



OSPEDALI RIUNITI VILLA SOFIA - CERVELLO

12 MAGGIO 2016

RASSEGNA STAMPA



L'addetto Stampa
Massimo Bellomo Ugdulena

SANITÀ

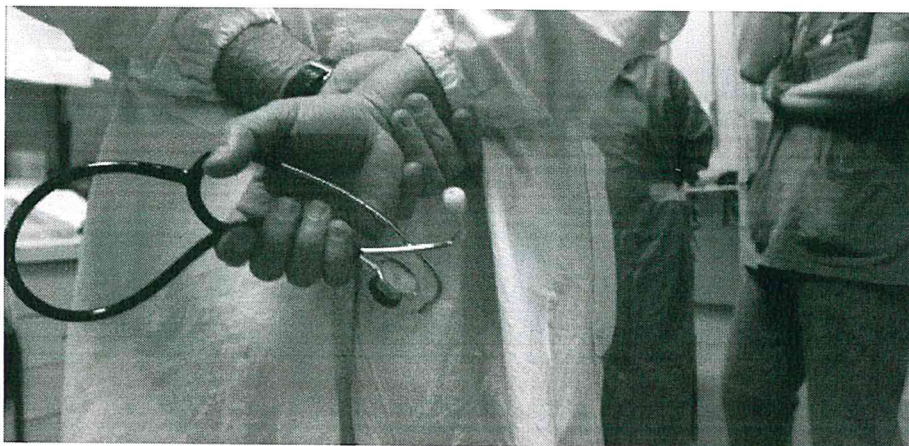
Effetto Lorenzin (Ncd) sulla sanità Medici atterriti, pazienti calpestati

share       

di **Accursio Sabella**
 Articolo letto 12.315 volte

Vedere il Video

Guarda il tuo Video su Cell, PC e Tablet. Tutti i tuoi Video Qui!



Nel decreto sull'appropriatezza tagli ai rimborsi e l'elenco degli esami "non indispensabili". Ma gli effetti rischiano di essere gravissimi.

Scegli la migliore
RC Auto sul mercato

Targa auto

Data di nascita proprietario

AA123BB

GG/MM/AAAA

Calcola il prezzo

Messaggio pubblicitario a finalità promozionale.

Info privacy

PALERMO - "Vuoi rifare gli esami del colesterolo? Torna tra cinque anni".

Qualche paziente ha dovuto ingoiare quella risposta, subire lo schiaffo e tornarsene a casa. Dove avrebbe fatto quattro conti: per capire se potesse o meno permettersi una visita "a pagamento". Perché qualcosa è cambiato. Da un lato, il decreto Lorenzin sull'"appropriatezza" degli esami, dall'altro la "stretta" ai controlli sulle prescrizioni mediche. Scelte che hanno generato confusione e malintesi, ma

soprattutto la decisione di molti siciliani di rinunciare alle cure.

Alla fine, per farla breve, quel decreto che avevo lo scopo di tagliare le spese sui farmaci e sugli esami diagnostici rimborsati dal Sistema sanitario nazionale, escludendone un gran numero e fissando nuove linee guida sulle prescrizioni, ha finito anche per scavare un solco tra chi può e chi non può. Tra chi, tutto sommato, può

ancora per scavare un solco tra chi può e chi non può. Tra chi, tutto sommato, può mettere la mano in tasca e pagare (il doppio, il triplo rispetto a prima) un esame che il medico, terrorizzato, non prescrive più, e chi, mettendo le mani in quelle tasche, trova poco o nulla. "Appropriatezza", viene chiamata la scelta di ridurre il ricorso alle prestazioni. Ma in pochi al momento ne hanno avvertito gli effetti benefici. Oggi, ad esempio, le categorie interessate, dai medici generici agli specialisti, passando per i titolari dei laboratori, incontreranno in Piazza Ziino l'assessore regionale alla Salute Baldo Gucciardi, per il primo dei tanto attesi "tavoli tecnici". In tanti, tra i rappresentanti di categoria hanno chiesto di mettere al primo punto dell'Ordine del giorno proprio il tema del decreto Lorenzin che sta creando un solco tra cittadini e sistema sanitario pubblico e privato.

Di fronte ai pazienti disorientati, infatti, ecco i medici spaventati. Dalle decisioni del governo nazionale che si traducono, poi, nelle lettere che arrivano dalle Aziende sanitarie siciliane. Lettere che invitano i medici a non "esagerare" nella prescrizione di alcuni farmaci e ricordando che i farmaci prescritti in quantità superiori da quelle indicate dalle norme nazionali dovranno essere "pagate di tasca propria" dagli stessi medici. Che preferiscono molto spesso evitare guai, e comunicare al paziente la novità: "Da questo momento non posso prescriverti quella medicina o quell'esame. Niente ticket: se vuoi, devi pagarlo di tasca tua".

"Un'azione di terrorismo nei confronti dei medici", la definisce la Confederazione italiana per la tutela dei diritti in Sanità. "Abbiamo registrato – spiega Domenico Marasà – il calo del 30 per cento delle prescrizioni mediche. Secondo il decreto Lorenzin alcuni esami, come ad esempio quelli del colesterolo, qualora avessero un esito positivo per il paziente, potranno essere ripetuti solo dopo cinque anni". Ma non è questo l'unico "dente che duole". "Ad esempio – prosegue Marasà – le prestazioni odontoiatriche in molti casi sono rimborsate solo parzialmente. E in quei casi i pazienti decidono di rinunciare".

E così, una delle conseguenze è quella denunciata appane due giorni fa anche dall'Ordine dei medici: il presidente Toti Amato ha parlato di "disparità sociali sempre più evidenti e profonde che danneggiano il benessere delle persone, compromettendone anche la dignità". La dignità dei pazienti. Messa a dura prova, come racconta ad esempio Filippo Giannobile, medico di Medicina generale, la categoria che maggiormente ha risentito degli effetti del decreto Lorenzin. La categoria, insomma, che più di tante altre deve "recepire" lamentele e segnalazioni dei pazienti. "Quelle norme incidono su ogni tipo di prescrizione – racconta il medico, che è anche responsabile del settore per la Cgil – come ad esempio quella di un semplice antibiotico come il Normix, o su farmaci gastroprotettori. Se superiamo anche di una sola confezione il limite indicato dal Ministero, ci viene chiesto di pagarla di tasca nostra". E così, il medico preferisce non prescrivere più il medicinale, gettando nello sconforto pazienti che a volte non possono permetterselo. "E' successo ad esempio – racconta sempre Giannobile – che un anziano sia venuto da noi per farsi prescrivere nuovamente un farmaco che era stato gettato per sbaglio dal nipotino. E non abbiamo potuto. L'errore di fondo – prosegue – è quello di aver fatto entrare dei semplici calcoli ragionieristici nell'attività medica. In maniera anche controproducente. Solo per fare un esempio: per evitare il ricovero di un paziente, posso prescrivergli un farmaco per quindici giorni. A quel punto supererei la soglia indicata dal ministero. Ma si tratterebbe di spreco? In realtà avrei fatto risparmiare molto di più al Sistema sanitario, evitando il più costoso ricovero".

Ma nel racconto dei medici c'è di tutto. C'è ad esempio la paura nel prescrivere l'insulina o addirittura l'ossigeno. Senza parlare dei cosiddetti "farmaci ad alto costo", quelli cioè previsti all'interno di una terapia a medio termine. Terapie la cui durata è decisa dallo stesso ministero. "Così ad esempio – racconta Giannobile – se le linee guida prevedono per una terapia la durata di un anno e lo specialista decide di farla durare due anni, il secondo anno il paziente dovrà pagare interamente il farmaco".

La dignità dei pazienti, diceva il presidente dell'Ordine dei medici. Gli stessi pazienti, raccontano specialisti e medici generici, costretti, di fronte alla necessità disottoporsi a quattro esami da pagare interamente di tasca propria, a chiedere al medico: "Facciamone uno solo". E così, a saltare in aria è la prevenzione, vera base, secondo tanti, per ottenere risparmi "strutturali" nella Sanità. "Il calo dell'aspettativa di vita recentemente registrato – spiega Marasà – è legato proprio all'abbandono della prevenzione". "Migliaia di persone - conferma Pietro Miraglia di Federbiologi – non vanno più dallo specialista. Del resto, come si fa a dire a un paziente: se vuole, torni tra quattro, o cinque anni per ripetere un esame? E questo vale di fronte a pazienti colpiti da ictus, malattie vascolari, diabete. Ho visto gente morire nell'arco di due mesi, altro che anni...".

"Se ad esempio - racconta Marasà - decidi di fare un elettrocardiogramma al di fuori dell'età considerata a rischio, non potrai ripeterlo prima di cinque anni. Calcoli freddi e puramente matematici, che non tengono conto ad esempio di alcuni fattori di rischio come il fumo o altri aspetti che il medico è in grado di valutare autonomamente".

Pazienti a volte umiliati dal nuovo meccanismo. E nella stragrande maggioranza dei casi, disorientati:

"Tantissimi - racconta Giovanni Greco di Cittadinanzattiva - si sono presentati in questi mesi ai nostri sportelli chiedendo come mai non venissero assicurate le stesse prestazioni di prima. Fatti che creano anche uno scollamento tra il paziente e il medico. Quest'ultimo, del resto, si è sentito nel 'mirino': visto che il decreto Lorenzin prevedeva sanzioni nei suoi confronti". Sanzioni che sarebbero state attenuate se non eliminate da una recente circolare del Ministero della Salute. Una prima, assai parziale marcia indietro, di fronte alle tante richieste di sospensione del decreto. Ma il "danno" è fatto.

share f t G+ in @

Mercoledì 11 Maggio 2016 - 15:43

POTREBBE INTERESSARTI ANCHE

Arriva la app 'Doct' per medici e studenti Vittoria Piancastelli è morta: l'attrice di fiction e cinema aveva 53 anni Mercanti di speranze

"Niente sicurezza e qualità" Chiusa l'Oncologia del Policlinico

Paola Caruso "spedita" a L'Isola dei Famosi da Paolo Bonolis per il flirt con il...

