



OSPEDALI RIUNITI VILLA SOFIA - CERVELLO

24 MARZO 2016

RASSEGNA STAMPA



L'addetto Stampa
Massimo Bellomo Ugdulena

I NUMERI. Una struttura all'avanguardia che ogni anno esegue 2 mila consulenze con 800 diagnosi per 60 patologie che spesso riguardano pochissimi pazienti

Reparto tutto nuovo per curare le malattie rare

● All'ospedale Cervello inaugurati i locali che ospitano il centro di riferimento regionale con sale visite, ambulatori e cucina

Venuti: «Con questi nuovi locali si potrà lavorare in un clima più sereno, offrendo una risposta importante ai tanti pazienti e alle famiglie che guardano a questo centro come un punto di riferimento insostituibile».

Monica DiIiberti

●●● Scarlett ha 13 anni, capelli lunghissimi e biondi, e la sindrome di Ehlers Danlos, una malattia genetica dei tessuti connettivi. È una delle circa 6.000 patologie rare conosciute: sono 4 i malati in Sicilia, cento in Italia. Scarlett è seguita all'ospedale Cervello, al centro di riferimento regionale per prevenzione, diagnosi e cura delle malattie genetiche rare, cromosomiche e della sindrome di Down, diretto da Maria Piccione. Da ieri, per lei e gli altri malati si sono aperte le porte di un reparto tutto nuovo. Sale visite, un ambulatorio odontoiatrico, una piccola cucina e presto una grande sala d'aspetto che si trasformerà in una ludoteca: tutto esclusivamente per i tanti bambini affetti da una di queste patologie, alcune delle quali molto gravi e con prognosi infusta. Annualmente sono 2.000 le consulenze che fa il centro, con circa 800 diagnosi per 60 malattie.

Quella di ieri, più che una formale inaugurazione dei nuovi locali, è stata una festa di medici e pazienti. Insieme all'assessore regionale alla Salute, Baldo Gucciardi, al direttore generale dell'Azienda Ospedali riuniti Villa Sofia-Cervello, Gervasio Venuti, e a quello sanitario, Giovanni Bavetta. Ma non poteva mancare il buffet, organizzato e



Il taglio inaugurale del nastro con la direttrice Maria Piccione, l'assessore Baldo Gucciardi e il direttore Gervasio Venuti

servito da un gruppo di ragazzi Down. «Abbiamo una punta di diamante come Maria Piccione - afferma Venuti - supportata da un'equipe motivata e affiatata. Oggi con questi nuovi locali si potrà lavorare in un clima più sereno e confortevole, offrendo una risposta importante ai tanti pazienti e alle famiglie che guardano a questo centro come un punto di riferimento insostituibile».

Il lavoro del centro non può prescindere da una forte sinergia con i laboratori dell'azienda, con la genetica e la

diagnosi prenatale. «La nostra presa in carico spesso inizia quando questi bambini nascono - spiega la Piccione - È un percorso che si fa insieme alla famiglia, insieme ad ogni ragazzo. Ogni intervento deve essere diverso. Per la ricerca, ci sono pochi fondi, ma riusciamo a fare qualcosa. Sto studiando una sindrome che colpisce solo 7 persone al mondo: anche loro meritano attenzione».

Venerdì scorso si è insediato il coordinamento regionale per le malattie rare,

istituito a gennaio con un decreto dell'assessore Gucciardi. È composto da esponenti dell'assessorato alla Salute, del mondo medico (compreso quello di medicina generale), di pazienti, Asp, pediatri, associazioni, comitato regionale di bioetica. «Abbiamo un'attenzione particolare per le patologie rare - perché chi ne è affetto rischia di scomparire, di diventare trasparente. È una battaglia senza quartiere e stiamo raggiungendo risultati positivi». (MDD)



- [Home](#)
- [Malattie rare](#)
- [Tumori rari](#)
- [Appuntamenti](#)
- [Chi siamo](#)
- [Comitato Scientifico](#)

- [Contatti](#)
- [L'esperto risponde](#)
- [Documenti](#)

Cerca nel sito

- [Telethon](#)
- [Terapie Domiciliari](#)
- [Invalidità civile, esenzioni e diritti](#)
- [Sperimentazioni](#)
- [Ricerca scientifica](#)
- [Politiche socio-sanitarie](#)
- [Farmaci orfani](#)
- [Storie](#)
- [Attualità](#)
- [Screening Neonatale](#)
- [Cellule Staminali Cordionali](#)

Appuntamenti

- [11 Aprile 2016, Roma. XII Giornata Mondiale dell'Emofilia](#)
- [7-8 Aprile 2016, Milano. Terzo Convegno Europeo sull'Albinismo](#)
- [1 Aprile 2016, Roma. "Ospedale e disabilità: diamo i numeri"](#)
- [1 Aprile 2016, Siena. Raynaud Day](#)
- [22 Marzo 2016, Roma. Focus oncofertilità](#)
- [22 Marzo 2016, Roma. "Disabili e lavoro: basta barriere"](#)
- [22 Marzo 2016, Roma. Epilessia insieme si può](#)
- [20 Marzo 2016, Verona. "Retina Italia Onlus chiama Telethon"](#)
- [19 Marzo 2016, Roma. "Rari per caso"](#)
- [19 Marzo 2016, Roma. Nono congresso GIOSEG](#)

[Vedi l'agenda completa...](#)

Ultimi Tweets



[uniamofimronlus](#) Quanto è importante inserire nei LEA gli screening neonatali metabolici? Ecco qualche dato [#ApproviamolaOra](#)
twitter.com/OssMalattieRare/status/712922064211087360

About 1 hour ago.



[OssMalattieRare](#) [#Screening](#) allargato: nel 2014 test su 43% dei neonati italiani. Ora sia obbligo nazionale. I dati SIMMESN bit.ly/1Rz5CII

About 2 hours ago.



[vivosunamela](#) I dati aggiornati su [#screening](#) metabolico allargato della SIMMESN. bit.ly/1Rz5CII [#malattierare](#) pic.twitter.com/MsnBNvOZq3

About 3 hours ago.



[vivosunamela](#) [#Screening](#) neonatale allargato. Dionisi-Vici: copertura al 43%. Ora sia obbligo di legge. bit.ly/1Rz5CII Qui i dati SIMMESN.

About 3 hours ago.



[vivosunamela](#) Dati aggiornati su [#screening](#) allargato. Nel 2014 290.305 neonati senza test. bit.ly/1Rz5CII [#malattierare](#) pic.twitter.com/IyTeeSEHWG

About 3 hours ago.

[Seguici su Twitter...](#)

- Sei qui:
- [Home](#) »
- [Attualità](#) »
- Sicilia, cresce il Centro regionale per le malattie rare di Villa Sofia-Cervello

Sicilia, cresce il Centro regionale per le malattie rare di Villa Sofia-Cervello

Dettagli:

Inaugurati i nuovi locali della struttura palermitana. Sull'Isola sono 900 i pazienti inseriti nel Registro

Il Centro di riferimento regionale per le malattie genetiche rare, cromosomiche e della sindrome di Down di Villa Sofia-Cervello a Palermo **può contare su nuovi spazi e sulla disponibilità della politica regionale**. Ieri, sono stati inaugurati i nuovi locali del centro diretto da Maria Piccione, alla presenza, tra gli altri, dell'assessore regionale alla Salute, Baldo Gucciardi e del direttore generale di Villa Sofia-Cervello, Gervasio Venuti.

L'esponente del governo regionale guidato da Rosario Crocetta **ha chiarito che le malattie rare sono una priorità nell'agenda politica dell'esecutivo**: "Queste patologie rappresentano un problema di sanità pubblica che merita una particolare attenzione. L'ospedale Cervello può contare su un centro di diagnosi all'avanguardia in Europa, al quale guardiamo con grande attenzione e che da oggi dispone di locali più moderni. La Sicilia del resto su questo fronte sta compiendo forti passi avanti e la recente attivazione del coordinamento regionale delle malattie rare ci pone oggi in prima linea".

I vertici della struttura siciliana hanno spiegato che sono oltre 900 i pazienti inseriti nel Registro regionale delle malattie rare. Presso l'ospedale palermitano **vengono svolte oltre duemila consulenze all'anno** e sono seguiti 800 pazienti affetti da 60 diverse patologie rare.

Vuoi scoprire di più su alcuni dei servizi erogati da Villa Sofia-Cervello? [Leggi questo articolo sulla diagnosi prenatale della sindrome di Cockayne](#). [Qui invece puoi leggere del coordinamento regionale siciliano sulle malattie rare](#).

MI place { 0 }

Condividi { 0 }

Tweet

G+1 { 0 }

Share

Articoli correlati

- [Deficit di lipasi acida lisosomiale, nuovi dati da terapia pediatrica con sebelipase alfa](#)
- [La politica ai malati rari: "Fate lobbying sul governo senza esitare"](#)
- [Giornata mondiale delle malattie rare 2016: #UniamoLavoce](#)
- [22 novembre 2015, Roma. Registri di malattie rare, strumenti di ricerca e di sorveglianza](#)
- [Malattie rare, dalle Regioni via libera alle Reti Europee di Eccellenza](#)

Focus

MALATTIE RARE

- [Citomegalovirus congenito \(CMV\)](#)
- [Deficit di lipasi acida lisosomiale](#)
- [Distrofia Muscolare di Duchenne](#)
- [Emofilia](#)
- [Fibrosi Polmonare Idiopatica](#)
- [Fibrosi Cistica](#)
- [Ipertensione arteriosa polmonare](#)
- [Iperchilomicronemia](#)
- [Iposfosfatasia](#)
- [Ipercolesterolemia Familiare](#)
- [Immunodeficienze](#)
- [Lipodistrofia generalizzata](#)
- [Malattia di Fabry](#)
- [Malattia di Gaucher](#)
- [Malattia di Pompe](#)
- [Mucopolisaccaridosi I \(MPS I\)](#)
- [Neuropatia ottica ereditaria di Leber - LHON](#)
- [Neuropatia motoria multifocale](#)
- [Sindrome di Hunter \(MPS II\)](#)
- [Malattie Metaboliche](#)

TUMORI RARI

- [Mieloma Multiplo](#)
- [Sindromi Mielodisplastiche \(SMD\)](#)
- [Tumori differenziati della tiroide](#)
- [Carcinoma midollare della tiroide](#)
- [Tumore metastatico del colon retto](#)
- [Tumori Neuroendocrini - NET](#)

MALATTIE CRONICHE

- [Degenerazione Maculare](#)
- [Altre Malattie Croniche](#)
- [Endometriosi](#)
- [Sclerosi Multipla](#)
- [AIDS - HIV](#)
- [Alzheimer](#)
- [Leucemia Linfatica Cronica](#)
- [Malattia di Parkinson](#)
- [Epatite C](#)

PARTNER SCIENTIFICI

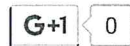
orphanet

Il sito non utilizza cookie per fini di profilazione ma consente l'installazione di cookie di terze parti anche profilanti. Cliccando su Accetto, l'utente accetta l'utilizzo dei cookie di terze parti. [Accetto \(\)](#)



ospedale cervello; nuovi spazi per il centro malattie rare

Tweet



Mi piace

VISUALIZZATO: 0



inaugurazione al centro malattie rare dell'ospedale cervello



NUOVI SPAZI PER IL CENTRO DI RIFERIMENTO REGIONALE MALATTIE RARE DELL'OSPEDALE CERVELLO – DOMANI L'INAUGURAZIONE ALLE 10,30 Palermo 21 marzo 2016 – Nuovi spazi per il Centro di riferimento regionale per le malattie rare e la sindrome di Down di Villa Sofia-Cervello. Domani alle 10,30 all'Ospedale Cervello saranno inaugurati i nuovi locali del centro diretto da Maria Piccione, al sesto piano. Interverranno oltre alla stessa dr.ssa Piccione, referente regionale per le malattie rare, il Direttore generale e il Direttore sanitario dell'Azienda Villa Sofia-Cervello, Gervasio Venuti e Giovani Bavetta. Il Centro offre annualmente 2000 consulenze con 800 pazienti diagnosticati, interessati da circa 60 malattie rare.

Tags: [#centro](#) [#malattierare](#) [#ospedale](#) [#cervello](#) [#sindromedown](#) [#sanità](#) [#pazienti](#)

0 Commenti

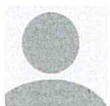
Medical Excellence

Entra ▾

Consiglia

Condividi

Ordina dal migliore ▾



Inizia la discussione...

Commenta per primo.

Iscriviti

Aggiungi Disqus al tuo sito web [Aggiungi Disqus](#) [Aggiungi](#)

Privacy



Rubriche - Nazionale/Esteri

CONDIVIDI Mi piace 0

22 Marzo 2016 ore 17:13

Cronaca. Sanità: malattie rare, nuovi spazi per Centro di riferimento siciliano

Palermo, 22 mar. (AdnKronos) - Duemila consulenze l'anno, 800 pazienti diagnosticati per 60 malattie rare. Sono i numeri del Centro di riferimento regionale per le malattie genetiche rare, cromosomiche e della sindrome di Down di Villa Sofia-Cervello a Palermo, che da oggi può disporre di spazi più adeguati per svolgere la propria attività. Oggi al sesto piano del nosocomio sono stati inaugurati i nuovi locali del centro diretto da Maria Piccione, alla presenza, tra gli altri, dell'assessore regionale alla Salute, Baldo Gucciardi e del direttore generale di Villa Sofia-Cervello, Gervasio Venuti. "Le malattie rare? ha detto l'assessore Gucciardi - rappresentano un problema di sanità pubblica che merita una particolare attenzione. L'ospedale Cervello può contare su un centro di diagnosi all'avanguardia in Europa, al quale guardiamo con grande attenzione e che da oggi dispone di locali più moderni. La Sicilia del resto su questo fronte sta compiendo forti passi avanti e la recente attivazione del coordinamento regionale delle malattie rare ci pone oggi in prima linea".

Tweets by @cataniaoggi

cataniaoggi @cataniaoggi
Anticrimine, dieci arresti tra Catania e Adrano - Dieci persone sono state catturate tra Catania e Adrano per r... ow.ly/3cMBC8
2h

cataniaoggi @cataniaoggi
Cosa succede a 400 km a sud della Sicilia? - di
Embed View on Twitter

Le notizie più lette

- In Sicilia | Cosa succede a 400 km a sud della Sicilia?
- In Provincia | Anticrimine, dieci arresti tra Catania e Adrano
- Nazionale/Esteri | Dati. Studio Ancot, in 2013 Lazio al top per gettito medio Irap. Il secondo posto ai contribuenti della Lombardia, ultimi quelli della Sardegna
- Nazionale/Esteri | Made-in-italy. A primavera la cucina di design si veste di colori e tecnologia.
- Nazionale/Esteri | Cerco-lavoro. Coca Cola: lo stabilimento di Nogara apre le porte alle scuole. Per la quarta edizione di 'Fabbriche aperte'

Altre in "Nazionale/Esteri"

- Cronaca. Contraffazione: Gdf Varese sequestra 400.000 articoli, 18 denunce
- Cronaca. Sicilia: tributi locali, seminari Anci e Ifel a Catania e Palermo (2)
- Cronaca. Sicilia: tributi locali, seminari Anci e Ifel a Catania e Palermo
- Cronaca. Palermo: pesca di frodo, sequestrati oltre 500 chili di novellame
- Economia. Banche, equilibrio tra territori e mercati è il glocal del futuro

FARMACIE DI TURNO
Catania e Provincia

oroscopo del giorno

Iscriviti alla "Newsletter"

Autoscuola ELETTRONIK di Andronaco Giovanni

Questo sito NON fa uso di cookie a fini di profilazione. Sono presenti invece cookie di terze parti per l'analisi della navigazione e l'integrazione con i social network.