Omeopatia e lotta al farmaco L'iniziativa di Comune e medici

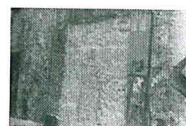
Raccomandato da

11 commenti

Empty comment box

Francesco 11-05-2016 - 16:04:25
Mi raccomando, continuate a votare NCD...
RISPONDI 15 1

Max 11-05-2016 - 16:39:48
L'esame del colesterolo a pagamento costa 1 euro...
RISPONDI 7 2



Il magazzino dell'orrore | "Li hanno ucciso Davide"

f t G+ in @



PALERMO Alex, ucciso da un'auto pirata | "Il responsabile si costituisca"

f t G+ in @



L'ADDIO I "Ricchi e poveri" | perdonò Gatti

f t G+ in @



PALERMO - IL CASO Morta dopo un esame a Zurigo | "Giustizia per i nostri figli"

f t G+ in @



VATICANO Volevano fare del male | a Papa Francesco

f t G+ in @



MAFIA Messina Denaro, giallo a New York | "Le foto segrete in cassaforte"

f t G+ in @



PALERMO - IL CASO Raffica di truffe ai bancomat | Segnalati decine di casi in città

f t G+ in @

PASSIONE DEL TEMPO
OROLOGI & PREZIOSI
Valutiamo ed Acquistiamo il Tuo Orologio SOLO GRANDI MARCHI
Via Torreaarsa, 18 - Palermo

Più Letti Più Commentati

OGGI | SETTIMANA | MESE

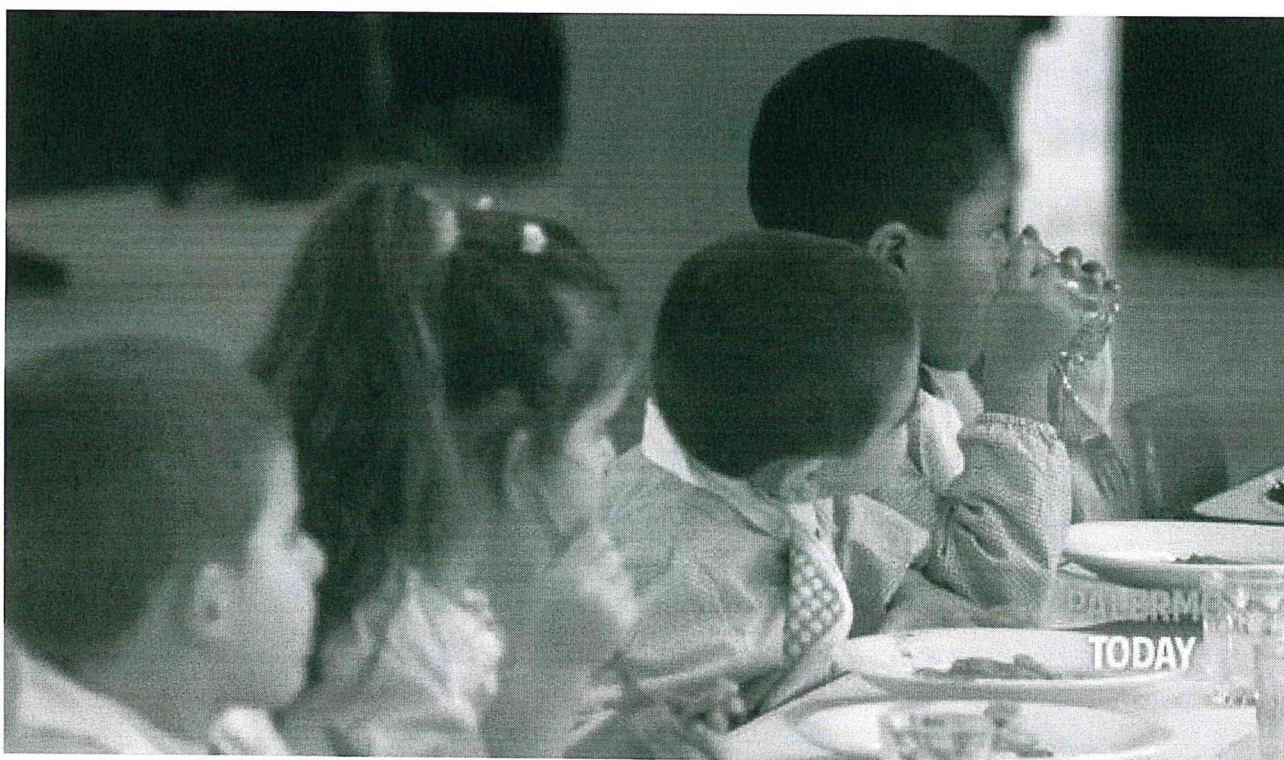
PALERMOTODAY

La palermitana Giovanna Perricone alla guida della Società italiana di psicologia pediatrica

Il presidente vicario sarà Gianni Biondi già direttore dell'Unità operativa di Psicologia pediatrica e responsabile dell'ambulatorio di sviluppo infantile del Bambin Gesù di Roma

Redazione

12 MAGGIO 2016 11:15



Nasce ufficialmente domani (venerdì 13 maggio) a Palermo la **Società italiana di psicologia pediatrica** (S.I.P.Ped.). Il battesimo del nuovo organismo avverrà nel corso del convegno "... e ritornando ad Aladino la lampada del Genio illuminò la protezione del minore", organizzato dall'Università e dall'azienda ospedali riuniti Villa Sofia-Cervello alle 8,30 presso l'edificio 7 della scuola Politecnica dell'Università in viale delle Scienze. Prevista la partecipazione di circa 400 studenti e 200 operatori di area sanitaria e sociale.

Tema di fondo del convegno, ma anche obiettivo principale della neonata società, è la **tutela del minore** e il ruolo degli psicologi nell'ambito ospedaliero materno-infantile, alla luce anche del nuovo punto di svolta, previsto nel disegno di legge Lorenzin, che vedrà la figura dello psicologo inserita nell'ambito delle professioni sanitarie, sancendo quindi il passaggio dal ministero della Giustizia al ministero della Salute.

Primo presidente della Società italiana di psicologia pediatrica sarà la professoressa **Giovanna Perricone** dell'Università di Palermo, coordinatrice e promotrice del convegno palermitano, mentre il vicario sarà Gianni Biondi già direttore dell'Unità operativa di Psicologia pediatrica e responsabile dell'ambulatorio di sviluppo infantile del Bambin Gesù di Roma.

Il convegno, che proseguirà fino alle 18,30, vedrà la partecipazione fra gli altri del Rettore dell'Università di Palermo, **Fabrizio Micari**, del direttore generale dell'Azienda Villa Sofia-Cervello Gervasio Venuti, dell'assessore regionale alla salute Baldo Gucciardi, del sindaco di Palermo Leoluca Orlando, del presidente dell'ordine nazionale degli psicologi Fulvio Giardina, del presidente della società italiana di Pediatria Giovanni Corsello, del dirigente del Dipartimento attività sanitarie dell'assessorato regionale alla Salute, Ignazio Tozzo. Sarà una giornata aperta a medici (pediatri, ginecologi, neonatologi, ortopedici, neuropsichiatri), ostetrici, infermieri (professionali e pediatrici), psicologi, assistenti sociali, e che si sviluppa in continuità con la sperimentazione del Centro Sperimentale Interistituzionale Polivalente pediatrico universitario ospedaliero (Ce.S.I.P.P.U.O.), il progetto attivato dal 2012 presso il polo materno infantile dell'azienda ospedaliera ospedali Riuniti Villa Sofia - Cervello, in particolare presso il presidio ospedaliero Cervello, in seguito ad una convenzione fra l'Azienda, l'Università degli Studi di Palermo e l'Istituto I.E.D.P.E. Palermo. La sperimentazione ha permesso **l'inserimento di psicologi, di psicologi pediatrici e altre figure assistenziali**, attraverso diverse annualità del Piano sanitario nazionale, permettendo che all'interno del dipartimento Materno infantile tali figure venissero inserite nel lavoro quotidiano, attraverso un modello integrato e non come consulenza.

“Si può parlare - sottolinea la professoressa Perricone - di una **nuova e innovativa modalità di lavoro** che rende funzionale, all'interno dei singoli reparti, il rapporto tra processi di 'cure' e processi di 'care'. Singolare appare la prospettiva di lavoro che rifiuta l'idea di unità di Psicologia Clinica, che molto pesa nei bilanci aziendali, per optare, invece, per una pratica di sistema che integra il singolo operatore nella realtà specifica del singolo reparto. Una best practice che ha ottenuto risultati significativi sia in termini numerici di contatti e di supporto psicologico (circa 30.000 utenti ogni anno)”.

Nel corso del convegno si affronterà la questione della tutela del minore che continua ad essere di centrale importanza nel rapporto cure-care. Collegata a questa iniziativa anche l'istituzione di **Master di II° livello in Psicologia Pediatrica**, per l'attivazione all'interno dell'azienda Villa Sofia-Cervello di tirocini, stage, work-experience.



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



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



IN SANITAS ▶ Livello2 ▶ Palermo, nasce la Società italiana di psicologia pediatrica: a presiederla è Giovanna Perricone

OSPEDALI ([HTTP://WWW.INSANITAS.IT/CATEGORY/NOTIZIE/OSPEDALI/](http://www.insanitas.it/category/notizie/ospedali/))

Palermo, nasce la Società italiana di psicologia pediatrica: a presiederla è Giovanna Perricone

12 maggio 2016

La neo presidente, docente universitaria, sarà coadiuvata da Gianni Biondi, già Direttore dell'Unità operativa di Psicologia pediatrica e responsabile dell'ambulatorio di sviluppo infantile del Bambin Gesù di Roma. La presentazione durante un convegno che si terrà venerdì 13 maggio in viale delle Scienze, organizzato dall'Ateneo e da Villa Sofia- Cervello.

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



Mi piace 4 Tweet

PALERMO. Nascerà ufficialmente domani (venerdì 13 maggio) a Palermo la **Società italiana di psicologia pediatrica**. Il battesimo del nuovo organismo avverrà del convegno «... e ritornando ad Aladino la lampada del Genio illuminò la protezione del minore», organizzato dall'Università di Palermo e da Villa Sofia-Cervello.

Appuntamento alle 8,30 presso l'edificio 7 della scuola Politecnica dell'Università in viale delle Scienze, con la partecipazione di circa 400 studenti e 200 operatori area sanitaria e sociale.

Tema di fondo del convegno, ma anche obiettivo principale della neonata società, è la tutela del minore e il ruolo degli psicologi nell'ambito ospedaliero infantile, alla luce anche del nuovo punto di svolta, previsto nel disegno di legge Lorenzin, che vedrà la figura dello psicologo inserita tra le professioni sancendo quindi il passaggio dal Ministero della Giustizia a quello della Salute.

Primo presidente della neonata Società italiana di psicologia pediatrica sarà la professoressa Giovanna Perricone dell'Università di Palermo (n coordinatrice e promotrice del convegno palermitano.

Vicario sarà Gianni Biondi, già Direttore dell'Unità operativa di Psicologia pediatrica e responsabile dell'ambulatorio di sviluppo infantile del Bambin Gesù di Roma.

Il convegno, che proseguirà fino alle 18,30, vedrà la partecipazione fra gli altri del Rettore Fabrizio Micari, del direttore generale dell'Azienda Villa Sofia-Gervasio Venuti, dell'assessore regionale alla Salute, Baldo Gucciardi, del sindaco di Palermo, Leoluca Orlando, del Presidente dell'Ordine nazionale degli Psicologi Fulvio Giardina, del Presidente della società italiana di Pediatria, Giovanni Corsello e del Dirigente del Dipartimento attività sanitarie dell'Assessorato regionale salute, Ignazio Tozzo.

Sarà una giornata aperta a medici, ostetrici, infermieri, psicologi, assistenti sociali, in continuità con la sperimentazione del Centro Sperimentale Interistituzionale Polivalente Pediatrico Universitario Ospedaliero, il progetto attivato dal 2012 presso il polo materno infantile di Villa Sofia- Cervello in seguito ad una convenzione con l'Azienda, l'Università degli Studi di Palermo e l'Istituto I.E.D.P.E. Palermo.

«Si può parlare - sottolinea la professoressa Perricone - di una nuova e innovativa modalità di lavoro che rende funzionale, all'interno dei singoli reparti, il rapporto tra i processi di "cure" e processi di "care". **La prospettiva di lavoro rifiuta l'idea di Unità di Psicologia Clinica, che molto pesa nei bilanci aziendali, per optare, in una pratica di sistema che integra il singolo operatore nella realtà specifica del singolo reparto.** Una best practice che ha ottenuto risultati significativi sia in termini di contatti e di supporto psicologico, circa 30.000 utenti ogni anno».

Ecco i soci fondatori della Società italiana di psicologia pediatrica, aperta all'iscrizione di psicologi, pediatri di ogni specialità, ginecologi e neuropsichiatri infantili.

Biondi Gianni (Roma)

Bonichini Sabrina (Padova)

Carollo Antonio (Palermo)

Cassata Nicola (Palermo)

Ceraulo Rosa (Palermo)

Di Blasio Paola (Milano)

Di Grigoli Eugenia (Palermo)
 Di Vita Angela Maria (Palermo)
 Lo Iacono Giovanna (Palermo)
 Jankovic Momcilo (Milano)
 Lo Giudice Milena (Palermo)
 Marotta Susanna (Palermo)
 Monti Fiorella (Bologna)
 Morales Maria Regina (Palermo)
 Perricone Giovanna (Palermo)
 Polizzi Concetta (Palermo)
 Vizzello Maria Grazia (Padova)

TAG PER QUESTO ARTICOLO:

GIANNI BIONDI (HTTP://WWW.INSANITAS.IT/TAG/GIANNI-BIONDI/) GIOVANNA PERRICONE (HTTP://WWW.INSANITAS.IT/TAG/GIOVANNA-PERRICONE/)
 OSPEDALI RIUNITI VILLA SOFIA- CERVELLO (HTTP://WWW.INSANITAS.IT/TAG/OSPEDALI-RIUNITI-VILLA-SOFIA-CERVELLO/)
 SOCIETÀ ITALIANA DI PSICOLOGIA PEDIATRICA (HTTP://WWW.INSANITAS.IT/TAG/SOCIETA-ITALIANA-DI-PSICOLOGIA-PEDIATRICA/)
 UNIVERSITÀ DI PALERMO (HTTP://WWW.INSANITAS.IT/TAG/UNIVERSITA-DI-PALERMO/) VILLA SOFIA- CERVELLO (HTTP://WWW.INSANITAS.IT/TAG/VILLA-SOFIA-CERVELLO/)

POTREBBERO INTERESSARTI ANCHE...



(ARP (HTTP://WWW.INSANITAS.IT/CATEGORY/NOTIZIE/ASP/) AG (HTTP://WWW.INSANITAS.IT/CATEGORY/PROVINCIA/PA/?cat=19))

Alle ore 10 in piazzetta Elena (http://www.insanitas.it/licata-venerdi-13-maggio-taglio-del-nastro-la-nuova-sede-della-guardia-medica/)

Licata, venerdì 13 maggio taglio del nastro per la nuova sede della guardia medica (http://www.insanitas.it/licata-venerdi-13-maggio-taglio-del-nastro-la-nuova-sede-della-guardia-medica/)

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



(OSPEDALI (HTTP://WWW.INSANITAS.IT/CATEGORY/NOTIZIE/OSPEDALI/) PA (HTTP://WWW.INSANITAS.IT/CATEGORY/PROVINCIA/PA/?cat=19))

Al Nuovo Polo Oncologico dell'Arnas Civico (http://www.insanitas.it/palermo-al-via-la-stagione-dei-concerti-dei-donatori-musica-pazienti-oncologici/)

Palermo, al via la stagione dei concerti dei "Donatori di Musica" per i pazienti oncologici (http://www.insanitas.it/palermo-al-via-la-stagione-dei-concerti-dei-donatori-musica-pazienti-oncologici/)

di Maria Grazia Elfio (http://www.insanitas.it/author/maria-grazia-elfio/)



(OSPEDALI (HTTP://WWW.INSANITAS.IT/CATEGORY/NOTIZIE/OSPEDALI/) PA (HTTP://WWW.INSANITAS.IT/CATEGORY/PROVINCIA/PA/?cat=19))

Il dg: «Andrò a riferire le nostre ragioni all'Ars» (http://www.insanitas.it/atto-aziendale-dei-civico-dg-migliore-va-al-contrattacco-andro-riferire-allars/)

Ricorso contro l'atto aziendale dei Civico, Migliore va al contrattacco: «Applicata la legge» (http://www.insanitas.it/atto-aziendale-dei-civico-migliore-va-al-contrattacco-andro-riferire-allars/)

di Giorgio Vaiana (http://www.insanitas.it/author/giorgio-vaiana/)



(OSPEDALI (HTTP://WWW.INSANITAS.IT/CATEGORY/NOTIZIE/OSPEDALI/) ME (HTTP://WWW.INSANITAS.IT/CATEGORY/PROVINCIA/ME/?cat=19))

Dichiarazioni shock del direttore generale (http://www.insanitas.it/aborti-clandestini-messina-d-g-michele-vullo-temo-questa-sia-la-punta-un-iceberg/)

Aborti clandestini a Messina, il D.G. Michele Vullo: «Temo che questa sia la punta di un iceberg» (http://www.insanitas.it/aborti-clandestini-messina-d-g-michele-vullo-temo-questa-sia-la-punta-un-iceberg/)

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

quotidianosanità.it

Giovedì 12 MAGGIO 2016

Nasce la Società italiana di psicologia pediatrica. Tra gli obiettivi: valorizzare il ruolo degli psicologi in ambito ospedaliero

Primo presidente della Sipped sarà Giovanna Perricone (Università di Palermo). La Società italiana di psicologia pediatrica verrà ufficialmente presentata domani nell'ambito di un convegno promosso dall'Università degli studi di Palermo e dall'Azienda Ospedali riuniti Villa Sofia-Cervello.