OK Leggi di più

Shopping è...
quando la mamma compra tanti vestiti
e papà porta le buste!



DA VENERDÌ 11 MARZO ORE 15:00
NUOVE COLLEZIONI PRIMAVERA/ESTATE 2016



NOW STREAMING

T.N.
TELENICOSIA.IT
GIORNALE ON
LINE

Mi piace Condividi! Piace a 2802 persone. Di' che ti piace prima di tutti i tuoi amici.

Segui @StudioliMagine2

Home

Redazione

Archivio

TG &
Web TV

Pubblici
Segnalaz

Immagini di repertorio



GEO-SERVIC
DR. GEOL. GIOVANNI BONANNO CON
CONSULENZA GEOLOGICA
INDAGINI GEOGNOSTICHE
MONITORAGGIO AMBIENTA
DIAGNOSTICA STRUTTURAL
C.DA SAN GIACOMO - NICOSIA
CELL. 339/8637188

23/03/2016 - Nicosia, salvata la vita a un ventenne

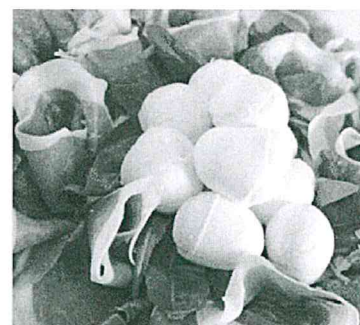
Prezioso il lavoro compiuto dai rianimatori dell'ospedale Basilotta di Nicosia coordinati dal dottore Francesco Arcoleo, referente regionale per l'angioedema dell'ospedale Cervello di Palermo, i quali hanno saputo affrontare nel miglior modo possibile una difficile situazione verificatasi nella notte del 22 marzo.

Un ragazzo ventenne, affetto da una crisi acuta di edema alla glottide, ricoverato presso l'ospedale Basilotta di Nicosia, ha vissuto una situazione di serio pericolo per la propria vita.

Assistito con professionalità e dedizione dai medici anestesisti Vincenza Calderone, Pietro Trovato, Pierfilippo Di Marco dell'ospedale di Nicosia, alcuni dei quali si erano fermati dalla mattina alla notte per aiutare i colleghi, tuttavia il paziente sembrava non rispondere alle terapie tradizionalmente usate in casi simili (corticosteroidi e adrenalina). Per questo era necessario ricorrere a farmaci salvavita usati in altre forme acute di angioedema. Tali farmaci però, non erano reperibili a Nicosia, ma a Palermo.

Per altro, la situazione metereologica, non delle migliori, rendeva il trasferimento del paziente sino al capoluogo siciliano impossibile da effettuare. Veniva perciò contattato in casa, poiché aveva già terminato il proprio turno, il dott. Francesco Arcoleo, referente regionale per l'angioedema presso l'ospedale Cervello di Palermo, il quale appunto conveniva insieme ai colleghi dell'ospedale di Nicosia di trattare il paziente con tali farmaci salvavita e ne confermava la disponibilità presso l'ospedale palermitano. Allertato subito il 118 per un pronto intervento, nonostante il clima poco propenso al decollo in condizioni di sicurezza, di fronte al pericolo di vita di un ragazzo ventenne, si è subito alzata in volo l'eliambulanza dalla postazione "Sant'Elia" diretta a Boccadifalco. In meno di un'ora, è stato prelevato il farmaco da somministrare al paziente.

Caprice
Pasticceria
di Felice La Porta



Gli anestesisti ed il dott. Arcoleo sono rimasti in contatto per tutta la notte, per monitorare il paziente, che fortunatamente ha risposto ai trattamenti con risoluzione progressiva dell'edema laringeo ed ora sta bene.

In questo caso di buona, ottima sanità, oltre all'intervento degli "Angeli" del 118, occorre sottolineare la straordinaria collaborazione tra il Centro Regionale Angioedema di Palermo e gli anestesisti di Nicosia, grazie alla quale è stata salvata la vita al paziente.

Maria Teresa La Via

VIDEO:

Nicosia, Salvata la vita a un ventenne



Commenta questo articolo:

8 commenti

Ordina per Meno recenti



Aggiungi un commento...



Silvia Suraniti ·

Lavora presso Libero professionista

complimenti ai nostri ANESTESISTI

Mi piace · Rispondi · 2 · 18 h



Antonella Filippa Sarra ·

Università degli Studi di Catania

Bravi complimenti siete veramente degli angeli !!!!

Mi piace · Rispondi · 1 · 17 h



Cettina Gulisano ·

Università degli Studi di Catania

Un grosso bacione ad Enza, Pietro e Pier Filippo! vi voglio bene!

Mi piace · Rispondi · 15 h



Maria Terruso ·

Biologia cellulare e molecolare

complimenti ai medici per la grande professionalità ed umanità. esempio di buona sanità siciliana che merita divulgazione nazionale.

Mi piace · Rispondi · 15 h



Rita La Blunda ·

Liceo Classico Fratelli Testa

Bravissimi

Mi piace · Rispondi · 15 h

Carica altri 3 commenti

Facebook Comments Plugin



CEFALÙ
Piazza Bellipanni 5 - 0921 9221

NICOSIA
Via Roma 16/a - 0935 647283

PETRALIA SOPRANA
S.S. Bivio Madonnuzza
0921 640240

TERMINI IMERESE
Via Vittorio Emanuele 28
091 8142583



Via Roma, 12 - 94014 Nicosia (CT)
Tel. 0935.633368



Nicosia - Troina

Via nazionale 53 nicosia

ASP... ETTANDO

L'ASSESSORATO REGIONALE ALLA SANITÀ ILLUSTRATA IL DECRETO AI SINDACATI. IN PROGRAMMA CINQUEMILA ASSUNZIONI

Ospedali e posti liberi, ecco le linee guida: prima gli esuberanti e alla fine i concorsi

Si procederà a nuove selezioni solo dopo avere esaurito anche le graduatorie e il ricorso alle misure di mobilità.

Si aspetta ancora per le assunzioni nelle Asp e nelle aziende ospedaliere siciliane. Ma dalla Regione arriva un importante passaggio burocratico: le linee guida per procedere alla copertura dei posti vacanti.

Stefania Giuffrè
PALERMO

Una sorta di scaletta per procedere alle 5 mila assunzioni della sanità, pronte le linee guida con cui l'assessorato di piazza Ottavio Zino, guidato da Baldo Gucciardi, indica le tappe verso le assunzioni per coprire i posti vacanti: prima la ricollocazione del personale in esubero, poi lo scorrimento delle graduatorie, poi la mobilità, infine i concorsi. E ancora indicazioni su come comportarsi con i dirigenti di strutture sopresse o accorpate e per la nomina di nuovi primari. Il provvedimento è stato illustrato ai sindacati.

Atto preliminare è il programma triennale del fabbisogno di personale che ciascuna azienda sanitaria dovrà redigere (attendendosi alle previsioni numeriche delle dotazioni organiche approvate e al tetto di spesa fissato) entro 15 giorni dalla notifica della circolare. Il programma indica i posti vacanti disponibili complessivamente e quelli da utilizzare per ricollocare il personale

in esubero in altre Asp, il personale non ricollocabile, i posti da destinare allo scorrimento delle graduatorie, alle stabilizzazioni, quelli da mettere a concorso. Le aziende, insieme ai piani triennali, dovranno anche comunicare all'assessorato le graduatorie ancora valide con l'indicazione dello stato di scorrimento e gli elenchi della mobilità.

Il primo passo è quello di riassorbire il personale in esubero delle altre Asp. Priorità alle assunzioni nella stessa provincia, poi estendendo la ricollocazione sul territorio regionale. Prima di procedere a nuove assunzioni le Asp e gli enti del servizio sanitario regionale devono immettere in servizio i vincitori dei precedenti concorsi le cui graduatorie saranno valide fino al 31 dicembre di quest'anno. Ci sono poi i concorsi «pendenti», quelli avviati e poi stoppati in attesa della riorganizzazione dei posti letto: si potrà procedere allo scorrimento delle graduatorie oppure, in via alternativa, riaprire i termini per aumentare i posti o revocare la vecchia procedura ed emanare un nuovo bando.

Toccherà poi agli elenchi per la mobilità ancora validi, a cui fare ricorso per coprire i posti di non nuova istituzione. Si procede poi con la stabilizzazione dei precari, attraverso procedure

concorsuali a cui è destinata la metà delle somme previste per gli anni 2016-2018. In questo modo verranno stabilizzati anche gli ex Lsu (lavoratori socialmente utili).

Stabilizzazione anche per il personale del comparto sanità e i dirigenti dell'area medica e sanitaria, mentre sono esclusi quelli dei ruoli tecnico e amministrativo. Per accedere alle selezioni riservate non valgono i periodi di lavoro svolti in enti diversi dal comparto sanità, ma si conteggiano, ai fini dell'anzianità maturata, quelli svolti in enti diversi da quello che bandisce la selezione stessa purché nella stessa regione. Fra i requisiti previsti per il personale della dirigenza medica e sanitaria l'aver maturato al 31 dicembre 2013 almeno tre anni di servizio (anche non continuativi nei cinque anni precedenti).

Esaurite le stabilizzazioni, si procederà alle nuove procedure di mobilità, mediante un avviso pubblico. Infine i concorsi: La circolare di Gucciardi prevede anche incarichi meno remunerativi per i dirigenti il cui reparto viene chiuso e una valutazione dei titoli dei due primari in caso di accorpamento. Niente concorsi per i posti da primario di unità destinate alla chiusura ai sensi del decreto Balduzzi, il dirigente che non vigilerà ne risponderà personalmente.



Fissate dalla Regione le linee guida per colmare i posti vacanti negli ospedali

FINANZIARIA BIS. Primi passi in commissione Bilancio Prorogati i termini per completare le opere finanziate coi vecchi fondi Ue

La Finanziaria bis muove i primi passi in commissione Bilancio. E arrivano le prime norme. Fra queste c'è quella che riguarda i testimoni di giustizia: secondo una legge possono essere assunti dalla Regione, la norma approvata in commissione permetterà di assegnarli ad altre amministrazioni (evitando così la concentrazione nell'ufficio di Roma che aveva sollevato dubbi sulla sicurezza di queste persone). Approvata anche, come spiega il presidente Vincenzo Vinciullo, la norma che sposta la scadenza per centinaia di enti, fra cui i Comuni, per completare le

opere finanziate con la vecchia programmazione europea: la scadenza era fissata per il 31 dicembre 2015, ora sarà il 31 marzo 2017. Obiettivo è quello di non perdere i finanziamenti a causa dei ritardi. Stop poi ai finanziamenti per quegli enti e i privati che non hanno certificato i progetti delle precedenti programmazioni. Ritardi che pesano sulle casse regionali che anticipa le somme ma non ottiene dalla Ue i fondi. Fra le norme che hanno ottenuto il via libera infine anche la soppressione del Consiglio regionale dell'Urbanistica e la promozione delle startup, sra.

«Un importante passo avanti», commenta il segretario regionale della Cisl Fp, Gigi Caracausi. «Appreziamo il lavoro fin qui svolto - dice - dall'assessore Gucciardi e dagli uffici dell'assessorato, soffermati a un grande sforzo nonostante una grave carenza d'organico. Plaudiamo in particolare alla procedura scelta per le stabilizzazioni degli Lsu: un iter snello, così come aveva richiesto il nostro sindacato. A questo punto ci aspettiamo - prosegue Caracausi - che l'assessore prenda seriamente in considerazione la proposta avanzata dalla Cisl Fp: la creazione, cioè, di un Centro unico per le prenotazioni (Cup) regionale. Una struttura che porterebbe con sé molti benefici: tra gli altri, quello di consentire la stabilizzazione dei precari rimasti fuori dalle procedure e quella di garantire ai cittadini un servizio più efficiente».

L'emergenza lavoro



IVOLTI / 1

GUCCIARDI
"Ho sbloccato un settore fermo da dieci anni, sulle quote riservate alle categorie ci sono accordi nazionali", dice l'assessore alla Salute



BORSELLINO
L'ex assessore alla Salute aveva annunciato le prime assunzioni nell'ottobre 2014 ma ancora oggi non c'è traccia di nuovi contratti per i medici



COSTA
Il sindacalista della Cgil medici fa la previsione più pessimistica "Saranno disponibili al massimo 250 posti e dovremo fare fronte a duemila licenziamenti"



Il bluff assunzioni nella Sanità siciliana "Non più di 500 posti"

Precedenza a graduatorie, precari e mobilità migliaia di giovani medici esclusi dai bandi

GIUSI SPICA

Nel pantano delle assunzioni della sanità siciliana, c'è una sola certezza: i cinquemila nuovi contratti promessi non arriveranno entro Pasqua. E non saranno nemmeno cinquemila. Tolti i posti riservati a stabilizzare i precari, depernati quelli garantiti a chi già lavora fuori provincia o oltre lo Stretto, esaurite le vecchie graduatorie bloccate dal 2012, secondo i sindacati per le nuove leve non resteranno che le briciole. «Duecentocinquanta posti», si avventura il più pessimista, Renato Costa della Cgil Medici. «Tra il 5 e il 10 per cento di quelli totali», osano i più cauti Cimo, Cisl medici e Uil Funzione pubblica.

Ma per l'assessore regionale alla Salute sono solo bugie: «In 8 mesi ho mantenuto la promessa di sbloccare una macchina ferma da 10 anni. I giovani precari che da anni reggono i nostri reparti, sempre sotto ricatto, saranno finalmente assunti. Con la mobilità faremo tornare i nostri giovani medici e infermieri che in Sicilia non hanno trovato nulla e sono stati costretti ad andare altrove, non certo chi da 30 anni sta fuori e non ha più interesse a rientrare».

La circolare che detta le regole per reclutare il personale è pronta: «È stata approvata da tutti i sindacati che oggi contestano — dice l'assessore — e rispetta le regole imposte dalle leggi na-

zionali». Prima le graduatorie ancora valide per ricoprire i vecchi vuoti, poi il 50 per cento dei nuovi posti riservati ai precari che a ottobre 2013 vantano più di tre anni di contratto, la mobilità e infine le assunzioni. Una volta firmata la circolare, la palla passa ai 17 manager.

Così, mentre nel quartier generale dell'assessorato è un via vai di manager, sindacati e dirigenti, migliaia di camici bianchi da due anni scorrono ogni

mezzo gli avvisi della gazzetta ufficiale della Regione siciliana. E ogni mese rimangono a bocca asciutta. Beffati dalla burocrazia lumaca, da un groviglio di leggi che si intrecciano e soprattutto dagli annunci — tanti — suggellati sulle colonne dei media.

Era l'8 novembre 2014 quando l'ex assessore Lucia Borsellino annunciò la firma dei nuovi contratti al Giornale di Sicilia, lo stesso che due mesi dopo, a

gennaio 2015, titolava che le assunzioni sarebbero partite a maggio e che a marzo di quello stesso anno rilanciava: «Tre mesi di tempo per sbloccare i concorsi». Passano altri quattro mesi, il testimone va al nuovo assessore Baldo Gucciardi e Rgs annuncia: «Concorsi entro novembre». Siamo a gennaio 2016 e ancora degli avvisi nemmeno l'ombra. In compenso sono state approvate le piante organiche. Dalle colonne del Gds via alla nuova sfilza di titoli. «Concorsi a febbraio». No, «entro fine marzo». Anzi «in primavera».