Nascerà ufficialmente domani, venerdì 13 maggio, a Palermo, la Società italiana di psicologia pediatrica (S.I.P.Ped.). Il battesimo del nuovo organismo avverrà nel corso del convegno "... e ritornando ad Aladino la lampada del Genio illuminò la protezione del minore", organizzato dall'Università degli studi di Palermo e dall'Azienda Ospedali riuniti Villa Sofia-Cervello in programma con inizio alle 8,30 presso l'edificio 7 della scuola Politecnica dell'Università in viale delle Scienze.

Tema di fondo del convegno, ma anche obiettivo principale della neonata società, è "la tutela del minore e il ruolo degli psicologi nell'ambito ospedaliero materno-infantile, alla luce anche del nuovo punto di svolta, previsto nel disegno di legge Lorenzin, che vedrà la figura dello psicologo inserita nell'ambito delle professioni sanitarie, sancendo quindi il passaggio dal Ministero della Giustizia al Ministero della Salute".

Primo Presidente della Società italiana di psicologia pediatrica sarà la professoressa **Giovanna Perricone** dell'Università di Palermo, coordinatrice e promotrice del convegno palermitano, mentre il vicario sarà **Gianni Biondi** già Direttore dell'Unità operativa di Psicologia pediatrica e responsabile dell'ambulatorio di sviluppo infantile del Bambin Gesù di Roma.

Il convegno, che proseguirà fino alle 18,30, vedrà la partecipazione fra gli altri del Rettore dell'Università di Palermo, **Fabrizio Micari**, del Direttore generale dell'Azienda Villa Sofia-Cervello **Gervasio Venuti**, dell'assessore regionale alla salute **Baldo Gucciardi**, del sindaco di Palermo **Leoluca Orlando**, del Presidente dell'Ordine nazionale degli psicologi **Fulvio Giardina**, del Presidente della società italiana di Pediatria **Giovanni Corsello**, del Dirigente del Dipartimento attività sanitarie dell'Assessorato regionale alla salute, **Ignazio Tozzo**.

"Sarà una giornata aperta a medici (pediatri, ginecologi, neonatologi, ortopedici, neuropsichiatri), ostetrici, infermieri (professionali e pediatrici), psicologi, assistenti sociali, e che si sviluppa in continuità con la sperimentazione del Centro Sperimentale Interistituzionale Polivalente Pediatrico Universitario Ospedaliero (Ce.S.I.P.P.U.O.), il progetto attivato dal 2012 presso il polo materno infantile dell'Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti Villa Sofia - Cervello, in particolare presso il presidio ospedaliero Cervello, in seguito ad una convenzione fra l'Azienda, l'Università degli Studi di Palermo e l'Istituto I.E.D.P.E. Palermo", si legge una nota dell'Azienda Ospedali Riuniti Villa Sofia-Cervello che spiega come "la sperimentazione ha permesso l'inserimento di psicologi, di psicologi pediatrici e altre figure assistenziali, attraverso diverse annualità del Piano sanitario nazionale, permettendo che all'interno del Dipartimento Materno infantile tali figure venissero inserite nel lavoro quotidiano, attraverso un modello integrato e non come consulenza".

"Si può parlare – sottolinea la professoressa Perricone - di una nuova e innovativa modalità di lavoro

che rende funzionale, all'interno dei singoli reparti, il rapporto tra processi di 'cure' e processi di 'care'. Singolare – per Perricone - appare la prospettiva di lavoro che rifiuta l'idea di Unità di Psicologia Clinica, che molto pesa nei bilanci aziendali, per optare, invece, per una pratica di sistema che integra il singolo operatore nella realtà specifica del singolo reparto. Una best practice che ha ottenuto risultati significativi sia in termini numerici di contatti e di supporto psicologico (circa 30.000 utenti ogni anno)".

Di seguito l'elenco dei soci fondatori della Società italiana di psicologia pediatrica, aperta all'iscrizione di psicologi, pediatri di ogni specialità, ginecologi e neuropsichiatri infantili:

Biondi Gianni, Roma
Bonichini Sabrina, Padova
Carollo Antonio, Palermo
Cassata Nicola, Palermo
Ceraulo Rosa, Palermo
Di Blasio Paola, Milano
Di Grigoli Eugenia, Palermo
Di Vita Angela Maria, Palermo
Lo Iacono Giovanna, Palermo
Jankovic Momcilo, Milano
Lo Giudice Milena, Palermo
Marotta Susanna, Palermo
Monti Fiorella, Bologna
Morales Maria Regina, Palermo
Perricone Giovanna, Palermo
Polizzi Concetta, Palermo
Vizziello Maria Grazia, Padova



DESIGN E TECNOLOGIA ALLA PORTATA DI TUTTI

www.iportaliweb.it



VIALE C. COLOMBO - S. G. LA PUNTA
TANG. OVEST - USCITA PAESI ETNEI




BlogSicilia[®]

il giornale online dei siciliani

IL CONVEGNO DOMANI

Costituita a Palermo la Società italiana di Psicologia pediatrica

Offerte Voli Low Cost **15€***  **CERCA !**
www.jetcost.it



SALUTE E SANITÀ 12 maggio 2016
di Redazione

Mi piace Condividi 3 G+ Condividi 0 Tweet

Scegli la migliore RC Auto sul mercato

Targa auto Data di nascita proprietario

Calcola il prezzo

Messaggio pubblicitario a finalità promozionale. [Info privacy](#)

Nascerà ufficialmente domani venerdì 13 maggio a Palermo la Società italiana di psicologia pediatrica (S.I.P.Ped.). Il battesimo del nuovo organismo avverrà nel corso del convegno "... e ritornando ad Aladino la lampada del Genio illuminò la protezione del minore", organizzato dall'Università degli studi di Palermo e dall'Azienda Ospedali riuniti Villa Sofia-Cervello in programma con inizio alle 8,30 presso l'edificio 7 della scuola Politecnica dell'Università in viale delle Scienze, con la partecipazione di circa 400 studenti e 200 operatori di area sanitaria e sociale.

Tema di fondo del convegno, ma anche obiettivo principale della neonata società, è la tutela del minore e il ruolo degli psicologi nell'ambito ospedaliero materno-infantile, alla luce anche del nuovo punto di svolta, previsto nel disegno di legge

Lorenzin, che vedrà la figura dello psicologo inserita nell'ambito delle professioni sanitarie, sancendo quindi il passaggio dal Ministero della Giustizia al Ministero della Salute.

Primo Presidente della Società italiana di psicologia pediatrica sarà la professoressa Giovanna Perricone dell'Università di Palermo, coordinatrice e promotrice del convegno palermitano, mentre il vicario sarà il dr. Gianni Biondi già Direttore dell'Unità operativa di

Psicologia pediatrica e responsabile dell'ambulatorio di sviluppo infantile del Bambin Gesù di Roma. Il convegno, che proseguirà fino alle 18,30, vedrà la partecipazione fra gli altri del Rettore dell'Università di Palermo, Fabrizio Micari, del Direttore generale dell'Azienda Villa Sofia-Cervello Gervasio Venuti, dell'assessore regionale alla salute Baldo Gucciardi, del sindaco di Palermo Leoluca Orlando, del Presidente dell'Ordine nazionale degli psicologi Fulvio Giardina, del Presidente della società italiana di Pediatria Giovanni Corsello, del Dirigente del Dipartimento attività sanitarie dell'Assessorato regionale alla salute, Ignazio Tozzo.

Sarà una giornata aperta a medici (pediatri, ginecologi, neonatologi, ortopedici, neuropsichiatri), ostetrici, infermieri (professionali e pediatrici), psicologi, assistenti sociali, e che si sviluppa in continuità con la sperimentazione del Centro Sperimentale Interistituzionale Polivalente Pediatrico Universitario Ospedaliero (Ce.S.I.P.P.U.O.), il progetto attivato dal 2012 presso il polo materno infantile dell'Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti Villa Sofia – Cervello, in particolare presso il presidio ospedaliero Cervello, in seguito ad una convenzione fra l'Azienda, l'Università degli Studi di Palermo e l'Istituto I.E.D.P.E. Palermo.

La sperimentazione ha permesso l'inserimento di psicologi, di psicologi pediatrici e altre figure assistenziali, attraverso diverse annualità del Piano sanitario nazionale, permettendo che all'interno del Dipartimento Materno infantile tali figure venissero inserite nel lavoro quotidiano, attraverso un modello integrato e non come consulenza.

“Si può parlare – sottolinea la professoressa Perricone – di una nuova e innovativa modalità di lavoro che rende funzionale, all'interno dei singoli reparti, il rapporto tra processi di “cure” e processi di “care”. Singolare appare la prospettiva di lavoro che rifiuta l'idea di Unità di Psicologia Clinica, che molto pesa nei bilanci aziendali, per optare, invece, per una pratica di sistema che integra il singolo operatore nella realtà specifica del singolo reparto. Una best practice che ha ottenuto risultati significativi sia in termini numerici di contatti e di supporto psicologico (circa 30.000 utenti ogni anno)”.

Nel corso del convegno si affronterà la questione della tutela del minore che continua ad essere di centrale importanza nel rapporto cure-care. Collegata a questa iniziativa anche l'istituzione di Master di II° livello in Psicologia Pediatrica, per l'attivazione all'interno dell'Azienda Villa Sofia-Cervello di tirocini, stage, work-experience.

Per quanto riguarda la Società italiana di psicologia pediatrica, aperta all'iscrizione di psicologi, pediatri di ogni specialità, ginecologi e neuropsichiatri infantili, questi sono i soci fondatori: Biondi Gianni, Roma; Bonichini Sabrina, Padova; Carollo Antonio, Palermo; Cassata Nicola, Palermo; Ceraulo Rosa, Palermo; Di Blasio Paola, Milano; Di Grigoli Eugenia, Palermo; Di Vita Angela Maria, Palermo; Lo Iacono Giovanna, Palermo; Jankovic Momcilo, Milano; Lo Giudice Milena, Palermo; Marotta Susanna, Palermo; Monti Fiorella, Bologna; Morales Maria Regina, Palermo; Perricone Giovanna, Palermo; Polizzi Concetta, Palermo; Vizziello Maria Grazia, Padova.

0 commenti

Ordina per **Meno recenti**

Facebook Comments Plugin



Panda da 8.000€ oltre oneri finanziari TAN
5,35% TAEG 8,98%

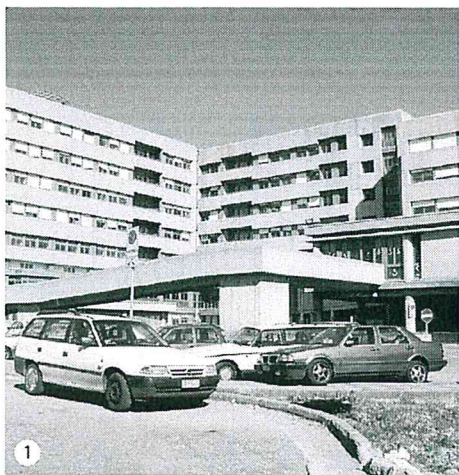
SuperRottamazione!

Coppia milionaria guadagna 300€ al
giorno con questo trucco (rischio di
mercato)

Per saperne di più.

Al Lavoro: scopri le nuove proposte Canali
per l'ufficio

Canali.com/ufficio



1 L'ospedale Papardo. 2 Giovanni Cocivera, dirigente ginecologo. 3 Giuseppe Luppino, primario anestesista.

ORGANIZZAZIONE MONDIALE DELLA SANITÀ. «Le leggi repressive sono inutili»

Interrotta una gravidanza su 4 Il dato accomuna il mondo intero

ROMA
●●● Nonostante i contraccettivi sempre più sicuri e le campagne di prevenzione messe in campo da molti paesi occidentali, una gravidanza su quattro finisce in un aborto, un dato che accomuna i paesi «ricchi» e quelli in via di sviluppo. La stima è nel rapporto periodico del *Guttmacher Institute* statunitense e dell'Oms (Organizzazione mondiale della sanità), che dagli anni Novanta monitorano l'andamento del fenomeno.

Le leggi repressive, avvertono gli autori, non servono ad arginare il problema, visto che dove la pratica è illegale i tassi sono più alti.

Nel mondo, sottolineano gli autori, ogni anno si effettuano circa 56 milioni di interruzioni di gravidanza, che nel 75 per cento dei casi sono richieste da donne sposate. Nei paesi sviluppati la percentuale di aborti sul totale di gravidanze è in discesa, e ora è del 28%, mentre in quelli in via di sviluppo ha avuto un leggero aumento dal 21 al 24%.

«Questi trend suggeriscono che le donne e le coppie nei paesi sviluppati stanno riuscendo meglio ad evitare le gravidanze indesiderate, che sono la causa principale dell'aborto», spiega Gilda Segh del *Guttmacher Institute*. «Alti tassi di interruzioni di gravidanza sono di-

rettamente correlati ad alti livelli di bisogni contraccettivi non soddisfatti. Si stima che metà delle gravidanze nel mondo siano indesiderate, e circa il 40% di queste finisce con un aborto».

Nei paesi dove sono proibiti il tasso è di 37 aborti ogni mille donne, mentre se sono permessi è di 34, pari alla media mondiale. Il tasso italiano risultante dall'indagine, afferma Segh, è di 9 ogni mille donne tra 15 e 44 anni, molto più basso della media mondiale e anche di quella europea che è di 21. «Tra le donne immigrate abbiamo notato un tasso più alto», sottolinea l'esperta.

OSPEDALE PAPPARDO-PIEMONTE. Avrebbero detto che c'erano lunghe liste d'attesa, ma non era vero. La struttura degli interventi giudicata priva dei necessari requisiti igienici

Aborti clandestini a Messina, fermati 2 medici

● Sono accusati di avere indotto le donne, con l'inganno, a servirsi di uno studio privato, pagando da 750 a 1.200 euro

Emilio Pintaldi
MESSINA

●●● Sono accusati di avere dirottato le donne che si presentavano in ospedale nel loro studio, dove avrebbero praticato aborti clandestini senza le necessarie garanzie per le pazienti. Due medici dell'azienda ospedaliera Papardo Piemonte di Messina, Giovanni Cocivera, dirigente ginecologo all'ospedale Papardo, e Giuseppe Luppino, primario anestesista al presidio dell'ospedale Piemonte, sono finiti in carcere, a Gazzi, su disposizione della procura, che ha disposto il fermo. Alle pazienti avrebbero parlato, per indurle ad andare allo studio privato, di liste d'attesa, inesistenti. Il manager dell'azienda, Michele Vullo, annuncia la costituzione di parte civile nell'eventuale processo, la sospensione dei due da qualsiasi attività e la procedura che potrebbe portare al licenziamento.

È un terremoto quello che investe la sanità messinese. Un terremoto che potrebbe far registrare altre scosse. A muovere l'accusa sono il procuratore aggiunto Giovanna Scaminaci

e il sostituto Marco Accolla, che sarebbero arrivati ad aprire l'inchiesta, casualmente, per un'intercettazione telefonica che riguardava un'altra indagine su presunte truffe assicurative. Per l'accusa i due medici avrebbero convinto alcune pazienti, in stato di gravidanza ed in procinto di abortire, per evitare le lungaggini burocratiche e saltare quelle che loro facevano apparire come lunghe liste d'attesa, ad effettuare l'intervento privatamente nello studio del ginecologo. In una struttura, che secondo quanto ha accertato la polizia, non aveva i requisiti igienico sanitari. I prezzi andavano dai 750 ai 1.200 euro.

In realtà in ospedale non c'era alcuna lista d'attesa. Cocivera era uno dei due medici non obiettori e quindi sapeva bene che le code non esistevano, visto che era lui, assieme ad un collega, a praticare all'ospedale Papardo le interruzioni di gravidanza al ritmo di sei alla settimana. Il giudice per le indagini preliminari, nelle prossime 24 ore, dovrà decidere se convalidare il fermo.

L'inchiesta ha suscitato parecchio

LE REAZIONI. Lancia un appello: «Non generalizziamo» Il comitato «Salviamo il Piemonte»: ora non affossiamo il nosocomio

●●● Il comitato «Salviamo il Piemonte» esclude che in questo ospedale si praticassero sistematicamente aborti clandestini e chiede a tutti di andare cauti con quelle che definisce accuse generalizzate e soprattutto di non sfruttare il clamore dell'inchiesta per affossare l'ospedale. «L'indagine nulla avrebbe a che fare con la sopravvivenza dell'ospedale che resta a tutt'oggi inserito nei piani di protezione civile come punto di assistenza nevralgico in caso di sisma o alluvione», si legge in una nota.

Chi invece parla di inefficacia del sistema sanitario nazionale e si rivolge al ministro della Sanità Beatrice Lorenzin è il gruppo per le pari opportunità di Cambiamo Messina dal Basso, che in Consiglio conta su due consiglieri, entrambe donne: Lucy Fenech e Ivana Risita-

no. «Una vicenda oscura» scrive il gruppo. «La diminuzione di aborti nel sistema pubblico si accompagna non di rado con un incremento di interventi nel privato, come in questo caso, soprattutto se si considera che in alcune regioni il numero di medici obiettori raggiunge il 90%, pregiudicando nei fatti il diritto all'aborto. Come gruppo Pari Opportunità ci sentiamo in dovere di rivendicare ancora una volta il diritto all'aborto, la cui mancata tutela continua a comportare la proliferazione di guadagni illeciti, a discapito della salute e della sicurezza delle donne. È inammissibile che ancora oggi una pratica legittima come l'aborto non sia realmente garantita da un sistema sanitario nazionale che è stato deprezzato e reso inefficace».

scalpore visto il calibro dei professionisti coinvolti, entrambi molto conosciuti. Giovanni Cocivera, ex consigliere comunale del Pdl, transitato dalle fila di Alleanza nazionale, è un personaggio molto conosciuto in città. Passato nelle fila del Pd, alle ultime amministrative, quelle vinte dall'attuale sindaco Accorinti, si mise in luce per essere uno dei firmatari del ricorso presentato al Tribunale amministrativo e al Consiglio di giustizia amministrativa contro l'elezione del primo cittadino. I ricorsi vennero respinti entrambi. È stato il primo dei non eletti.

Giovanni Luppino, originario di Bagnara Calabria, è primario di anestesia del presidio Piemonte ed era in lizza per diventare tra circa otto mesi al pensionamento dell'attuale primario di anestesia, responsabile primario dell'anestesia, responsabile del Papardo. I due medici, Cocivera e Luppino, sino a qualche mese fa, lavoravano nella stessa struttura: l'ospedale Piemonte, che attende da mesi l'accorpamento decretato da una legge con il centro neurolesi. Adesso al presidio Piemonte era ri-

masto, come primario di anestesia, solo Luppino. Cocivera era stato trasferito, con il reparto dove lavorava, ostetricia, al polo materno infantile dell'ospedale Papardo.