La verità, secondo i sindacati, è diversa: «L'assessorato — dice Enzo Tango della Uil Funzione pubblica — ha chiesto una nuova ricognizione dei posti agli uffici di Asp e ospedali. E nel frattempo è stata fissata al 31 dicembre la deadline per la proroga dei contratti a tempo già in essere». In sostanza le aziende hanno tempo fino alla fine dell'anno per ricoprire i vuoti.

Ma ciò che preoccupa sono anche le risorse finanziarie che potrebbero non essere sufficienti per le cinquemila assunzioni: «Diamo atto dello sforzo dell'assessore per mettere ordine tra norme nazionali stringenti — dice Angelo Colodoro, vicesegretario Cimo — ma certo non possiamo che essere rammaricati per il divario tra le dichiarazioni roboanti da parte della politica e ciò che le norme, specie in tema di bilancio, consentono. I direttori generali dovranno fare di necessità virtù cercando un equilibrio tra la spesa per le assunzioni e il pareggio di bilancio».

Uno dei nodi più critici riguarda i precari: «Ci troveremo a gestire 250 nuove assunzioni — attacca Renato Costa della Cgil medici — e duemila licenziamenti dei precari che sono stati assunti dopo il 2010 e non hanno maturato i tre anni di anzianità entro il 2013». In sostanza ci sarebbero precari di serie A e precari di serie B. «Ma questo — rilancia Gucciardi — lo prevede la legge nazionale che è stata sottoscritta nel 2011 anche in sede di accordi sindacali».

Per Massimo Farinella della Cisl, l'unico modo per risolvere l'impasse è «ampliare il numero dei posti disponibili, i manager non hanno applicato i criteri regionali che prevedevano i numeri necessari per garantire l'assistenza sanitaria».

PIANO GIOVANI

Click day, dopo due anni via ai tirocini



ASSESSORE
Bruno Marziano assessore regionale alla Formazione

Con due anni di ritardo, e dopo il flop del click day nell'estate del 2014, via libera dalla giunta regionale siciliana su proposta dell'assessorato alla Formazione e Istruzione all'avvio della prima finestra del Piano giovani. «Siamo soddisfatti, abbiamo mantenuto l'impegno preso con centinaia di giovani siciliani» dice l'assessore regionale alla Formazione, Bruno Marziano, spiegando che adesso l'assessorato al Lavoro procederà alla verifica dei requisiti dei primi 800 giovani che chiedono di svolgere tirocini formativi e avevano ottenuto la disponibilità delle aziende. «Il primo step, dunque, è avviato — aggiunge Marziano — dopo questa fase di verifica i giovani che ne hanno titolo e diritto saranno immessi al circuito formativo. Subito dopo ci metteremo a lavoro per avviare la seconda finestra che riguarda altri 800 giovani».

YOUR SOCIAL PLACE

BlogSicilia

il giornale online dei siciliani

Utilizziamo i cookie per essere sicuri che tu possa avere la migliore esperienza sul nostro sito. Chiudendo questo banner, scorrendo questa pagina, cliccando su un link o proseguendo la navigazione in altra maniera, acconsenti all'uso dei cookie. Se vuoi saperne di più consulta la nostra [cookie policy](#).

Il bluff delle assunzioni in sanità Ecco la bozza delle linee guida

Prestiti Inpdap € 80.000

A Dipendenti Statali e Pensionati Preventivo Immediato Online !



POLITICA 23 marzo 2016
di Manlio Viola

Mi piace Condividi G+ Condividi Tweet

Cinquemila assunzioni nella sanità siciliana. Il governo regionale le ha annunciate più volte ed ha sempre smentito chi si diceva scettico attaccando anche chi, conti alla mano, le considerava **non fattibili**.



...mento clou tanto che fra ieri e oggi viene presentata ai sindacati regolamento per procedere a queste assunzioni. Ieri è toccato ai te le organizzazioni dirigenziali, oggi agli incontri con il comparto. ... pagine che definisce termini, procedure, priorità e modalità per ...cco quali saranno le regole e i termini. ...atti aziendali che stabiliscono le esigenze (già sotto rischio delle associazioni del mondo della sanità), definite le piante organiche, le priorità sono ...
Le aziende sanitarie dovranno far scorrere le graduatorie dei precedenti concorsi aziendali o, in assenza di graduatorie precedenti o dopo aver esaurito queste graduatorie, dovranno prelevare da eventuali graduatorie di altre aziende sanitarie fino ad esaurimento.

Il secondo passaggio sarà quello della mobilità. Verificate le esigenze rimaste occorrerà prelevare personale per i vari reparti prima dalla medesima azienda, poi applicare la mobilità interaziendale dunque personale da altre aziende siciliane e in seguito la mobilità nazionale.

E' proprio quest'ultimo passaggio, quella della mobilità nazionale, a preoccupare. Sono centinaia se non migliaia, i siciliani che lavorano nella sanità italiana e che da tempo cercano un modo per tornare a casa. Dunque torneranno in Sicilia operatori sanitari da tutto il Paese e non saranno certamente giovani. Sta già accadendo qualcosa di simile all'**Asp di Trapani** dove la mobilità dal Nord Italia ha riguardato cinquantenni e sessantenni.

La mobilità nazionale, naturalmente, occuperà la maggior parte dei posti in pianta organica svuotando, invece, il sistema sanitario italiano e mettendo altre regioni in condizione di fare nuove assunzioni.

Solo dopo toccherà ai concorsi che potranno essere banditi nei limiti economici della 'massa finanziaria compatibile con le esigenze

di mantenimento di equilibrio di bilancio'. Una norma, quest'ultima, che di fatto scarica sui direttori generali la responsabilità di stabilire quante assunzioni fare per mantenere in equilibrio i bilanci dell'azienda. Va da se che tutti i manager, sapendo che l'eventuale disavanzo si paga con il licenziamento, si terranno molto 'stretti' sulle assunzioni lasciandosi un ampio margine ed effettuandone, probabilmente, meno del necessario.

Ultimo tema quello della stabilizzazione dei precari per i quali era inizialmente prevista una riserva nei concorsi. Ammesso che ai concorsi si arrivi. Ma dopo un primo confronto le stabilizzazioni sono state anticipate stabilendo procedure concordate con le aziende che procedano parallelamente allo scorrimento delle graduatorie dei vecchi concorsi. In questo modo almeno le stabilizzazioni dei precari storici dovrebbero concretizzarsi.

Di fatto il sistema in questo modo garantirà, però, la permanenza nella sanità di chi già opera nel settore e difficilmente arriverà a garantire spazi lavorativi nuovi.

Naturalmente si tratta di una bozza dunque suscettibile di modifiche, interventi, inversioni di priorità, o almeno così sperano i tanti siciliani che attendono con ansia l'apertura di questi concorsi.

Cade, invece, dalle nuvole il Presidente della Commissione sanità dell'Assemblea regionale siciliana, **Pippo Digiacomo** che, contattato da **BlogSicilia**, ammette che la bozza non gli è mai stata trasmessa: "Ritengo che si tratti di un atto di riguardo nei confronti della Commissione e si voglia trasmettere un documento definitivo o quasi, dopo che magari sarà stato completato il passaggio con i sindacati".

"Se le cose resteranno così – dice invece **Angelo Collodoro** del Cimo – non possiamo che esprimere la nostra enorme tristezza e constatare che ancora una volta siamo stati facili profeti essendo stati i soli, nell'ultimo anno, a dire a chiare lettere che il clamore dato a queste 'assunzioni' rischiava di essere l'ennesima beffa".

"**Diamo atto all'assessore Gucciardi** – aggiunge – di aver fatto il possibile ma di dover fare i conti con le ristrettezze di bilancio. Certo la politica nel suo complesso avrebbe dovuto evitare promesse difficili da mantenere proprio perché c'è da fare i conti con la legge"

Di parere diverso la Cisl Funzione Pubblica "La predisposizione delle linee guida in vista delle prossime assunzioni nella Sanità è un importante **passo avanti**. Apprezziamo il lavoro fin qui svolto – dice il segretario **Gigi Caracausi** – dall'assessore Gucciardi e dagli uffici dell'assessorato, sottoposti a un grande sforzo nonostante una grave carenza d'organico. Plaudiamo in particolare alla procedura scelta per le stabilizzazioni degli Lsu: un iter snello, così come aveva richiesto il nostro sindacato. A questo punto ci aspettiamo – prosegue Caracausi – che l'assessore prenda seriamente in considerazione la proposta avanzata dalla Cisl Fp: la creazione, cioè, di un Centro unico per le prenotazioni (Cup) regionale. Una struttura che porterebbe con sé molti benefici: tra gli altri, quello di consentire la stabilizzazione dei precari rimasti fuori dalle procedure e quella di garantire ai cittadini un servizio più efficiente".

"**Abbiamo ottenuto dall'assessorato – dice Enzo Munafò della Fials – la proroga di tutti gli incarichi in essere fino al completamento delle procedure concorsuali** e all'immissione in servizio dei nuovi assunti. A giugno, infatti, sarebbero scaduti gli incarichi e non arriveremo mai per tempo a fare i concorsi".

" Bisogna dire con chiarezza – continua – che **i tempi non saranno brevi. Appena emanata la circolare le aziende dovranno stilare il piano triennale delle assunzioni** e mandarlo in assessorato per l'approvazione prima di poter procedere".

I rischi per Munafò sono tanti "Non vorremmo che essendo in arrivo le elezioni nel 2017 queste procedure concorsuali diventino facile terreno di clientela".

E infine non ci sarà posto per tutti i precari poiché "almeno metà rischiano di non trovare spazio e questo creerà certamente dissapori e proteste nelle aziende"

Consigliati per te

Buona Scuola, al via il click day per le assunzioni dei docenti Scuola, il Cdm dà il via libera a un concorso per 12mila insegnanti

Niykee Heaton: voce e forme da capogiro Gli infermieri a Gucciardi: "Nuovi concorsi ed assunzioni nel 118" Il Portafoglio Perfetto per il 2016

Concorso Scuola, metà dei vincitori ha oltre 50 anni: docenti 'vecchi'

Raccomandato da

Ultimi Articoli

10:51 - Futuri chef ai fornelli: colletta e pranzo per la Caritas

10:33 - Almagora, quarto giorno di protesta Sit-in davanti la sede Telecom

10:25 - "Rompe i c...solo a noi". L'incredibile sfogo di Rino Gattuso

10:17 - Scommesse clandestine, sequestrato il centro di raccolta 'illegale'

10:09 - Stop al commercio 'cinese', sequestrati un milione di prodotti



LIVESICILIA

FONDATO DA FRANCESCO FORESTA GIOVEDÌ 24 MARZO 2016 - AGGIORNATO ALLE 11:47

PALERMO | CATANIA | TRAPANI | AGRIGENTO | MESSINA | CALTANISSETTA | ENNA | RAGUSA | SIRACUSA

LIVESICILIA PALERMO LIVESICILIA CATANIA LIVESICILIA SPORT

CRONACA | POLITICA | ECONOMIA | CUCINA | FOTO | VIDEO

Cerca nel sito

Home > Politica > Concorsi in Sanità: tutte le regole Ecco chi verrà assunto per primo

IL DOCUMENTO

Concorsi in Sanità: tutte le regole Ecco chi verrà assunto per primo

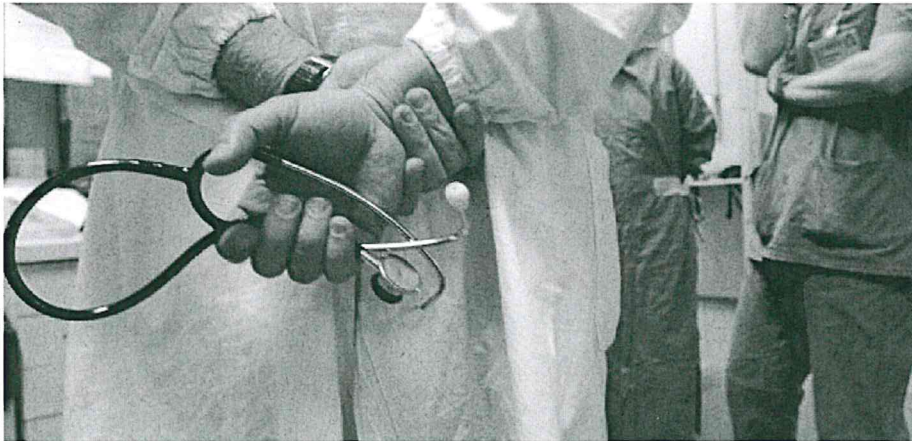
di **Accursio Sabella**
Articolo letto 30.328 volte

share f 287 t G+ 2 in 0 p 0

Depuratori Osmosi Inversa
preventivi.it
Confronta 5 Preventivi Gratuiti e Scegli il Migliore della Tua Zona !

Vedere il Video
video-film-nolimits.com
Guarda il tuo Video su Cell, PC e Tablet. Tutti i tuoi Video Qui!

Visita Dubai
tripadvisor.it
Scopri recensioni di viaggiatori e offerte hotel



Le linee guida dell'assessorato: le aziende dovranno rispettarle in vista delle nuove assunzioni.

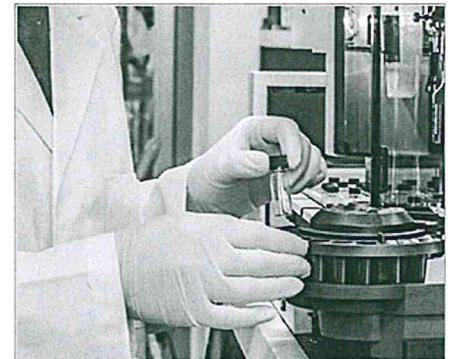
Messaggio pubblicitario con finalità promozionale. Condizioni valide al 1/03/2016. Per le condizioni contrattuali occorre fare riferimento ai fogli informativi disponibili nei punti vendita del Gruppo Banca Carige e su www.gruppoalcarige.it. Questa comunicazione non costituisce un'offerta al pubblico.

GRUPPO BANCA CARIGE

PALERMO - Prima gli esuberanti, poi le graduatorie, quindi la mobilità. Solo alla fine, le "nuove" assunzioni. Nel frattempo, dovranno essere stabilizzati i precari. Ecco le regole per le tanto attese assunzioni nella Sanità siciliana. Le linee guida sono state già stilate dall'assessorato e verranno discusse oggi in Commissione Salute all'Ars. Cosa prevede questo documento? Chi, insomma, verrà assunto per primo, tra i circa cinquemila stimati dall'assessore Gucciardi?

LIVE SICILIA Live Sicilia 220.351 "Mi piace"

Mi piace questa Pagina Condividi



Sognando Ortigia Siracusa
Da 35 € [Scopri di più](#)

BuenaOnda B&B Ragusa
Da 25 € [Scopri di più](#)

case di sicilia Siracusa
Da 30 € [Scopri di più](#)



Le linee guida prevedono innanzitutto l'obbligo per le aziende di stilare il "piano triennale del fabbisogno di personale". In questo piano andranno indicati per ogni azienda, i posti vacanti e disponibili complessivi, quelli da destinare agli esuberanti, quelli da coprire con l'immissione in ruolo dei vincitori di concorso, quelli coperti con le stabilizzazioni e infine, quelli che saranno oggetto della mobilità e dei concorsi. È questo, in sintesi, il percorso che porterà alle assunzioni nelle Asp e negli ospedali.

Prima di tutto, il personale in esubero

Intanto, le aziende dovranno indicare il personale in esubero. Questo verrà riassorbito nelle altre aziende del sistema sanitario regionale, dando priorità alle assunzioni nella medesima Provincia e in subordine sul territorio regionale. Queste procedure sono prioritarie rispetto a tutte le altre.

I dirigenti delle strutture chiuse

Se un'azienda nei nuovi atti aziendali ha previsto la chiusura di una struttura semplice o complessa, potrà attribuire al dirigente che era a capo di quella struttura un nuovo incarico di minor valore economico. I primari alla guida di una struttura "confermata" dopo la riorganizzazione verranno mantenuti in quel ruolo. Se invece una struttura sarà il frutto dell'accorpamento di due precedenti strutture, bisognerà operare una valutazione comparativa dei titoli dei due precedenti dirigenti. Se la struttura ha mantenuto la denominazione ma ha mutato le competenze, si potrà intervenire con una modifica contrattuale per il dirigente. Per quanto riguarda eventuali nuovi concorsi per i posti di primario, questi dovranno essere coerenti con la rete ospedaliera rimodulata con la Balduzzi. In poche parole, non potranno essere messi a bando posti per la guida di strutture che dovranno essere chiuse o accorpate. A vigilare sarà l'assessorato alla Salute. Se il direttore generale contravverrà a queste regole, ne risponderà personalmente.

Le graduatorie definitive

Prima di indire nuovi concorsi, le aziende dovranno poi passare dalle graduatorie già definitive: immettendo in ruolo i vincitori di concorso per i posti vacanti previsti già nella vecchia dotazione organica. Le Asp, auspica l'assessorato, potranno anche "condividere" le loro graduatorie, per colmare i vuoti in organico. Per quanto riguarda i concorsi ancora pendenti, questi potranno essere confermati solo se i posti messi a bando coincidono con quelli previsti dalla nuova dotazione organica. In caso contrario (quando cioè i posti in organico disponibili sono più di quelli messi a bando), l'azienda potrà revocare questa procedura e bandirne una nuova.

Metà dei soldi per le stabilizzazioni

Fino a metà della dotazione finanziaria prevista per le assunzioni dovrà essere destinata alle procedure di stabilizzazione. Compresa quella per gli Lsu. In questo caso, mentre per i lavoratori di categoria "C" si potrà operare attraverso un concorso, per i cosiddetti "contrattisti" si potrà operare nella copertura dei posti vacanti facendo riferimento direttamente alla graduatorie vigenti. Le stabilizzazioni, poi, riguarderanno il personale del comparto della Sanità e quello dell'area della dirigenza medica e sanitaria.

E prima dei nuovi concorsi, la mobilità

Non è ancora giunto il momento per i "nuovi" concorsi. Prima, infatti, le aziende dovranno operare attraverso le procedure di mobilità. Anche attingendo alle procedure già avviate. Insomma, prima il ricorso alle graduatorie già esistenti e (fino a metà dello stanziamento) alle stabilizzazioni. Poi, il ricorso alle procedure di mobilità "provvedendo in via prioritaria alla immissione in ruolo dei dipendenti provenienti da altre amministrazioni in posizione di comando o fuori ruolo". I posti che resteranno - poche decine, probabilmente - al termine di queste procedure, verranno quindi messi "a bando" con i nuovi, attesissimi, concorsi della Sanità siciliana.

share f 287 t G+ 2 in 0 p 0

Mercoledì 23 Marzo 2016 - 12:45



ALLARME TERRORISMO
Porto di Catania
E' massima allerta

f t G+ in p



CALCIO
Zamparini e la sfida al Tas
Il guanto s'è ritorto contro

f t G+ in p



ROCCELLA VALDEMONE
Sequestro di beni nel Messinese
Nel mirino l'imprenditore Santalucia

f t G+ in p



PALERMO - MAFIA
Il commercialista dei misteri
Dalle evasioni al Bingo dei boss

f t G+ in p



PALERMO
Tutti in fila dalla baby squillo
Scoperta una rete segreta di clienti

f t G+ in p



MAFIA, LA SCHEDA
Quel Bontade che saltò il fosso | Chi era il suocero di Bontà

f t G+ in p



PALERMO, OPERAZIONE BRASCA
Vecchi padrini, nuova mafia | Blitz a Palermo e provincia: 62 arresti

f t G+ in p



PALERMO
Agguato a Palermo, uccisi due uomini | A Falsomiele muore il genero di Bontade



LIVESICILIA

FONDATO DA FRANCESCO FORESTA GIOVEDÌ 24 MARZO 2016 - AGGIORNATO ALLE 11:47

PALERMO | CATANIA | TRAPANI | AGRIGENTO | MESSINA | CALTANISSETTA | ENNA | RAGUSA | SIRACUSA

CRONACA | POLITICA | ECONOMIA | CUCINA | FOTO | VIDEO

LIVESICILIA PALERMO LIVESICILIA CATANIA LIVESICILIA SPORT

Cerca nel sito

Home > Concorsi e linee guida, la Cisl: "Importante passo avanti"

SANITÀ

Concorsi e linee guida, la Cisl: "Importante passo avanti"

LIVE SICILIA Live Sicilia
220.351 "Mi piace"

Mi piace questa Pagina Condividi

share f 37 t G+ 0 in 0 @ 0 Articolo letto 1.530 volte

Depuratori Osmosi Inversa

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



Il segretario della Funzione pubblica Caracausi: "Ottimo lavoro. Adesso si punti al Cup regionale".

In oltre 3500
Eni Station

Mutui Carige
Per acquistare o ristrutturare la tua casa

Messaggio pubblicitario con finalità promozionale. Condizioni valide al 1/03/2016. Per le condizioni contrattuali occorre fare riferimento ai fogli informativi disponibili nei punti vendita del Gruppo Banca Carige e su www.gruppoarage.it. Questa comunicazione non costituisce un'offerta al pubblico.

GRUPPO BANCA CARIGE

PALERMO - "La predisposizione delle linee guida in vista delle prossime assunzioni nella Sanità è un importante passo avanti". Lo dichiara il segretario regionale della Cisl Fp Gigi Caracausi in riferimento alla diffusione del documento con cui l'assessorato regionale alla Salute ha diffuso le 'linee guida' per i nuovi concorsi. "Appreziamo il lavoro fin qui svolto - aggiunge - dall'assessore Gucciardi e dagli uffici dell'assessorato, sottoposti a un grande sforzo nonostante una grave carenza d'organico. Plaudiamo



in particolare alla procedura scelta per le stabilizzazioni degli Lsu: un iter snello, così come aveva richiesto il nostro sindacato. A questo punto ci aspettiamo – prosegue Caracausi – che l'assessore prenda seriamente in considerazione la proposta avanzata dalla Cisl Fp: la creazione, cioè, di un Centro unico per le prenotazioni (Cup) regionale. Una struttura che porterebbe con sé molti benefici: tra gli altri, quello di consentire la stabilizzazione dei precari rimasti fuori dalle procedure e quella di garantire ai cittadini un servizio più efficiente”.

share f 37 t G+ 0 in 0 p 0

Mercoledì 23 Marzo 2016 - 20:24



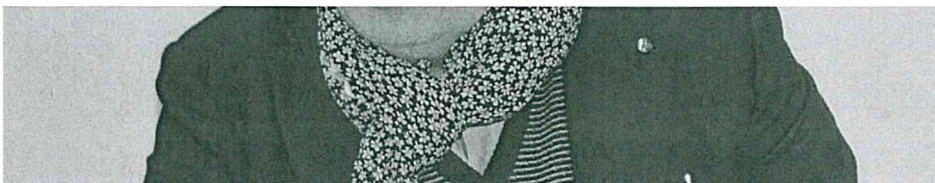
Studente guadagna più di 120 € al giorno con questo trucco (rischio di mercato) Per saperne di più.



Auto usate: le offerte top per fare affari e risparmiare. AutoScout24.it



Tua a 185 € al mese con cambio automatico TCT GIULIETTA 1.6 JTDm 120 CV



ALLARME TERRORISMO
Porto di Catania
E' massima allerta

f t G+ in p



CALCIO
Zamparini e la sfida al Tas
Il guanto s'è ritorto contro

f t G+ in p



ROCCELLA VALDEMONE
Sequestro di beni nel Messinese
Nel mirino l'imprenditore Santalucia

f t G+ in p



PALERMO - MAFIA
Il commercialista dei misteri
Dalle evasioni al Bingo dei boss

f t G+ in p



PALERMO
Tutti in fila dalla baby squillo
Scoperta una rete segreta di clienti

f t G+ in p



MAFIA, LA SCHEDA
Quel Bontade che saltò il fosso | Chi era il suocero di Bontà

f t G+ in p



PALERMO, OPERAZIONE BRASCA
Vecchi padrini, nuova mafia | Blitz a Palermo e provincia: 62 arresti

f t G+ in p



PALERMO
Agguato a Palermo, uccisi due uomini | A Falsomiele muore il genero di Bontade



(<http://www.insanitas.it/>)



(<http://www.istitutolocatorotondo.it/>)

PER LA TUA
SALUTE

IN SANITAS ▶ NOTIZIE ▶ DAL PALAZZO ▶ Digiaco: «La Cardiocirurgia pediatrica sia riportata subito a Palermo»

DAL PALAZZO ([HTTP://WWW.INSANITAS.IT/CATEGORY/NOTIZIE/DAL-PALAZZO/](http://www.insanitas.it/category/notizie/dal-palazzo/))

Digiaco: «La Cardiocirurgia pediatrica sia riportata subito a Palermo»

23 marzo 2016

Il presidente della Commissione sanità dell'Ars: «Un'eventuale proroga della convenzione con il Bambin di Gesù di Taormina? Solo se sia temporanea ed indispensabile per dare continuità a questo delicato servizio».

di Redazione (<http://www.insanitas.it/author/redazione/>)



Mi piace 1

Tweet

1

PALERMO. «Fermo restando i tempi tecnici che consentano una continuità operativa a totale beneficio dei piccoli pazienti, **sarebbe opportuno immediatamente a Palermo la cardiocirurgia** temporaneamente dislocata a Taormina».

Lo afferma il presidente della Commissione sanità all'Ars, **Pippo Digiaco**, a proposito del rinnovo della convenzione tra il servizio sanitario regionale ed Gesù.

«Il piano sanitario regionale ha previsto l'attivazione a Palermo di un centro di eccellenza pediatrico su cui sono state investite già cospicue somme. quest'ottica non capivo la necessità della convenzione di Taormina e **meno ancora capirei una proroga**, a meno che non sia necessaria per evitare l'inter questo delicato servizio».

TAG PER QUESTO ARTICOLO:

CARDIOCHIRURGIA ([HTTP://WWW.INSANITAS.IT/TAG/CARDIOCHIRURGIA/](http://www.insanitas.it/tag/cardiocirurgia/)) CARDIOCHIRURGIA PEDIATRICA ([HTTP://WWW.INSANITAS.IT/TAG/CARDIOCHIRURGIA-PEDIATR](http://www.insanitas.it/tag/cardiocirurgia-pediatr/))
 COMMISSIONE SANITÀ ([HTTP://WWW.INSANITAS.IT/TAG/COMMISSIONE-SANITA/](http://www.insanitas.it/tag/commissione-sanita/)) COMMISSIONE SANITÀ ARS ([HTTP://WWW.INSANITAS.IT/TAG/COMMISSIONE-SANITA-ARS](http://www.insanitas.it/tag/commissione-sanita-ars/))
 PALERMO ([HTTP://WWW.INSANITAS.IT/TAG/PALERMO/](http://www.insanitas.it/tag/palermo/)) PIPPO DIGIACO ([HTTP://WWW.INSANITAS.IT/TAG/PIPPO-DIGIACO/](http://www.insanitas.it/tag/pippo-digiaco/))
 TAORMINA ([HTTP://WWW.INSANITAS.IT/TAG/TAORMINA/](http://www.insanitas.it/tag/taormina/))

POTREBBERO INTERESSARTI ANCHE...



(DAL PALAZZO: [HTTP://WWW.INSANITAS.IT/CATEGORY/NOTIZIE/DAL-PALAZZO/](http://www.insanitas.it/category/notizie/dal-palazzo/)) - CT (<http://www.insanitas.it/category/provincia/ct/?cat=304>)

La sentenza del Tribunale contro lo Stato (<http://www.insanitas.it/donna-catanese-uccisa-da-sangue-infetto-familiari-risarciti-con-1-milione-di-euro/>)

Donna catanese uccisa da sangue infetto: familiari risarciti con 1 milione di euro (<http://www.insanitas.it/donna-catanese-uccisa-da-sai-infetto-familiari-risarciti-con-1-milione-di-euro/>)

di Redazione (<http://www.insanitas.it/author/redazione/>)

Liste d'attesa e pronto soccorso: è odissea

Sanità in Sicilia, in Commissione all'Ars direttori e primari: «Passi in avanti, ma la strada è ancora lunga»

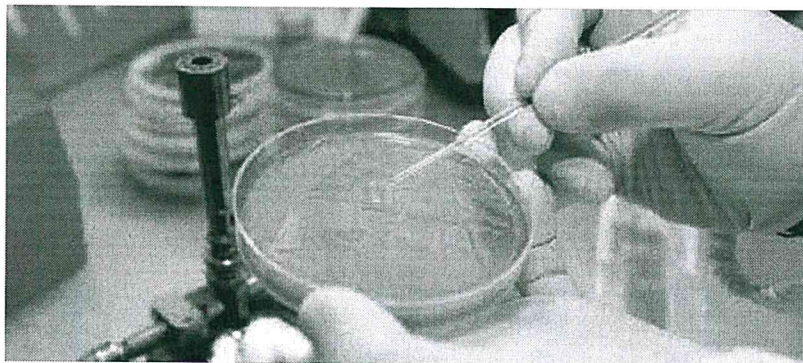
ANTONIO FIASCONARO

PALERMO. Sette-otto mesi per un'ecografia; 180-200 giorni per un ecodoppler vascolare; 240 giorni per una visita endocrinologica; da 90 a 120-140 giorni per una mammografia. Ed ancora 180-200 giorni per una risonanza magnetica con mezzo di contrasto e appena 20-30 giorni senza contrasto.

Sono questi una parte dei numeri della "vergogna" che fotografano le liste di attesa nella sanità siciliana. E di altri esempi che mostrano l'odissea a cui sono costretti ad affrontare quotidianamente migliaia di malati della nostra isola.

Le liste di attesa e soprattutto i grandi disagi che si registrano ogni giorno nei pronto soccorso sono stati al centro di una riunione della Commissione Sanità all'Ars, presieduta da Pippo Digiacomo e alla quale ieri mattina hanno preso parte direttori generali, direttori sanitari e primari delle 9 Asp, dei 3 Policlinici e delle aziende ospedaliere dell'Isola.

Quello che più ci ha sorpresi è il fatto che un autorevole direttore sanitario di un'azienda ospedaliera dell'Isola si è permesso di dire fuori taccuino che le liste d'attesa è vero che ci sono «ma per lo più il fenomeno è enfatizzato da mass media». Gli abbiamo contestato che non è così, basti leggere le denunce che periodicamente finiscono sui tavoli delle direzioni sanitarie e addirittura in quelle dei carabinieri del Nas o delle Procure. Non solo, abbiamo pure ascoltato un direttore generale che ha sollevato il problema dei presunti casi



di malasanità additando che «questi si registrano per la cattiva comunicazione tra medici e pazienti».

Siamo al paradosso, insomma. Ebbene le lunghe liste di attesa ci sono, eccome. Il cittadino è stanco di attendere per avere un suo diritto alla salute. E pur vero che ci sono casi di inappro-

priatezza, ma non si può fare di tutta un'erba un fascio. La sanità siciliana, quindi viaggia a due-tre velocità, malgrado il presidente della Commissione Sanità ha detto che «finalmente dopo anni di fanalino di coda la sanità siciliana occupa l'ottavo posto nella graduatoria nazionale per efficienza».