All'ospedale Papardo su 20 ginecologi 18 sono obiettori, cioè non praticano l'intervento di interruzione della gravidanza. Il comitato che si batte per il mantenimento del pronto soccorso dell'ospedale Piemonte ha sempre contestato lo smantellamento del reparto di ginecologia del Piemonte, mettendo in evidenza come, in centro, non esistono punti nascita. I reparti di ginecologia esistenti sono infatti al Policlinico nella zona sud e al Papardo all'estremo nord della città. Vullo, manager del Papardo-Piemonte, è stato anche denunciato in procura dal comitato «Salviamo il Piemonte» per non aver ottemperato a un'ordinanza del sindaco che chiedeva di lasciare in vita tutti i reparti, ginecologia compresa. «Il fenomeno dell'aborto clandestino è molto lontano dall'essere debellato», affermano i deputati del M5S in commissione Affari Sociali alla Camera.

[EPT]

SCOPPIA LO SCANDALO A MESSINA. DUE MEDICI DEL PAPARDO-PIEMONTE ARRESTATE E SOSPESE, INCASSAVANO TRA I 750 E I 1.200 EURO A INTERVENTO

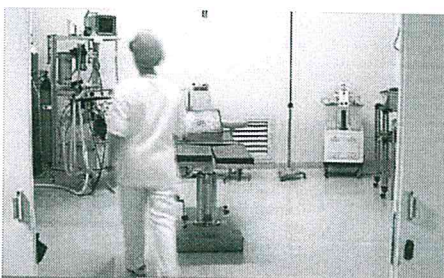
I ginecologi: in Sicilia duemila aborti clandestini l'anno

GIUSI SPICA
ALESSANDRA ZINITI

Se non li avessero fermati avrebbero continuato a far abortire donne nel loro studio privato, senza alcuna garanzia igienica e sanitaria, e con i farmaci sottratti all'ospedale pubblico. Agli investigatori della squadra mobile di Messina è bastato intercettare per qualche tempo le utenze del primario di Rianimazione Giuseppe Luppino e del ginecologo Giovanni Cocivera dell'ospedale Papardo-Piemonte di Messina, per essere aggiornati sull'agenda dei prossimi appuntamenti dello studio Cocivera di via La Farina.

I due medici dovevano avere contezza delle indagini sul loro conto da quando alcune delle loro pazienti erano state interrogate e la polizia aveva già effettuato delle perquisizioni. Da qui la decisione del procuratore aggiunto Giovannella Scaminaci e del sostituto Marco Accolla di fermarli.

Da 750 a 1200 euro gli onorari percepiti dai due che convincevano le donne a presentarsi allo studio adducendo che le lunghe liste d'attesa in ospedale avrebbero impedito loro di abortire nei 90 giorni previsti dalla legge. Ipotesi smentita dal



IN NERO
A Messina due medici della sanità pubblica convincevano le donne ad abortire negli studi privati a causa delle lunghe liste d'attesa

primario di Ginecologia Sebastiano Cautullo che ha assicurato agli inquirenti che, in caso di necessità, le pazienti vengono inserite nella lista degli interventi. Dopo gli aborti, i due medici buttavano i feti senza tanti complimenti nel cassonetto dell'immondizia. Cocivera e Luppino sono stati sospesi dal direttore generale Michele Vullo che dice: «Temo che sia la punta dell'iceberg».

Statistiche ufficiali non ce ne sono, perché chi sceglie la clandestinità sfugge a ogni censimento. Ma secondo le stime del

la Società italiana di Ginecologia di qualche anno fa, nell'Isola sono almeno duemila le donne che scelgono questa via. Quel che è certo è che nel 2005 le interruzioni volontarie di gravidanza legali sono diminuite (6.389 a fronte delle 7.191 dell'anno precedente in base ai dati dell'assessorato alla Salute), mentre è aumentato il

Giù le interruzioni di gravidanza ma restano difficili da praticare per l'elevatissimo numero di specialisti obiettori di coscienza

numero degli obiettori di coscienza che ha valso all'Italia le censure dell'Ue. Nel 2014 erano 1304 (l'87,6 per cento), nel 2015 sono 1327: 325 medici, 384 anestesisti e 618 paramedici degli ospedali pubblici.

Ma cresce anche il numero dei camici bianchi non obiettori: erano 238 nel 2014, oggi sono 261. Ancora troppo poco per assicurare a tappeto il servizio garantito dalla legge 194: su 63 reparti, solo 29 eseguono l'interruzione volontaria di gravidanza. E in tutto solo 53 ginecologi la

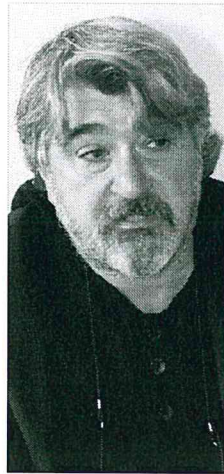
praticano, contro i 325 che si oppongono per motivi di coscienza. Col risultato che chi lo fa ha un superlavoro: ogni non obiettore fa in media 120 interventi all'anno, con picchi di 10 interventi a settimana in alcuni casi.

La grana non è solo per i piccoli ospedali periferici. Colossi come l'ospedale Cannizzaro (207 aborti nel 2015) o il Garibaldi di Catania (857) sono dovuti ricorrere a professionisti esterni per rispettare la legge: in corsia tutti i ginecologi sono obiettori. E il quadro non cambia nei 189 consultori familiari, dove l'obiezione di coscienza è quasi al 70 per cento. Un problema sul quale l'assessorato regionale alla Salute ha acceso i riflettori, chiedendo alle aziende di prevedere graduatorie per i non obiettori nei nuovi concorsi per reclutare il personale.

Una buona notizia per chi sceglie di abortire è che sono diminuite le liste d'attesa: i tempi medi sono di 8 giorni. Fatalmente, solo l'ospedale Papardo-Piemonte di Messina, teatro dell'ultimo scandalo, supera questa soglia con tempi medi superiori a 20 giorni. Un caso o un'emergenza creata ad hoc? Solo le indagini lo sveleranno.

L'INTERVISTA/1 A MICHELE VULLO

di Emilio Pintaldi



Michele Vullo, manager

IL MANAGER «SUGLI ABORTI AVEVO DUBBI MA PROVE NO»

Ma è possibile che il manager dell'azienda Papardo-Piemonte non si sia mai accorto di nulla... «Come no. Il sistema degli aborti mi era già noto ed era sulla mia agenda, come problema da risolvere, da due anni», dice Michele Vullo, alla guida dell'azienda ospedaliera finita al centro del nuovo caso giudiziario dopo l'arresto di due medici.

••• E ha denunciato?
«Non avevo prove ma avevo più che ragionevoli dubbi che si basavano su racconti, denunce anonime, segnalazioni. Quest'indagine però non ha nulla a che vedere con quanto già sapevo. Credo che riguardi fatti successivi a quelli che mi erano stati segnalati. Non sapevo di quest'inchiesta se non da un paio di mesi, da quando la Procura mi ha contattato per alcune informazioni».

••• Si spieghi meglio...
«Un'importante figura del mondo della sanità, nell'ottobre del 2014, venne a parlarmi degli aborti clandestini che venivano praticati di notte nei cantinetti dell'ospedale Piemonte. Secondo questo racconto, non meglio identificati medici dell'azienda, spacciavano aborti clandestini per aborti terapeutici. Lo facevano di notte, lontano da occhi indiscreti, con diverse complicità. Magari quando erano di guardia. Mi disse anche che un medico della mia azienda era disposto a rivelare ogni particolare. Quando gli chiesi di andare assieme, io, lui ed il medico, in procura, fece un passo indietro. Mi disse che non se la sentiva. E allora, non avendo prove concrete, attuai il trasferimento di ginecologia, cioè di quella ginecologia che mi era stata segnalata, dall'ospedale Piemonte all'ospedale Papardo dove avrei potuto attuare un maggiore controllo».

••• E perché non andò in procura?
«Perché mi sarei beccato una denuncia per calunnia. Non avevo né prove né testimoni».

••• E allora che fece?
«Mi rivolsi all'allora assessore alla salute Rita Borsellino e, assieme, decidemmo la strategia da adottare e cioè il trasferimento del reparto di ginecologia dal Piemonte al Papardo. Devo dire che la stessa linea fu approvata dal successore della Borsellino, Gucciardi. Entrambi mi dissero di andare avanti senza problemi. E così feci. Quando si parlò di trasferimento dell'ospedale, di accorpamento con il Centro neurolesi, per prima cosa trasferii il reparto di ginecologia senza pensarci due volte. Ritengo che in ospedale, quel tipo di attività illegale, semmai ci fosse stata, cessò improvvisamente. Al Papardo con il controllo capillare attuato dal primario e dalla direzione era impossibile farlo. Al Piemonte non esistevano più i cartez. Ecco perché forse, ma ripeto non conosco le carte che disegnano scenari

e indicano i tempi si trasferirono negli studi privati dove bastano due medici per fare quello che in ospedale magari vedevano anche gli infermieri e altri occhi indiscreti che poi potevano raccontare».

••• Ma ritiene che ci siano altri personaggi coinvolti?
«Non ne sono certo. Ma ritengo di sì. Abbiamo già aperto un'indagine interna. Ma sono certo che la Procura andrà sino in fondo alla vicenda...».

••• Perché si ricorre all'aborto clandestino... ci sono lunghe file di attesa negli ospedali che lei dirige?
«Assolutamente no. Al Papardo-Piemonte c'è stata sempre una pista preferenziale per le donne in stato di gravidanza. Si praticano dai quattro ai sei aborti alla settimana. Non esiste una lista d'attesa».