Una fotografia quella delle liste di attesa e dei disagi nei pronto soccorso che è a tinte chiaro-scuro. A "macchia di leopardo", come ha sottolineato Digiacomo.

«Le liste d'attesa e il pronto soccorso restano due "nodi caldi" della sanità siciliana - ha aggiunto il presidente della Commissione - si sono fatti passi

avanti, specie in alcune realtà, ma non basta: la strada da fare resta ancora molta. Il quadro complessivo si presenta in miglioramento specie nelle realtà provinciali, mentre resta problematico nelle città metropolitane. Le aziende nella maggior parte dei casi stanno facendo la loro parte fino in fondo ma ora le istituzioni devono compiere un ulteriore sforzo per creare le condizioni affinché le strutture sanitarie possano essere messe nelle condizioni di offrire servizi adeguati agli utenti e possano permettere, specie nei pronto soccorso delle grandi città, agli operatori di lavorare in piena sicurezza».

Per quanto riguarda alcune realtà c'è

da sottolineare come si siano fatti passi da gigante per contrastare il fenomeno delle liste di attesa. È il caso dell'Asp di Messina e dell'azienda "Piemonte-Papardo".

«Grazie ad un Cup centralizzato - ha detto Michele Vullo, direttore generale del "Piemonte-Papardo" - abbiamo abbattuto sensibilmente le lunghe liste di attesa. È vero bisogna fare ancora di più e mi sto impegnando, attraverso anche l'apporto delle ditte private che si occupano della manutenzione delle apparecchiature di diagnostica di aprire gli ambulatori anche di pomeriggio fino a mezzanotte per smaltire la mole di prestazioni».

È la stessa politica che il presidente della Commissione Sanità vorrebbe venisse sposata anche da tutti gli altri manager: «Apriamo al pomeriggio gli ambulatori così diamo risposte concrete ai nostri cittadini».

Per quanto riguarda il pronto soccorso c'è sottolineare che i direttori che sono quasi tutti sottolineato che bisogna lavorare sulle ristrutturazioni e sul personale e tutti attendono la svolta attraverso la "stagione" dei concorsi.

Emblematico il compito assegnato da Digiacomo ai manager. Ha chiesto, infatti, di predisporre due report, uno per le liste di attesa e l'altro sui pronto soccorso da esaminare tra un anno e verificare cosa di buono o di cattivo è stato compiuto.

E prima di chiudere la seduta, tra il serio e il faceto ha detto: «Se oggi avessi bisogno di una visita ortopedica devo sperare di farla in Sicilia o sono costretto ad andare oltre Stretto?».

8 MESI
l'attesa per una visita endocrinologica

7-8 MESI
l'attesa per una ecografia

6-7 MESI
l'attesa per un ecodoppler vascolare

6-7 MESI
l'attesa per una risonanza magnetica con mezzo di contrasto

3-5 MESI
L'ATTESA PER UNA MAMMOGRAFIA

20-30 GIORNI
l'attesa per una risonanza magnetica senza mezzo di contrasto

La nota lieta. Al Piemonte-Papardo, a Messina, i tempi per la diagnostica ridotti grazie ad un Cup centralizzato

Intervista al professore Armando Santoro direttore del Cancer Center dell'Istituto Clinico Humanitas: «Eccessi e cattive abitudini causa di tante malattie»

In questi decenni l'approccio al tema della salute è radicalmente cambiato. Siamo passati dal concetto di "malattia" al concetto di "malato" e quindi al concetto di "salute" inteso come obiettivo da raggiungere e mantenere. Tutta la grande rivoluzione degli Anni Sessanta e Settanta ha introdotto il tema della prevenzione, fino ad allora certamente trascurato, mentre contemporaneamente avanzavano a passo spedito le nuove scoperte della medicina da una parte e le nuove tecnologie diagnostiche e terapeutiche dall'altra.

Oggi tutti noi abbiamo una conoscenza senza precedenti nella storia di ciò che fa bene e di ciò che fa male. Sappiamo che cosa dobbiamo evitare, che cosa dobbiamo favorire. Sappiamo che la nostra salute si "coltiva" innanzitutto a tavola, mangiando in modo sano. Sappiamo che l'esercizio fisico è fondamentale non tanto per una questione estetica (più magri, più belli...) quanto proprio "per stare meglio". Sappiamo che dobbiamo bere tanta acqua, possiamo in qualsiasi momento, grazie alle nuove tecniche di laboratorio, avere una "fotografia" precisa del nostro stato di salute. Ma soprattutto, grazie anche a Internet, siamo in grado di avere una conoscenza della malattia, dei suoi sintomi, delle sue cause, delle sue terapie mai raggiunta prima da nessuna generazione.

Informazione, dunque, al primo posto. Essere informati significa non cadere negli errori, significa seguire la strada giusta. Perché l'obiettivo deve essere non tanto "guarire" da una malattia, quanto soprattutto "non ammalarsi". Ecco, se si potesse concepire l'imperativo assoluto della nostra vita, dovrebbe essere "non ammalarsi". Che tradotto significa: ci sono purtroppo malattie che ti aggrediscono a tua insaputa e che vanno combattute, ma ce ne sono tante altre che possono essere evitate, e dunque cancellate dalla nostra esistenza.

Ecco il perché di questa collana di libri "Le 100 domande sulla salute", che si traducono in veri e propri "comandamenti": non fumare, non stressarti, non mangiare male, non invecchiare, non rischiare, non aspettare. E tanti altri ce ne sarebbero e ce ne saranno. A parlarne è il professor Armando Santoro, Direttore del Cancer Center dell'Istituto Clinico Humanitas di Rozzano (Milano) uno dei centri di

La collana di libri
"Le 100
domande sulla
salute"



«Per stare in salute volersi più bene stop fumo, sì sport»

eccellenza della sanità italiana e internazionale.

Professor Santoro, qual è l'obiettivo di questi libri?

«Cercare di aiutare il lettore a capire come tante volte basta essere più attenti a se stessi, "volersi più bene", per vivere meglio e più a lungo. Piaccia o non piaccia, molte malattie dipendono da noi stessi, dalla nostra incapacità di evitare eccessi, cattive abitudini, dipendenze. Spesso negare la realtà, o non volerla sapere! In questi libri, a cui abbiamo cercato di dare una veste "didattica" per non esperti abbiamo tentato di mettere il lettore dinanzi alla realtà, alla necessità di prendere coscienza di ciò che è opportuno fare e di ciò che è opportuno evitare. Poi ogni individuo farà le sue scelte».

Cominciamo dal fumo, allora. Ma come mai la gente continua a fumare malgrado siano così evidenti i danni del tabacco?

«È incomprensibile, questa è l'unica risposta che riesco a dare. Basta leggere i danni sul pacchetto di sigarette. L'unica possibile spiegazione è la dipendenza, l'essere nicotina addict! D'altra parte è ben noto che la nicotina sia una droga che provoca una importante dipendenza. Lo dicono anche le aziende del tabacco... che non vogliono rinunciare a innescare la dipendenza che genera il "bisogno" della sigaretta».

In questi anni il tema della psicosomatica è stato molto approfondito. In che modo lo stress può causarci malattie?

«Non saprei. I dati sono contrastanti; io non ci credo molto, ma potrei sbagliarmi. Comunque a oggi non ritengo che nessuno sia stato in grado di dimostrare la correlazione fra psicosomatica e cancro. Poi ritengo anche che sarebbe bello vivere senza stress, che le difficoltà della vita si af-

fronterebbero meglio, e che anche la capacità di reagire a una diagnosi di cancro, di accettare le terapie antitumorali, di superare gli eventuali effetti collaterali di tali terapie sarebbe facilitata da un approccio "sereno" alla vita e alle sue difficoltà».

Per quanto riguarda il cibo, assistiamo spesso a polemiche e dibattiti: si alla carne, no alla carne, nascono mode improvvise (quante persone sono diventate vegane in questi pochi anni?). Ma l'alimentazione è una scienza esatta o no?

«Polemiche e dibattiti spesso esasperati dai media hanno sempre bisogno della notizia "sensazionale". Sinceramente ritengo che l'unica ricetta per vivere meglio e più a lungo sia attenersi a una dieta sana e variegata, ed evitare di andare in sovrappeso. Il mantenimento di una BMI (body mass index) adeguata, che significa mantenere un peso in forma, è la condizione principale per garantirsi una

vita più lunga e più sana. Su dieta vegana o altre diete esasperate... mi avvalgo del diritto di non rispondere».

Professore, sappiamo che l'esercizio fisico è fondamentale per vivere meglio e più a lungo. È una convinzione recente o si è sempre saputo?

«Già nell'antichità si sapeva come l'esercizio fisico fosse fondamentale per ottenere una vita più lunga e una salute migliore. Nonostante tale informazione sia stata sempre più ribadita e confermata nei secoli, vi è una generale tendenza a non metterla in atto. La tendenza a non fare regolarmente attività fisica associata a una dieta non adeguata con aumento del peso corporeo è uno dei maggiori problemi di salute della società moderna, soprattutto nei Paesi occidentali».

Quanto poi alla necessità di controllarsi periodicamente, il nostro Paese è stato spesso criticato per l'eccesso di esami e di controlli previsti dai medici di base. Qual è la giusta misura?

«Non confonderei l'abuso di esami inutili, che va assolutamente evitato e combattuto, con l'adesione a programmi di screening ben definiti e che hanno chiaramente dimostrato un vantaggio in termini di diagnosi precoce e di probabilità di guarigione. Ad esempio richiedere i markers tumorali come screening è assolutamente errato ed è una procedura ancora abbastanza diffusa, che andrebbe "proibita"; fare mammografia, PAP-test, ricerca sangue occulto o colonscopia all'interno di programmi di screening ben definiti e controllati dovrebbe invece essere incrementato per una adesione sempre maggiore della popolazione».

Un'ultima domanda, professore, la più delicata. È inutile nascondere che l'incubo di chiunque di noi ha un nome preciso: tumore. Che cosa è cambiato in questi ultimi vent'anni? Abbiamo più speranze?

«Tutto è cambiato. Diagnosi sempre più precoce, terapie sempre più "limitate", possibilità di guarigione sempre maggiore, allungamento della vita con una specie di "cronizzazione" sempre più frequenti sono dati verificabili da chiunque nella vita di tutti i giorni. Vi sono poi i dati epidemiologici che confermano "scientificamente" tali sensazioni. L'esercizio dei pazienti "guariti" dal cancro è sempre più significativo. Oggi, a fronte di 350.000 nuovi casi di cancro per anno in Italia, vi sono 2 milioni e mezzo di pazienti che sopravvivono al cancro e fra meno di 10 anni si prevedono oltre 3 milioni di guariti. Non credo servano ulteriori commenti. Anzi no, vorrei chiudere con una frase di Ippocrate, il "padre" della medicina: "Se si riuscisse a dare a ciascuno la giusta dose di nutrimento ed esercizio fisico avremmo trovato la strada per la salute"».

CORRADO GARAI

quotidianosanità.it

Mercoledì 23 MARZO 2016

Appropriatezza. Omceo Palermo contro il decreto: "Ritirarlo subito. Più esami a pagamento e pazienti a rischio"

È a rischio la salute di tutti. Esami utili e richiesti adesso diventano a pagamento. Tra questi ci sono molte prestazioni odontoiatriche, tac, alcuni esami del sangue. Si ritiri subito il decreto. Lo chieda anche l'Assessore alla Salute alla conferenza Stato-Regioni

Ancora una volta il governo, attraverso un provvedimento calato dall'alto e senza il preventivo contributo dei professionisti che sono chiamati ad applicarlo, è riuscito a scontentare tutti.

I presidenti di alcune Regioni, prima fra tutte la Toscana, hanno invitato i direttori generali a soprassedere all'applicazione; i sindacati denunciano l'ennesimo trasferimento di un pacchetto di prestazioni sanitarie dal pubblico al privato; i medici, in particolare quelli di medicina generale, ne contestano la farraginosità, le incongruenze e le oggettive difficoltà interpretative e applicative; i cittadini e i pazienti sono convinti di essere stati bersaglio di nuovi pericolosi tagli che minacciano la tutela della salute e i loro diritti.

Nel decreto si fa una gran confusione tra razionamento e appropriatezza. È del tutto evidente che quando si parla di condizioni di erogabilità siamo di fronte a provvedimenti che si propongono di razionare le risorse. Per esempio, si è deciso che molte prestazioni odontoiatriche siano a carico del servizio pubblico solo fino a 14 anni; ciò non perché curare i denti dai 15 anni in poi sia inappropriato, ma semplicemente perché il governo ha deciso che i costi di quelle prestazioni ricadano direttamente sul cittadino.

Non si tratta quindi di una questione di appropriatezza, e questo va detto in modo chiaro ed esplicito, anche per evitare deleterie confusioni rispetto ad un termine che in medicina ha un significato ben preciso: effettuare la prestazione giusta, in modo giusto, al momento giusto, al paziente giusto.

Sarebbe molto meglio, quindi, ricomprendere tutte le norme che riguardano il razionamento dei servizi negli appositi elenchi che definiscono i LEA (Livelli Essenziali di Assistenza), cioè le prestazioni e i servizi garantiti a tutti i cittadini da parte dello Stato e delle Regioni.

Anche per quanto riguarda l'appropriatezza clinica permangono forti perplessità. A parte la presenza nel decreto di alcuni bizzarri svarioni, i medici sono convinti che, soprattutto in campo diagnostico, sia davvero difficile stabilire a priori, e con valore di legge, cosa sia utile fare o non fare nelle diverse circostanze che caratterizzano la pratica clinica.

È evidente che a questo scopo il medico si debba avvalere di linee guida, percorsi diagnostici e terapeutici e delle migliori conoscenze scientifiche, ma sulle sue decisioni influiscono molte altre variabili, quali la credibilità del professionista, le richieste, i valori e la fiducia del paziente, i margini d'incertezza dei risultati, l'evoluzione delle conoscenze, il contesto fisico e soprattutto culturale di erogazione delle cure. Tutti questi elementi, nel loro insieme, contraddistinguono l'atto medico, e sono basati, oltre che sulle conoscenze scientifiche, sull'instaurarsi di un'effettiva reciprocità nella relazione di cura. Ben difficilmente tali elementi possono trarre vantaggio da provvedimenti impositivi, di tipo burocratico, validi per tutti.

Pur riconoscendo che la medicina è pervasa da prestazioni inappropriate verso cui in qualche modo occorre intervenire, e che in linea di principio alcune indicazioni regolatorie e di controllo sui comportamenti prescrittivi possano essere utili a tutela del paziente, prima ancora che per ragioni economiche, molti medici sono convinti che a questo fine la via legislativa sia uno strumento poco efficace o addirittura tossico.

I colleghi che nella loro attività professionale fanno riferimento ai valori ed ai principi etici di Slow Medicine, ad esempio, hanno da tempo affrontato la questione dell'appropriatezza clinica, indicando un percorso completamente diverso per ridurre l'eccessivo utilizzo di esami diagnostici e di trattamenti: per Slow Medicine le prestazioni a rischio d'inappropriatezza non devono essere imposte dall'alto, ma devono piuttosto essere basate sull'assunzione di responsabilità dei medici e degli altri professionisti sanitari.

Al centro dell'interesse dei professionisti debbono permanere la relazione e il dialogo con i pazienti e i cittadini, che devono essere informati sui benefici e i possibili danni di esami e trattamenti, per giungere ad una decisione condivisa.