••• Ma quanti sono i medici che praticano questo tipo di intervento. Ci sono molti obiettori di coscienza?
«Sì sono obiettori quasi tutti. Diciotto su venti. Come

Il direttore generale del Papardo: «Vennero a parlarmi di interventi clandestini in ospedale. Decisi di trasferire la Ginecologia»

tanti sono gli obiettori tra gli infermieri. I medici operativi erano due. Tra questi c'era Cocivera».

••• Cosa rischiano questi medici?
«Rischiano il licenziamento. Saranno sospesi. È già partito il provvedimento disciplinare. Noi però dobbiamo agire secondo le disposizioni di legge. Abbiamo chiesto copia dell'ordine di custodia. Ma è certo che se le accuse verranno confermate finiranno fuori dall'ospedale e noi saremo parte civile».

••• Lei ha denunciato altre anomalie nel reparto di ginecologia del Piemonte...
«Riguardano sempre le donne in stato di gravidanza. Per esempio, si faceva spesso ricorso al taglio cesareo. Nel 68 per cento dei casi, contrariamente alla media nazionale che è pari al venti per cento. Un terzo. Da quando c'è il nuovo primario, il dr. Caudullo che viene dall'ospedale di Taormina, e contro il suo arrivo si sono scagliati in tanti, la percentuale è scesa al 18%. E c'è poi un altro particolare su cui stiamo facendo luce: l'uso improprio della morfina. Un utilizzo eccessivo rispetto all'attività operatoria...».

L'INTERVISTA/2 A GIUSEPPE CANZONE

di Aurora Fiorenza



Giuseppe Canzone, ginecologo

IL GINECOLOGO «È NECESSARIO INFORMARE DI PIÙ LE DONNE»

«In Italia in media circa l'80 per cento dei ginecologi è obiettore di coscienza. In Sicilia, la media nazionale viene superata di poco: l'85 per cento». Parola del ginecologo e segretario regionale della Fesmed (federazione sindacale medici dirigenti), Giuseppe Canzone, che fa una riflessione sul tema dell'aborto, dopo i fatti accaduti a Messina.

••• Che tipologia di donna effettua l'aborto?
«Non ci sono delle tipologie specifiche di donne che effettuano un aborto. Non c'è un prototipo. Queste situazioni possono riguardare qualunque fascia sociale. Sono donne poco informate sulla contraccezione. Dal punto di vista generale, si tratta di persone che non hanno fatto una pianificazione della propria vita privata, familiare, e si ritrovano ad avere una gravidanza indesiderata. Donne che non hanno ricevuto una programmazione dal punto di vista contraccettivo. Anche se di contro esistono dei dati sulle donne recidive davanti a questo fenomeno. In Italia, circa il 30 per cento di donne rifanno un'interruzione di gravidanza, dopo averne affrontata una precedentemente. In Sicilia non ci discostiamo molto da questo numero. Ed è proprio su questo dato che bisogna lavorare. Occorre una prevenzione delle recidive dell'interruzione di gravidanza».

••• Secondo lei, perché questa percentuale non differisce?
«Vorrei dire in primis, che l'interruzione di gravidanza non è un metodo contraccettivo e non deve essere utilizzato come tale. La contraccezione deve essere implementata e sostenuta in tutte quelle donne che non pensano a una gravidanza. Quando si affronta una prima pratica di aborto, il medico informa la donna sui metodi contraccettivi. Ma spesso le stesse si scostano dalle terapie contraccettive prescritte. Addirittura, quando viene consigliata la pillola, molte donne smettono di prenderla dopo tre mesi. Quindi, alle ragazze e alle signore recidive, bisogna consigliare un metodo contraccettivo di lunga durata, come ad esempio la spirale. Questo tipo di approccio, secondo me, può essere una possibilità di agire su questo dato. Comunque la percentuale a livello nazionale di donne che scelgono di abortire, sembrerebbe in decremento».

••• Ma ci sono liste d'attesa per l'interruzione di gravidanza?
«A volte è dovuto all'alta percentuale di ginecologi obiettori di coscienza, presenti nelle strutture. A livello nazionale, l'80 per cento dei ginecologi è obiettore di coscienza. Percentuale alta che rappresenta in questo ambito un problema per le liste

d'attesa. In Sicilia, si supera di poco la media nazionale. Nell'Isola, l'85 per cento circa dei ginecologi è obiettore di coscienza. Più o meno tutte le regioni italiane sono in queste condizioni. Mi risulta che la provincia di Ascoli Piceno non ha neanche un ospedale che pratica l'aborto poiché sono tutti obiettori di coscienza. Quindi, se un'azienda ha un numero basso di ginecologi che fa questo tipo di trattamento, è molto probabile che non si riesca a soddisfare la richiesta numerica delle donne. L'eventuale lunga lista d'attesa potrebbe essere correlabile all'elevato numero di obiettori di coscienza».

••• Ma un medico che decide di fare il ginecologo non si contraddice scegliendo l'obiezione di coscienza? Non si aspetta che prima o poi potrà trovarsi davanti a una donna che vuole praticare l'aborto?
«Sì, ma si tratta di un problema etico e morale».

••• Allora non è meglio scegliere un'altra specializzazione medica?

Il segretario regionale Fesmed: «L'interruzione di gravidanza vissuta spesso come sistema contraccettivo. Molte recidive»

«No assolutamente, occorre rispettare la libertà di coscienza, non si può obbligare un medico a fare un aborto. È anche previsto dalla legge 194: un ginecologo può optare per l'obiezione di coscienza».

••• Però, la legge autorizza entro i tre mesi l'interruzione di gravidanza. Quindi, un ospedale non dovrebbe essere pronto anche a questo?
«Esatto. Ma il ginecologo può esercitare il proprio diritto all'obiezione di coscienza. L'obiezione di coscienza è un diritto come l'interruzione di gravidanza. Ognuno deve avere la libertà di scegliere e deve essere tutelato nelle proprie decisioni. Nessuno deve sindacare la scelta di una donna che vuole abortire. Una ragazza, una signora che appropria questo tipo di scelta, ha bisogno di essere tutelata. È un momento delicato, particolare, lascia il segno per sempre. Non va messa in un ghetto. È chiaro che il numero fa la differenza. Il reclutamento di persone che possono essere utilizzate per questo tipo di prestazione, potrebbe essere una soluzione per qualche azienda».

GIORNALE DI SICILIA

- VICE CAPI REDATTORI
PROVINCE: PIERO CASCO
CRONACA DI PALERMO: MARCO ROMANO
- CAPI SERVIZIO
FATTI E NOTIZIE: RUPPO D'ARPA
CRONACA SICILIANA: ENZO BASSO
CULTURA E SPETTACOLO: SALVATORE RIZZO
SPORT: LUIGI BUTERA
SEGRETARIA DI REDAZIONE: CALOGERO M. MORALE
- CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE
PRESIDENTE E CONSIGLIERE DELEGATO
ANTONIO DI ARDIZIONE

VICE PRESIDENTE
MARCO PIRRI
CONSIGLIERI
ROSALBA LO BUDO
MARIA ROSARIA ARDIZIONE
DOMENICO GIACOMO SANFILIPPO

••• UFFICIO DI CORRESPONDENZA
ACRIGLIANO: Piazza V. Emanuele, 31 TEL. 0922-35725
FAX 0922-24953. CALTANISSETTA: Viale Trieste, 19
TEL. 0934-55525 FAX 0934-59544. CRONACA TEL.
0933-3736. ENNA: TEL. 0934-55575; FAX 0934-
59554. RAGUSA: Via Archimede 19/D TEL.

0935-387 FAX 0935-3876. SIRACUSA: Viale
Tirreno, 21 TEL. 0932-44761-44762 FAX
0932-44763. TRAPANI: Via Garibaldi 7 TEL. 0923-61934
FAX 0923-61936

••• UFFICIO ABBONAMENTI
Via Lincoln, 21, Palermo. COPPI ARRETRATE € 2,20.

••• ABBONAMENTI ON LINE
www.gdsedit.it

••• ABBONAMENTI ITALIA
7 NUMERI Anno Euro 300; Semestre Euro 150;
Trimestre Euro 75. 6 NUMERI Anno Euro 250; Se-

mine Euro 125; Trimestre Euro 64. 5 NUMERI Anno
Euro 214; Semestre Euro 107; Trimestre Euro 54.

••• DIREZIONE, REDAZIONE,
AMMINISTRAZIONE, TIPOGRAFIA: Giornale di
Sicilia, Editoriale Poligrafica SPA, Via Lincoln 21
90133 Palermo TEL. 091 6677111 FAX 091 6677026
INTERNET www.gds.it C.C. POSTALE 00398909
FAX 091 667280; 091 673213; 091 6010139
STAMP. ETI.S. 2000 S.p.A.
Viale D'ericco da Portoferra, 50 Catania
Zona Industriale 8° strada - 95121
Trinacra TEL. 095 2965000 FAX 095 2961075

••• GIORNALE DI SICILIA - Registrazione R.S.
Tribunale di Palermo n. 22 del 21-8-1948

••• PUBBLICITÀ NAZIONALE
RCS Media Group S.p.A.
rca.comunicazioni@rca.it
via Rizzoli, 8 - 20123 Milano Tel. 02 5746493

••• PUBBLICITÀ LOCALE
GDS Media & Comunicazione
PALERMO: Via Lincoln 19, TEL. 091 673551 MESSINA: Via
U. Berio 15, TEL. 090 696411 MARSALA: Piazza
Piemonte e Lombardo 34, TEL. 0923 729252. REGGIO
CALABRIA: Via Diana, 3 TEL. 0965 24478 CATANZARO:
Piazza Serravalle, 9 tel. 8 TEL. 0967 742990 COSENZA:
Via Maria Santa, 35 TEL. 0984 7957

••• TARIFFE PUBBLICITARIE
Mancetta di 1° pagina € 964 (colore 1.525);
Settimanale sotto testata € 1.500 (colore 2.250);
Fianchetto di 1° pagina € 4.470 (colore 6.700);
Commerciale di € 4,99 (colore 7,35); Mandorlini
Copertina: Sport/Spot Lunedì € 3.000 (colore
4.000); Stile/TV, Meteo & Oroscopo € 1.200
(colore 1.800); Legale-Finanziaria € 620; Comu-
nicazione D'impresa € 618 (colore 910); Pagina

Intera € 2.780 (colore 8075); Ultima Pagina €
60276 (colore 8755); Ricerca di Personale € 385;
Inserzioni in Giorni Festivi, Posizione di Rigore,
Solo in Pagina (minimo 24 mod.), Data Fissa:
+20%; per il colore formato min. 1/4 di pagina.