Le 145 pratiche diagnostiche o terapeutiche "a rischio d'inappropriatezza" finora individuate da 29 società scientifiche e associazioni professionali italiane nell'ambito del progetto di Slow Medicine "*Fare di più non significa fare meglio - Choosing Wisely Italy*", non sono, quindi, da intendere come liste di esclusione bensì come prescrizioni da proporre dopo un'attenta valutazione del professionista, supportata dal dialogo con il paziente.

Si ritiene, infatti, che l'appropriatezza clinica si possa migliorare solo se pazienti e cittadini prendono coscienza che esami e trattamenti inappropriati non solo sono uno spreco ma possono rappresentare una minaccia per la loro salute: basti pensare ai danni da radiazioni ionizzanti, agli effetti collaterali dei farmaci, alle complicità di procedure invasive, ai falsi positivi e alle sovradiagnosi.

La promozione dell'appropriatezza clinica non è finalizzata a ridurre solo il sovra-utilizzo, cioè le pratiche erogate in eccesso, senza un favorevole rapporto tra benefici e rischi, ma anche il sotto-utilizzo, cioè le pratiche che secondo le prove scientifiche apportano benefici, ma che non vengono erogate a sufficienza, come ad esempio le cure domiciliari per malati cronici, malati terminali e disabili: la riduzione del sovrautilizzo può anzi permettere un impiego più appropriato delle risorse e una medicina più equa.

Al contrario, la cosiddetta "appropriatezza prescrittiva" secondo regole stabilite da provvedimenti governativi con l'unico obiettivo dichiarato di ridurre i costi, con minaccia di sanzioni per i medici che non le rispettano e per di più difficilmente applicabili, non solo rappresenta un implicito razionamento e un attentato alla professione medica, ma danneggia la relazione medico-paziente e trasmette al cittadino il messaggio che solo grazie ad un pagamento extra* potrà garantirsi quelle prestazioni.

Toti Amato e Giovanni Merlino

Presidente e Vice presidente dell'Ordine dei Medici chirurghi ed odontoiatri di Palermo

*Alcuni esempi di prestazioni che i pazienti adesso dovranno pagare:

- Prestazioni odontoiatriche (estrazioni, ricostruzioni, carie): solo per la fascia di età 0-14 anni o in condizioni di "vulnerabilità" sociale o sanitaria (cosa debba intendersi a oggi non è chiaro!);
- TAC colonna vertebrale: solo per patologia traumatica acuta o per complicanze post-chirurgiche (per intenderci, nella lombalgia o lombosciatalgia sono a pagamento);
- Colesterolo, Trigliceridi, Colesterolo HDL e LDL: come screening solo dopo i 40 anni oppure nel caso di malattie metaboliche o cardiovascolari (in tutti gli altri casi a pagamento);
- Test allergologici: solo prescrizione specialistica.

Sei in: Home > Attualità > Il Sant'Orsola di Bologna è il migliore ospedale d'Italia

MATTARELLA, BOLDRINI, MADIA E LORENZIN ALLA CERIMONIA

Il Sant'Orsola di Bologna è il migliore ospedale d'Italia

di oggisalute | 23 marzo 2016 | pubblicato in Attualità



Beatrice Lorenzin.

Migliore Azienda Ospedaliera in Italia per efficienza nell'utilizzo delle risorse, efficacia clinica e cura del rapporto con i pazienti. Mario Cavalli, direttore generale del Policlinico di Sant'Orsola, ha ricevuto questa mattina alla presenza del presidente della Repubblica Sergio Mattarella il Premio 2016 "Amministrazione, cittadini, imprese", promosso da *Italiadecide*, associazione nata per segnalare esperienze virtuose nella Pubblica amministrazione. Alla cerimonia erano presenti anche la Presidente della Camera Laura Boldrini e le Ministre per la Semplificazione e la Pubblica amministrazione Marianna Madia e della Salute

"Questo riconoscimento – ha commentato Mario Cavalli, ritirando il premio – attesta l'impegno quotidiano con cui ognuno dei 5.323 collaboratori del Policlinico ha saputo affrontare le sfide di una professione complessa in una fase delicata e difficile. La presenza dell'Università, lo sviluppo continuo delle competenze, la disponibilità al cambiamento e la capacità di viverlo insieme sono i punti di forza grazie a cui potremo affrontare con fiducia tutto quello che ancora resta da fare, per continuare a migliorare ogni giorno".

"Quella tra l'Università di Bologna e il Policlinico di Sant'Orsola – ha dichiarato il rettore dell'Alma Mater Francesco Ubertini – è una sinergia storica che porta formazione e ricerca di alta qualità all'interno di un contesto ospedaliero efficiente e all'avanguardia. L'importante risultato di oggi mostra che la direzione è quella giusta e va a premiare un lavoro di collaborazione intenso e fruttuoso che intendiamo continuare a consolidare e ad arricchire, in costante dialogo con le tante realtà che animano la struttura".

Nel report che è valso al Policlinico bolognese il titolo di migliore Azienda Ospedaliera in Italia sono descritti alcuni dei tratti distintivi del Sant'Orsola. Qui ogni anno vengono realizzati 68mila ricoveri, di cui il 10,5% riguarda residenti extra provinciali e il 15,4% extra regionali, pari all'85% della mobilità attiva extraregionale delle Aziende ospedaliero-universitarie dell'Emilia-Romagna.

La qualità dell'Ateneo di Bologna e il costante rapporto tra laboratori e reparti trainano un'attività di ricerca che in un anno ha realizzato 1.415 pubblicazioni e 336 studi clinici di cui 101 interventistici con farmaco, consentendo inoltre una qualità elevata delle cure e trattamenti all'avanguardia nelle 14 funzioni per le quali il Policlinico è centro hub – dalla cardiocirurgia ai trapianti passando per la terapia intensiva neonatale – ma anche in ognuna delle 81 Unità operative nelle quali si strutturano i percorsi di cura. Il potenziamento dell'offerta ambulatoriale (più 9%) ha contribuito a rispettare i tempi standard per oltre il 95% di visite ed esami a livello metropolitano.

Un rapporto costante con le 53 associazioni di volontariato presenti ha consentito di sviluppare progetti per migliorare l'assistenza, ma anche – ad esempio – di aumentare del 75% in un anno i nuovi donatori di midollo osseo, facendo dell'Emilia-Romagna la regione che in 12 mesi ha portato più iscritti nel registro nazionale, oppure di alloggiare gratuitamente in cinque anni 2.725 parenti di trapiantati nella struttura Tetto Amico. Grazie alla capacità di collaborare con il privato è stata realizzata la prima banca del latte umano donato pubblico-privata italiana, che in tre anni ha distribuito 8.716 biberon ai neonati prematuri.

L'equilibrio finanziario ha posto le basi per realizzare – grazie all'impegno di Ministero, Regione e Università – il Polo Cardio-toraco-vascolare, un punto di riferimento per l'attività cardiocirurgica nazionale ad altissima tecnologia, e per affrontare nei prossimi anni progetti come la riqualificazione di tutto il Polo materno-infantile. Ma l'innovazione passa anche attraverso l'organizzazione, come testimonia il progetto Ristorazione che in tre anni ha posto le basi per innalzare la qualità del servizio risparmiando 2,5 milioni di euro, il 40% dei quali sono stati redistribuiti tra i dipendenti, premiando in particolare coloro che avevano preso parte al progetto.

// Video

clipSALUTE il TG di venerdì...



Clip Salute, il tg di venerdì 18 marzo 2016

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 [...]



www.fitelab.it

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 12 G+ 1 Tweet

La redazione consiglia

- Bologna, al Sant'Orsola la prima biopsia in Italia guidata dalla Pet
- Gravidanza record con un ovulo | congelato da dieci anni



FACEBOOK | f

TWITTER | t

LAVORO E PROFESSIONE

Medicina convenzionata, ecco l'atto di indirizzo. Ok dalla commissione Salute delle Regioni

di *Barbara Gobbi*

PDF

[La bozza di Atto di indirizzo per la Medicina convenzionata](#)

Anteprima. Oggi il passaggio, che dovrebbe essere indolore, in commissione Salute delle Regioni. Poi, forse già domani, il via libera della Conferenza Stato-Regioni. Dopo la pausa pasquale, l'avvio delle trattative ufficiali tra Sisac e sindacati. L'atto di indirizzo per la Medicina convenzionata messo a punto dal Comitato di settore guidato da Massimo Garavaglia, dopo una falsa partenza e oltre un anno di stand-by, di nuovo ai nastri. La bozza che sarà all'attenzione della commissione Salute è infatti indicata come "Documento integrativo dell'atto di indirizzo per la medicina convenzionata deliberato in data 12 febbraio 2014".



Al cuore, la «revisione e riorganizzazione dei processi assistenziali e di accesso alle prestazioni mediante il coordinamento dell'attività dei medici convenzionati e degli altri professionisti sanitari, anche con il

supporto e lo sviluppo di strumenti informatici e telematici, salvaguardando la diffusione capillare degli studi medici e il rapporto di fiducia medico-paziente in un contesto nel quale devono essere assicurati gli obiettivi di salute definiti dalla regione in coerenza con gli indicatori epidemiologici delle Asl».

Le Aft. Perno del sistema sono le Aggregazioni funzionali territoriali (Aft), articolate su un bacino di utenza massima di 30mila abitanti e deputate a garantire la continuità dell'assistenza «senza determinare ulteriori incrementi di costo, fermo restando le esigenze legate alle aree ad alta densità abitativa». Vi lavoreranno i medici confluiti nel ruolo unico delle cure primarie - con il superamento della distinzione tra medici di assistenza primaria e medici di continuità assistenziale, con il medico di cure primarie che potrà svolgere sia attività professionale di tipo fiduciario sia su base oraria - i pediatri di libera scelta e gli specialisti ambulatoriali. L'impegno è "h16": le Aft dei medici di cure primarie e dei pediatri di libera scelta assicurano l'apertura degli studi dalle 8 alle 20 dei giorni feriali, dal lunedì al venerdì. Mentre i medici di cure primarie a rapporto orario saranno presenti tutti i giorni dalle 20 alle 24 e di sabato e festivi dalle 8 alle 20. «Nella successiva fascia oraria - si legge nella bozza di documento - l'assistenza è assicurata dal servizio di emergenza urgenza 118». Continuità ed equità di accesso sono perseguite non solo con l'ampliamento della copertura oraria, ma anche con la «massima diffusione territoriale delle sedi di erogazione (...), anche in collegamento con la rete del Numero unico europeo 116117 dedicato alla gestione delle chiamate per cure mediche non urgenti». La responsabilità dell'Aft è affidata dall'azienda a un referente scelto tra i medici convenzionati che vi operano, con esperienza nell'ambito dell'assistenza territoriale, dell'organizzazione e della gestione dei processi di cura. L'avvio della Aft sgombera il campo da tutte le esperienze associative precedenti, mentre le risorse prima destinate dagli Acn alla remunerazione dei fattori produttivi confluiscono in un Fondo Aft, che garantisce innanzitutto il mantenimento delle indennità ai medici che al momento dell'ingresso nella Aft le percepiscono. Il Fondo - alimentato anche dalle risorse che si libereranno con la cessazione degli incarichi o con l'aumentare della complessità e cioè dello «standard erogativo e organizzativo» - va poi alla perequazione del trattamento economico dei medici di scelta operanti nella Aft. La restante parte sarà utilizzata dall'azienda per realizzare un'omogeneità di trattamento economico dei medici iscritti

negli elenchi di scelta operanti nelle altre Aft del territorio.

Le Uccp. Le Unità complesse di cure primarie sono strutture polivalenti e polifunzionali di riferimento delle Aft, caratterizzate da una sede di riferimento (mentre la Aft può essere "virtuale") ed eventuali altre sedi sul territorio. La Uccp è pensata per coordinare il lavoro di medici, infermieri, ostetrici, tecnici e riabilitatori e per provvedere all'integrazione con gli altri servizi sanitari di secondo e di terzo livello, ma anche all'integrazione tra sanitario e sociosanitario.

Il nuovo rapporto ottimale. Il criterio di determinazione del rapporto ottimale medico/popolazione non sarà più determinato a livello nazionale ma dettagliato nell'ambito degli accordi regionali, in coerenza con i modelli organizzativi adottati. La contrattazione nazionale in ogni caso potrà indicare un rapporto ottimale, ma le Regioni potranno stabilire un diverso valore sulla base di queste indicazioni: l'Aft rappresenta l'articolazione organizzativa di riferimento da considerare per la valutazione del fabbisogno assistenziale; l'Aft della medicina generale, all'atto dell'istituzione del ruolo unico, include il numero dei medici con attività a rapporto orario determinato dall'applicazione del rapporto ottimale previgente; in seguito i valori del rapporto ottimale sono determinati con Accordi integrativi regionali osservando una proporzione tra medici a ciclo di scelta e medici a rapporto orario pari a 5:1.

Ok dalla commissione Salute delle Regioni. Nel tardo pomeriggio ecco poi il via libera della Commissione Salute delle Regioni alla bozza dell'atto di indirizzo per la riapertura delle trattative per il rinnovo degli accordi collettivi dei medici di medicina generale, della pediatria e della specialistica ambulatoriale. «Abbiamo dato parere favorevole al documento messo a punto dal Comitato di settore», ha detto Antonino Saitta, coordinatore della Commissione. «Abbiamo convenuto che è stato fatto un buon lavoro. Ora dovrà essere lo stesso comitato ad approvarlo. E, dopo il via libera, la Sisac potrà riavviare le trattative». Per Saitta «il documento permette di ricominciare a discutere. Ma non è il contratto e ci sono quindi i margini per trovare gli accordi necessari: se ci sono cose da limare, si limeranno». Saitta invita quindi a considerare il documento come base di partenza. Dopo tanta attesa per le convenzioni «e' meglio partire con i tavoli di trattativa - aggiunge - meglio miglioramento in marcia che la perfezione in ritardo».



Sanità24

22 mar
2016

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

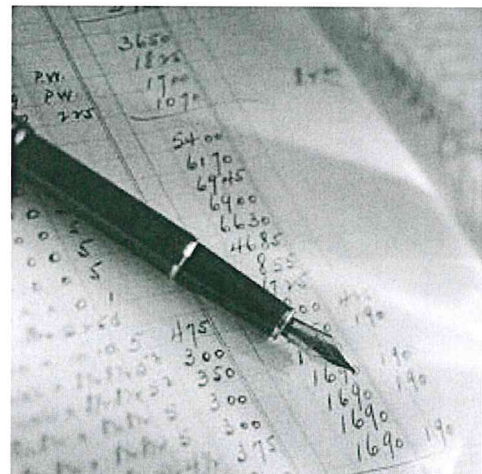
TWITTER | t

DAL GOVERNO

Corte conti 2016/ In Sanità i costi in aumento portano le perdite di esercizio a 1 mld. Ma con le coperture (da validare) avanzo di 346 milioni

di Red.San.

«La dinamica della spesa è già sotto controllo. Nel biennio 2014-2015 e in previsione nel triennio 2016-2018, la spesa al netto degli interessi e delle prestazioni sociali rimane sostanzialmente stabili in termini nominali, riducendosi progressivamente in termini reali». Così il ministro dell'Economia, **Pier Carlo Padoan**, commenta il Rapporto 2016 sul coordinamento della finanza pubblica della Corte dei Conti. E sottolinea: «L'equilibrio tra lo stimolo della crescita economica attraverso la ricomposizione delle voci di spesa ed entrata e la contestuale riduzione del deficit è una sfida difficile ma ineludibile».



In questo contesto, la spesa sanitaria che rappresenta una grossa fetta dei bilanci regionali, presenta - a guardare i primi dati sul consuntivo 2015 - una serie di tensioni. Che si riflettono su risultati di esercizio in

un «seppur limitato peggioramento». Le perdite - si legge infatti nel Rapporto - «aumentano dagli 870 milioni del 2014 a circa 1 miliardo, quale effetto di una sostanziale invarianza dei ricavi e fronte di un lieve aumento dei costi. Considerando però le ulteriori coperture contabilizzate nei CE (ma non ancora validate dai Tavoli di monitoraggio), nel complesso si registra un avanzo di 346 milioni rispetto all'utile di 148 milioni dello scorso anno.

Ma da dove arriva questo lieve peggioramento? Da una sostanziale invarianza dei ricavi, mentre i costi aumentano, anche se solo di 3 decimi di punto. E «sono soprattutto le perdite delle Regioni in piano di rientro, che lo scorso anno si erano ridotte considerevolmente, passando da 800 milioni del 2013 a circa 164 milioni, a presentare un aumento che nel 2015 le ha portate a 351 milioni». Stabili si mantengono invece le Regioni non in Piano: che confermano il deficit complessivo di 600 milioni.

«Considerando le aziende in avanzo e alcune correzioni - si legge poi ancora nel Rapporto - le perdite (prima delle coperture) crescono a circa 1 miliardo rispetto agli 870 milioni del 2014 (nel 2013 erano state pari al doppio e cioè 1,7 miliardi).

Lo scenario, come detto sopra, «cambia radicalmente» - sottolineano i magistrati contabili - considerando i trasferimenti previsti dalle Regioni a statuto speciale e le coperture contabilizzate nei CE ma non ancora validate dai tavoli di monitoraggio: l'avanzo passa da 148 milioni a 346 mln. «Sono le Regioni in Piano - precisa la Corte dei conti - a veder pressoché triplicato il risultato complessivo (da un utile di 235 milioni registrato a consuntivo nel 2014 a circa 719 milioni)». Risultato ottenuto grazie all'aumento da 355 a 889 milioni delle coperture contabilizzate nei CE della sola Regione Lazio. E «sono ancora quattro le Regioni che resterebbero in perdita anche ove fossero confermate le coperture previste nei Ce».

Il saldo complessivo delle Regioni non in Piano è ancora negativo per 373 milioni: dato che, grazie agli attivi di alcune Regioni, «non contente di apprezzare la dimensione effettiva dei disavanzi». Ma «le perdite di due Regioni superano i 480 milioni».

I costi. La voce in flessione per eccellenza è quella del personale: i costi passano da 34,8 miliardi a poco più di 34,6 mld con una flessione di mezzo punto percentuale, che diventa un punto nelle Regioni in Piano di rientro, malgrado nel 2015 sia saltato il blocco del turnover. Nel dettaglio, la flessione più consistente (-2,5%) è quella per il ruolo

professionale, tecnico e amministrativo. Per il personale del ruolo sanitario il calo è pari allo 0,7%.

A schizzare in alto (+5% sul 2014) sono invece i costi per acquisti di beni e servizi, che arrivano a 32 miliardi. I soli "beni" mostrano un aumento della spesa del 9,4% (+4,4% nel 2014): a influire sono farmaci e dispositivi medici, che rappresentano rispettivamente il 61% e il 32 per cento. A pesare è la crescita di prodotti innovativi e il maggior ricorso alla distribuzione diretta da parte di quasi tutte le Regioni. I servizi sanitari aumentano dell'1,4% (pesano qui contributi sanitari e servizi sanitari da privati), ma crescono anche (+16%) le spese per lavoro interinale nell'area sanitaria.

Limitata la crescita (+0,35%) dei servizi appaltati: +2% nelle regioni in Piano, compensate dalla flessione (-0,7%) nelle altre Regioni.

Tra le prestazioni riconducibili a soggetti "market", l'assistenza di base presenta un costo complessivo pari a 6,6 miliardi, stabile rispetto all'anno precedente. Un andamento che, si legge nel Rapporto, «sconta il blocco dei rinnovi delle convenzioni con i medici di base». In flessione nel 2015 anche la farmaceutica convenzionata: la spesa si attesta a 8,1 miliardi rispetto agli 8,4 mld del 2014, diminuendo del 3 per cento anche se con andamenti differenziati nelle Regioni.

L'assistenza ospedaliera 2015 è in crescita contenuta e totalizza gli 8,8 miliardi: variazione legata al +7% degli acquisti da policlinici privati e Irccs

© RIPRODUZIONE RISERVATA

PER SAPERNE DI PIÙ
www.hfea.gov.uk
www.ovascience.com



L'infertilità

Una coppia su 7, fra quelle in età riproduttiva nel mondo, ha problemi di fertilità

30

L'età

In Italia l'età media delle primipare è di 30 anni, un anno in più della media delle donne europee



Innumeri

Nel 2013 71.741 donne hanno fatto ricorso a trattamenti medici. I parti sono stati 10.350



I centri

Sono 369 in tutta Italia. Nel 2013 nati 12.187 bambini, il 2,4% del totale dei nati nel nostro paese

Fecondazione assistita. Una tecnica per manipolare gli ovociti. E riattivare l'energia necessaria a concepire. Brevettata negli Usa, usata in Spagna. Ma le autorità inglesi sospettano una bufala. E chiedono nuovi studi

Gli ovuli della giovinezza

ENRICO FRANCESCHINI

di batteria negli ovociti nel corso di un'inseminazione artificiale e sarebbe molto più facile ottenere una gravidanza anche in età avanzata. La rivoluzionaria scoperta, avvenuta negli Stati Uniti, è già stata messa alla prova in Spagna, Canada ed Emirati Arabi ed entro la fine dell'anno nel Regno Unito, se le autorità britanniche autorizze-

ranno la procedura. Senonché, accanto a reazioni entusiastiche, l'iniziativa suscita anche profondo scetticismo nella comunità scientifica, parte della quale crede che in effetti non ci sia nessuna "scoperta": ovvero che le presunte "cellule della giovinezza" in realtà non esistano.

Ma facciamo un passo indietro: gli ovoci-

ti sani dipendono in gran parte dal numero di mitocondri attivi al loro interno, che danno l'energia necessaria per la fecondazione e il primo sviluppo dell'embrione. Con l'avanzare dell'età il numero e la funzionalità dei mitocondri diminuisce, portando a problemi di fertilità. Il nuovo procedimento (Augment della Ovoscience) si basa sulla scoperta che esistono cellule precursori nel rivestimento che protegge le ovaie. Prelevando i mitocondri da queste cellule e aggiungendoli agli ovociti maturi si ha una sorta di ringiovanimento dell'ovocita, e migliori chance di successo.

La riuscita delle tecniche di procreazione assistita - infatti - diminuisce radicalmente con l'aumento dell'età della donna: le possibilità di raggiungere la gravidanza sono circa del 32 per cento sotto i 35 anni, del 21 fra i 38 e i 39 anni, del 5 per cento tra 43 e 44 anni, e soltanto del 2 per una donna over 44.

La tecnologia in questione, Augment appunto, è stata messa a punto da Ovoscience, una società americana di Boston, ma la Food and Drug Administration, l'autorità Usa che sovrintende ai farmaci, non l'ha permessa, affermando che deve essere ancora fatta una sperimentazione su larga scala prima che il procedimento possa essere applicato a esseri umani. Ma una azienda inglese dello stesso settore, la Care Fertility di Nottingham, ha offerto sostegno al progetto, presentando richiesta alla Human Fertilization and Embriology Authority, l'autorità britannica in questo campo, per una serie di test clinici su donne che dovrebbero iniziare entro fine 2016. Esistono timori da parte degli esperti sulla salute dei bambini nati con una tecnica simile. Alcuni, come Robin Lovell-Badge, un esperto in riproduzione del Crick Institute di Londra, dubitano che ci siano cellule nelle ova-

La comunità scientifica

dubita che ci siano cellule

di lunga vita nelle ovaie

ie utilizzabili per "ringiovanire" l'ovocita fecondato: «La mia opinione è che è difficile da credere».

In realtà la tecnica viene già utilizzata in Spagna, e proposta anche alle coppie italiane che poi eseguono trattamenti presso i centri IVI, l'Istituto valenciano di infertilità, che ha numeri altissimi in Europa. Con tanto di studio scientifico pubblicato sulla rivista *Journal of Fertilization*, che rivela i risultati su 93 pazienti sottoposte a questo trattamento presso il centro Fakh Ivf di Dubai e presso il TCART Fertility Partners di Toronto, in Canada.

«Grazie al trattamento con Augment - precisa Daniela Galliano, direttrice del Centro IVI di Roma - è stato possibile ottenere un aumento del tasso di gravidanza pari a 11 volte nei casi trattati negli Emirati Arabi e 18 volte per quelli canadesi. Con una percentuale di successo simile a quelle degli ovociti di donne più giovani. Augment potrebbe essere utilizzato da donne con ripetuti fallimenti di tecniche di procreazione assistita, scarsa qualità degli ovociti e di sviluppo dell'embrione, e per quelle che non vogliono ricorrere alla donazione degli ovociti, e quindi ad una fecondazione eterologa». Questa tecnica - sviluppata a Boston - avrebbe infatti il vantaggio di usare il Dna dei genitori biologici. Spetterà tuttavia alle autorità britanniche stabilire se consentir- la o meno.

LO STUDIO

Tetta salvavita

L'allattamento al seno fa bene. Tanto che se fosse esteso, a livello universale, ogni anno si potrebbero prevenire oltre 800 mila morti di bambini sotto i cinque anni. Ai quali andrebbero aggiunte altre 20 mila vite risparmiate per tumore al seno. Perché l'allattamento giova al bambino quanto alla mamma. A stimarne i benefici è una serie di speciali pubblicati da *Lancet* in collaborazione con gli esperti dell'Oms. Ad oggi solo 1 neonato su 5 nei paesi ad alto reddito è allattato fino all'anno di età, e solo 1 su 3 per i primi sei mesi nei paesi a basso e medio reddito. Con conseguenze pesanti: i bambini che non hanno ricevuto il latte materno - o ne hanno ricevuto poco - sono infatti più suscettibili a infezioni, più soggetti a diabete e obesità e hanno un quoziente intellettivo generalmente più basso di quelli allattati a lungo al seno. «Il successo o il fallimento dell'allattamento al seno non è solo responsabilità delle donne», tuona Nigel Rollins dell'Oms, tra i firmatari dello speciale su *Lancet*. Perché le donne possano allattare non basta lottare contro l'invasione dei latti artificiali, serve creare un ambiente che renda agevole l'allattamento. Come? Per esempio ottimizzando i congedi di maternità, ritagliando spazi e luoghi all'interno dei posti di lavoro e puntando sulla informazione. A tutto vantaggio dell'economia: solo per il Regno Unito, per esempio, estendere l'allattamento al seno alla metà dei bambini sotto i sei mesi taglierebbe di circa 27 milioni di euro i costi per i trattamenti di diarree, asma e polmoniti.

anna lisa bonfranceschi

Ogni donna avrebbe una specie di "ricarica" interna in grado di ringiovanire il proprio apparato riproduttivo: basterebbe trasferire questa sorta

Più di un semplice probiotico

Microflorana®-F

Favorisce la corretta flora batterica intestinale e sostiene il sistema immunitario

Microflorana®-F favorisce l'equilibrio della flora batterica intestinale e sostiene il sistema immunitario. La speciale fermentazione delle componenti fitoterapica, vitaminica e minerale produce un sistema biologico completo, ricco in acido lattico destrogiro L(+). L'acido lattico rappresenta il costituente prebiotico fondamentale di Microflorana®-F. Microflorana®-F aiuta a creare un ambiente intestinale adatto allo sviluppo della fisiologica flora batterica intestinale, favorendo il corretto ecosistema intestinale.

- Riequilibra la flora batterica intestinale (Lattobacilli).
- Depura l'organismo (Ortica, Tarassaco).
- Sostiene il sistema immunitario (Echinacea, Vitamina C).

Intestino sano: al centro del tuo benessere!

Per maggiori informazioni

Numero Verde 800-203678 da Lunedì a Venerdì ore 14.00 - 17.00 consumers.named.it



named.it



Scientificamente testato
IN FARMACIA E PARAFARMACIA

DA 40 ANNI
UNA FORMULAZIONE
UNICA E
BREVETTATA

Dove la Natura incontra la Scienza



Tumori. È una malattia molto grave. Di cui si conosce solo un fattore di rischio: i raggi UV. Che inducono mutazioni nel Dna della pelle. Ecco cosa succede nelle nostre cellule. E perché bisogna evitare che la tintarella finisca in un guaio

Melanoma il lato oscuro del sole

AIOM

Campioni in campo

Il melanoma è il terzo tumore più frequente in entrambi i sessi negli under 50. I giovani colpiti sono in costante aumento, e il 20% dei malati ha un'età compresa tra 15 e 39 anni. Per informare e sensibilizzare gli adolescenti anche sulla corretta esposizione al sole e sulla pericolosità delle lampade abbronzanti, l'Associazione Italiana di Oncologia Medica (AIOM) promuove *Non fare autogol*, una campagna nazionale nelle scuole superiori - giunta alla sesta edizione - che coinvolge importanti calciatori di calcio della serie A. Sono loro, a fianco degli oncologi, che incontrano direttamente nelle scuole i ragazzi. Così il calcio diventa lo strumento ideale per mettere in guardia gli adolescenti dai sette "vizi capitali", i più diffusi e pericolosi comportamenti a rischio in età giovanile: fumo, alcol, dieta scorretta, sedentarietà, scorretta esposizione al sole (e utilizzo delle lampade abbronzanti), sesso non protetto, sostanze dopanti. Nel progetto, al fianco dell'AIOM, si sono schierati la Presidenza del Consiglio dei Ministri, il CONI (Comitato Olimpico Nazionale Italiano), la FIGC (Federazione Italiana Giuoco Calcio) e l'FMSI (Federazione Medico Sportiva Italiana). Nelle scorse cinque edizioni sono stati svolti più di 100 incontri, quest'anno l'iniziativa interesserà invece tutti i capoluoghi di Regione.

Le informazioni si trovano su: www.nonfareautogol.it, su www.youtube.com/NonFareAutogol, www.facebook.com/NonFareAutogol e <http://twitter.com/NonFareAutogol>.

LETIZIA GABAGLIO

FRA TUTTI I TUMORI, il melanoma è quello a noi più visibile, quello di cui, con un po' di attenzione, possiamo seguire l'eventuale progressione per agire in tempo utile. Si forma infatti a partire dalla degenerazione dei melanociti, le cellule dell'epidermide che hanno il compito di produrre melanina per difendere la pelle dagli oltraggi delle radiazioni ultraviolette. Il tumore prende la forma di un neo sfrangiato, che cambia colore, che prude o addirittura sanguina. Ma resta spesso confuso tra le altre macchie della pelle; tra le molte cheratosi o i semplici nei di forma circolare, prodotti sempre dagli accumuli di melanina, che però restano uguali nel tempo. Certo è più semplice da notare di un nodulo alla mammella o di altre neoplasie che rimangono a lungo silenti. Eppure questo vantaggio spesso non viene sfruttato, e si perde tempo prezioso. Già, perché se si agisce tempestivamente un'operazione chirurgica ed eventualmente una radioterapia possono risolvere, ma se si lascia al melanoma il tempo di scendere in profondità, di diventare più spesso, la strada verso la guarigione si complica maledettamente. Un problema che riguarda sempre più persone: dati alla mano questo tumore aggredisce oggi il doppio delle persone colpite anche solo 10 anni fa. In Italia devono convivere con questo tumore oltre 100mila persone e se ne ammalano ogni anno 10mila.

«L'unico fattore di rischio per cui è stata dimostrata una relazione sono i raggi UV. Sono in corso degli studi per valutare se an-

Non è solo la carnagione

Coinvolti anche fattori genetici che non si vedono

che altri elementi, come l'inquinamento o l'esposizione a sostanze nocive, possano giocare un ruolo nello sviluppo della malattia ma finora non ci sono dati certi», spiega Paolo Ascierto, direttore della UOC Melanoma, Immunoterapia Oncologica e Terapie Innovative all'Istituto Nazionale Tumori Pascale a Napoli che ha redatto le Linee guida per la cura del melanoma dell'AIOM (Associazione italiana di oncologia medica). La prova che i raggi UV siano dannosi viene da studi condotti su popolazioni ampie di persone che mostrano come chi da bambino o ragazzo si è esposto molto al sole o alle lampade abbronzanti, causandosi eritemi e scottature, ha un rischio fino al 75% più elevato di avere un melanoma in età adulta. Il sole non deve essere demonizzato, ovviamente. A causare i danni maggiori sono le esposizioni nelle ore più calde, quando i raggi sono più violenti. E peggio è se lo si fa solo per pochi giorni all'anno: non a caso il melanoma è detta la malattia dei colletti bianchi, di chi cioè non è abituato al sole e si scotta ripetutamente.

COME SI FORMA

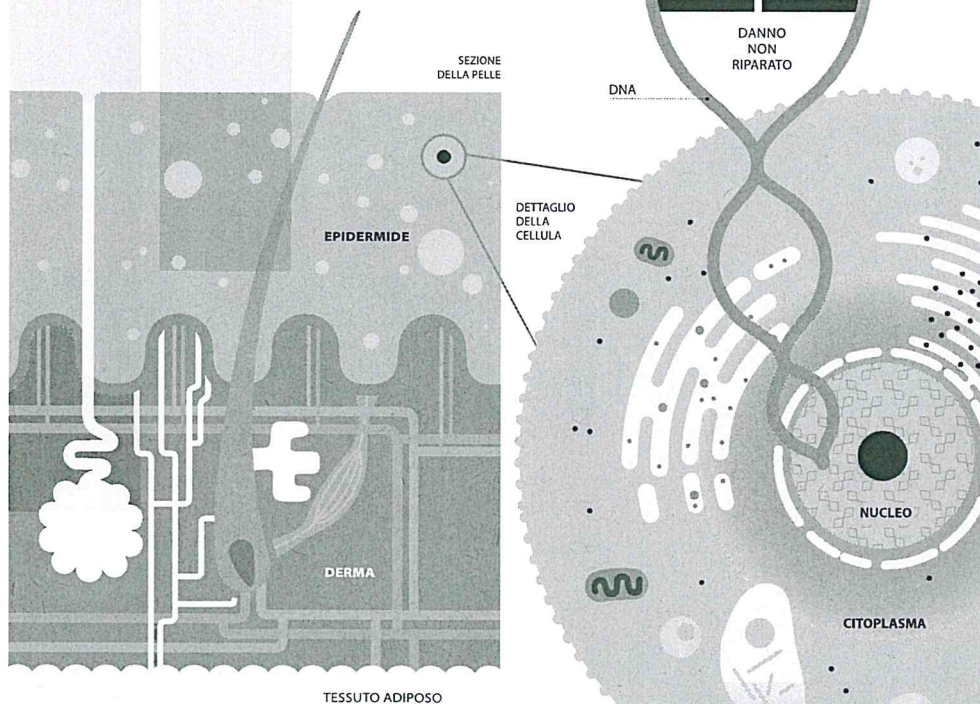
UV-A
Sono circa il 90% dei raggi UV che colpiscono la pelle

UV-B
Solo il 10% degli UV-B arriva alla superficie terrestre

1 I RAGGI UV
Gli UV-A sono meno energetici degli UV-B ma non meno pericolosi poiché penetrano il derma in profondità. Gli UV-B causano eritemi e scottature a livello dell'epidermide

2 I DANNI DEL DNA
I raggi provocano alterazioni del Dna che, alla lunga, non riescono a essere riparate

3 LE MUTAZIONI
Avvengono in alcuni geni che regolano la vita delle cellule



A rischiare di più sono le persone con la pelle e gli occhi chiari e i capelli biondi, e in generale i caucasici, quelli cioè che si abbronzano di meno. «Ma tutti devono stare attenti perché al di là di queste caratteristiche evidenti ci sono quelle genetiche, che non vediamo ma che concorrono alla degenerazione neoplastica», sottolinea Ascierto. Perché alla base della formazione tumorale c'è sempre e comunque l'azione del Dna.

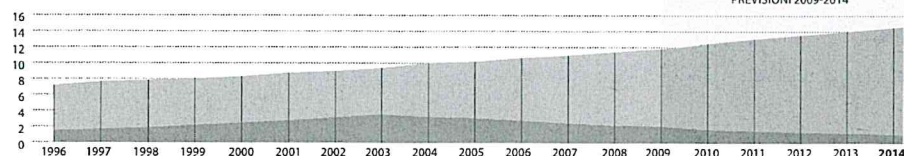
«Le bruciature - spiega Michele Maio, direttore del reparto di Immunoterapia On-

cologica dell'ospedale di Siena e presidente di NIBIT, Network Italiano per la Bioterapia dei Tumori - sono il segno evidente dell'azione dei raggi sulle cellule della pelle e sul loro Dna. Insulti che, se si susseguono nel tempo, si accumulano, anche perché le cellule della pelle hanno un'ottima memoria. Alla lunga, quindi, si hanno delle modificazioni a livello dei geni che inducono lo sviluppo del melanoma». Su quali e quante siano queste mutazioni non c'è consenso nella comunità scientifica, soprattutto nell'individuare quella più minacciosa.

«Per lungo tempo si è pensato che la modificazione del gene Braf fosse la più importante ma ora sappiamo che questa anomalia si trova anche in altre cellule, che non sono del melanoma». Detto che gli scienziati non sanno quante mutazioni sono all'opera nel tumore della pelle, resta comunque che Braf è una di queste e che è presente in oltre la metà dei pazienti. Colpirlo, dopo averla individuata con un test genetico, è comunque

GLI UOMINI

Ogni 100mila persone

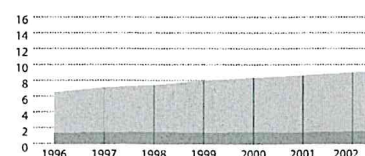


LEGENDA ■ MALATI ■ DECEDUTI

PREVISIONI 2009-2014

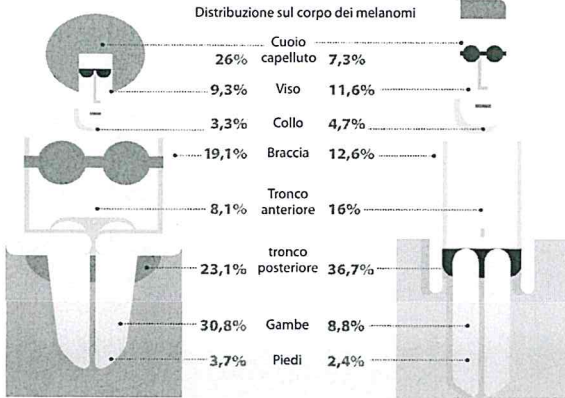
LE DONNE

Ogni 100mila persone



LEI E LUI

Distribuzione sul corpo dei melanomi

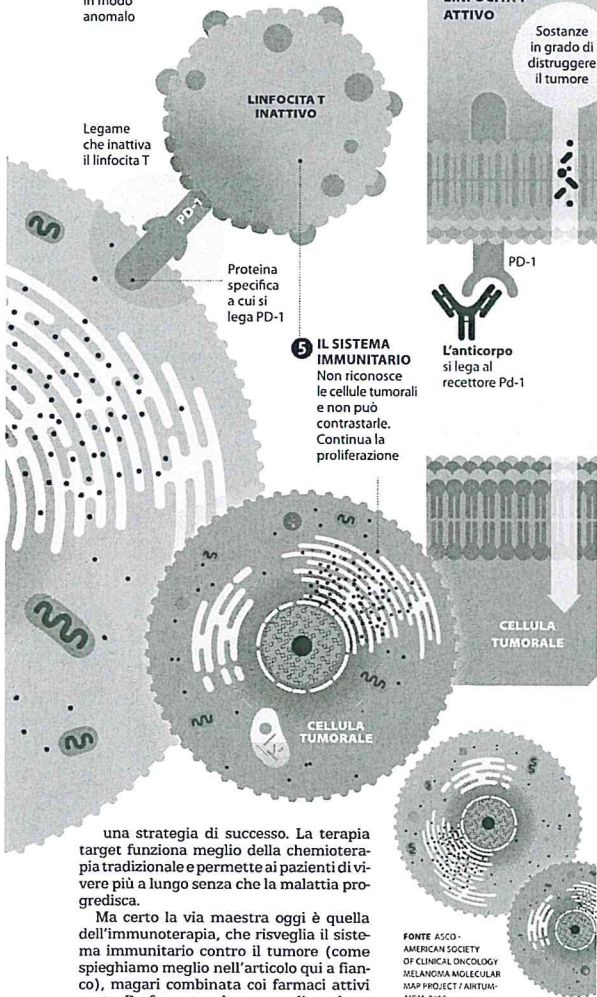


4 IL CANCRO
Le cellule si trasformano in neoplastiche e cominciano a proliferare in modo anomalo

LA TERAPIA
Il blocco del PD1 permette la riattivazione immunitaria

LINFOCITA T ATTIVO

Sostanze in grado di distruggere il tumore



5 IL SISTEMA IMMUNITARIO
Non riconosce le cellule tumorali e non può contrastarle. Continua la proliferazione

una strategia di successo. La terapia target funziona meglio della chemioterapia tradizionale e permette ai pazienti di vivere più a lungo senza che la malattia progredisca.

Ma certo la via maestra oggi è quella dell'immunoterapia, che risveglia il sistema immunitario contro il tumore (come spieghiamo meglio nell'articolo qui a fianco), magari combinata coi farmaci attivi contro Braf e contro altre anomalie molecolari che si vanno scoprendo.

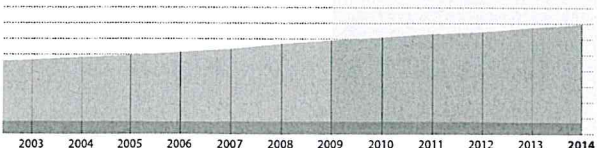
Fonte ASCO-AMERICAN SOCIETY OF CLINICAL ONCOLOGY
MELANOMA MOLECULAR MAP-PROJECT ANTUM-ANCM 2015

Infografica PAULA SIMONETTI

Infografica PAULA SIMONETTI

LEGGENDA ■ MALATI ■ DECEDUTI

PREVISIONI 2009-2014



Le cure. I medici non avevano nulla da offrire. Fino a che non si è capito come far reagire il sistema immunitario contro il cancro. Ecco i farmaci di seconda generazione

Guerra totale alla macchia killer

SCOPRIRE I meccanismi molecolari che permettono lo sviluppo del melanoma ha portato a una vera rivoluzione nel trattamento: «Fino a pochi anni fa, a un paziente in fase avanzata di malattia non avevamo nulla da offrire. Oggi abbiamo a disposizione terapie che hanno aumentato la sopravvivenza dei pazienti, anche a medio e lungo termine», spiega Michele Maio, che all'ospedale di Siena ha portato avanti le prime sperimentazioni dei farmaci immunoterapici. Molti studi clinici dimostrano oggi l'efficacia di questa nuova strategia: non si tratta di colpire le cellule tumorali ma di levare i freni a quelle del sistema immunitario in modo che se ne sbarazzino loro. Per farlo è fondamentale agire sul legame che si viene a creare fra cellula malata e cellula sentinella, che di fatto neutralizza il sistema di difesa. Ma se il legame viene impedito, ecco che la risposta immunitaria si

attiva e il tumore regredisce. «Siamo già arrivati alle immunoterapie di seconda generazione, che funzionano meglio di quelle sviluppate all'inizio. In particolare le molecole che agiscono sul PD1, uno dei punti di controllo usati dalle cellule neoplastiche per evadere dal sistema immunitario, mostrano un'efficacia maggiore del primo immunoterapico, l'ipilimumab, (in media producono una risposta nel 40% dei casi, contro il 10) ma, stando a un editoriale del *New England Journal of Medicine*, il pembrolizumab sembra avere meno effetti collaterali.

Le immunoterapie di seconda generazione, poi, funzionano indipendentemente dalle mutazioni presenti nelle cellule neoplastiche. Ma diverse sperimentazioni stanno ora andando a vedere cosa succede abbinandole alle terapie specifiche contro Braf, la mutazione genetica che si sa essere presente nelle cellule del melanoma (come spiegato nell'articolo qui a fianco). Non solo, allo studio c'è anche la possibilità di combinare più molecole, e di studiare dei protocolli che le alternino. Per circondare le cellule malate, prolungare l'effetto dei farmaci e tenere in scacco il melanoma.

Le immunoterapie più nuove aiutano il 40% dei pazienti

mo anticorpo, e ci fanno ben sperare non solo nel melanoma ma anche per altri tumori», spiega Paolo Marchetti, direttore del dipartimento di Oncologia Medica al Sant'Andrea di Roma. A oggi i farmaci registrati dalla Fda americana che neutralizzano il PD1 sono due, nivolumab e pembrolizumab. Entrambi sono di gran lunga più

CARTOON

Rey va alla spiaggia

Impariamo a proteggere la nostra pelle. E dove se non sui banchi di scuola? Ecco perché la campagna "Il Sole per amico", promossa da Imi - Intergruppo Melanoma Italiano - in collaborazione con il Ministero dell'Istruzione e il patrocinio del ministero della Salute, dell'Associazione Italiana di Oncologia Medica, porta la prevenzione nelle scuole primarie di tutta Italia. L'obiettivo è insegnare ai più piccoli il modo giusto di prendere il sole e proteggere la propria pelle, attraverso incontri con i dermatologi e gli oncologi che entrano nelle classi, un cartoon con protagonista il simpatico alieno Rey e altri strumenti didattici. «La campagna nasce per risvegliare e far crescere l'attenzione dell'opinione pubblica sul melanoma e sui rischi legati ad una non corretta esposizione, coinvolgendo in particolare i bambini in età scolare e le loro famiglie», dichiara Paola Queirolo, Presidente Imi e responsabile DMT Melanoma e Tumori cutanei all'IRCCS-AOU San Martino-IST di Genova.

La scelta del pubblico a cui rivolgersi non è casuale: l'incidenza dei tumori della pelle aumenta proprio tra i più giovani e le scottature da esposizione solare in età pediatrica rappresentano uno dei principali fattori di rischio. La campagna - resa possibile grazie a un'erogazione di Merck & Co. per il tramite della consociata italiana Msd - coinvolge 150 scuole di diverse regioni e prevede la realizzazione di uno studio epidemiologico per valutare le conoscenze e i comportamenti della popolazione.

Colesterolo ALTO?

Combattilo con:

COLESTEROL[®] ACT PLUS 400 mg
INTEGRATORE ALIMENTARE



Colesterol Act Plus[®] 400, grazie alla sua formula con 10mg di Monacolina K del riso rosso fermentato, Betasitosterolo e Octacosanolo, contribuisce al mantenimento dei livelli normali di colesterolo nel sangue. Gli estratti di Coleus e Caigua, favoriscono la regolarità della pressione arteriosa.

COLESTEROL ACT PLUS[®] LA QUALITÀ AL GIUSTO PREZZO
In Farmacia e Parafarmacia