••• TARIFFE PUBBLICITARIE - PROVINCIALI
Basilicata: Provinciali di Aggrigento, Calimantano,
Eranza, Melissa-Catania, Siracusa-Ragusa,

Trasporti e moduli: Commerciali € 204 (colore 305);
Legale-Finanziaria € 310; Ricerca di Personale € 152;
Mancetta € 2.000 (colore 3.000).

••• NEUROLOGIA (a paroli, caratteri normali) C2. Adesione
al Lume G, Nami, Tical, Appos. al nome € 17; per le
parole Ringraziamento, Anniversario, Trigesimo C2,
cose o simili € 19,5; Nenni, Ma le scoli (in nero testo)
€ 6; Neurologia su 2 Colonne € 50K.

L'INDICE

Borsa	→ 17
Primo piano	→ 18
Annunci economici	→ 18
Necrologie	→ 19
Cronaca	→ 20
Tempo libero	→ 28
Dai mare delle Eolie al vulcano Etna Gli stranieri amano i tour naturalistici	
Cultura e Spettacoli	→ 39
La Notte della Taranta in Puglia Carmen Consoli sarà il direttore musicale	
Programmi televisivi	→ 40
Meteo	→ 40
Oroscopo	→ 40
Sport	→ 43



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



La scelta giusta

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

IN SANITAS ▶ Livello1 ▶ Ricorso contro l'atto aziendale del Civico, Migliore va al contrattacco: «Applicata la legge»

OSPEDALI ([HTTP://WWW.INSANITAS.IT/CATEGORY/NOTIZIE/OSPEDALI/](http://www.insanitas.it/category/notizie/ospedali/))

Ricorso contro l'atto aziendale del Civico, Migliore va al contrattacco: «Applicata la legge»

12 maggio 2016

Il direttore generale replica ai sindacati: «Il loro attacco è immotivato e senza senso. Chiederò di essere ascoltato dalla Sesta Commissione dell'Ars per dimostrare che nel nostro atto tutto è stato fatto in ottemperanza a quanto richiesto dall'assessorato alla Salute».

di Giorgio Vaiana (<http://www.insanitas.it/author/giorgio-vaiana/>)



Tweet (<http://twitter.com/share>)

PALERMO. «Chiederò di essere ascoltato dalla Sesta Commissione per fare il punto su questo ricorso che appare senza senso»: parla così Giovanni direttore generale dell'Arnas Civico di Palermo. Il ricorso al quale si riferisce è quello fatto da alcune sigle sindacali sull'atto aziendale presentato dal Civico tempo fa.

«Non capisco, poi- prosegue Migliore- perché questo ricorso arrivi in questi tempi e, soprattutto perché venga fatto a noi e non alla Rete Ospedaliera, Commissione dell'Ars oppure all'assessorato alla Sanità stesso».

Per i sindacati quest'atto è illegittimo, ma nel ricorso, non è chiesta, a quanto pare, la sospensione dell'atto stesso. «Ad oggi non abbiamo ricevuto nessun di sospensione e questo appare quanto mai strano- spiega il manager dell'Arnas Civico- Sarebbe la prima cosa da richiedere se si pensa che qualcosa nell'atto stesso».

Ma Migliore è sereno: «Non abbiamo fatto altro che applicare la legge e ci siamo attenuti a quanto ci è stato richiesto dall'assessorato alla Sanità e dalla Commissione, né più né meno. Ho chiesto di essere ascoltato proprio per fare presente questo punto e dimostrare che nel nostro atto tutto è stato ottemperanza a quanto richiesto. Si tratta di un ricorso assolutamente fuori luogo».

«Noi abbiamo bocciato l'atto e la dotazione organica, ma non abbiamo fatto ricorso- dice una nota della Fials, la Federazione italiana autonomie locali - Probabilmente qualche sindacato ha fatto marcia indietro. Ma adesso non ha senso».

TAG PER QUESTO ARTICOLO:

ARNAS CIVICO ([HTTP://WWW.INSANITAS.IT/TAG/ARNAS-CIVICO/](http://www.insanitas.it/tag/arnas-civico/)) ASSESSORATO ALLA SALUTE ([HTTP://WWW.INSANITAS.IT/TAG/ASSESSORATO-ALLA-SALUTE/](http://www.insanitas.it/tag/assessorato-alla-salute/)) ATTO AZIENDALE ([HTTP://WWW.INSANITAS.IT/TAG/ATTO-AZIENDALE/](http://www.insanitas.it/tag/atto-aziendale/)) COMMISSIONE SANITÀ ARS ([HTTP://WWW.INSANITAS.IT/TAG/COMMISSIONE-SANITA-ARS/](http://www.insanitas.it/tag/commissione-sanita-ars/)) GIOVANNI MIGLIORE ([HTTP://WWW.INSANITAS.IT/TAG/GIOVANNI-MIGLIORE/](http://www.insanitas.it/tag/giovanni-migliore/)) OSPEDALE CIVICO ([HTTP://WWW.INSANITAS.IT/TAG/OSPEDALE-CIVICO/](http://www.insanitas.it/tag/ospedale-civico/)) SINDACATI ([HTTP://WWW.INSANITAS.IT/TAG/SINDACATI/](http://www.insanitas.it/tag/sindacati/))

POTREBBERO INTERESSARTI ANCHE...



Prof.ssa Giovanna Perricone

([HTTP://WWW.INSANITAS.IT/PALERMO-NASCE-LA-SOCIETA-ITALIANA-DI-PSICOLOGIA-PEDIATRIA-A-PRESIEDERLA-E-GIOVANNA-PERRICONE/](http://www.insanitas.it/palermo-nasce-la-societa-italiana-di-psicologia-pediatria-a-presiederla-e-giovanna-perricone/))

È docente universitaria (<http://www.insanitas.it/palermo-nasce-la-societa-italiana-di-psicologia-pediatria-a-presiederla-e-giovanna-perricone/>)

<http://www.insanitas.it/atto-aziendale-dei-civico-dg-migliore-va-al-contrattacco-andro-riferire-allars/>

VIA FAUSTO COPPI. In strada è scoppiata una lite, alcune persone erano armate e sarebbe partito un colpo. A fare da scudo un'antenna parabolica. I due sono incensurati

Sparatoria allo Zen, padre e figlio feriti da una fucilata: erano alla finestra

● Mario e Giuseppe Bronzino colpiti al volto e alle braccia

Gli investigatori si chiedono cosa sia esattamente accaduto sotto l'abitazione di via Fausto Coppi, se si siano fronteggiati gruppi rivali che gestiscono affari sporchi nel quartiere.

Virgilio Fagone

●●● Nella polveriera dello Zen è pericoloso anche stare affacciati alla finestra. Nel quartiere popolare dalla forti tensioni e dove i regolamenti di conti a colpi di arma da fuoco tra criminali non sono rari, ieri pomeriggio un padre e un figlio, Mario e Giuseppe Bronzino, sono stati raggiunti al volto e alle braccia dai pallini di piombo esplosivi da un fucile. I due, che hanno 45 e 19 anni e non hanno precedenti penali, non sono in gravi condizioni ma hanno rischiato grosso. Sono stati accompagnati dai parenti a Villa Sofia per essere medicati.

Ma adesso gli investigatori si interrogano sui perché della vicenda. Le indagini sono affidate ai carabinieri, che ieri in massa hanno raggiunto lo Zen per avviare gli accertamenti.

Il fattaccio è avvenuto nel primo pomeriggio in via Fausto Coppi, una delle strade tra i casermoni intitolate ai grandi dello sport. In base a una prima ricostruzione dei fatti, in strada è scoppiata una lite tra un gruppo di persone, alcune delle quali erano armate. Evidentemente le loro intenzioni erano tutt'altro che buone. Nella concitazione dello scontro tra rivali, da un fucile da caccia sarebbe partito un colpo: la rosa di pallini ha raggiunto i due che erano affacciati alla finestra della loro casa al secondo piano. Il piombo si è conficcato ancora allo Zen per riuscire a individuare chi ha imbracciato il fucile e ha fatto fuoco, oltre che comprendere i motivi della violenta lite,

escludere agli inquirenti l'ipotesi che qualcuno si fosse appostato sotto l'abitazione dei due per lanciare loro un pesante e sinistro avvertimento. Padre e figlio sono incensurati e sono lontani da ambienti criminali. Saranno gli accertamenti investigativi a stabilirlo. Ieri pomeriggio i militari sono andati alla ricerca di testimoni ed hanno ascoltato i due feriti. I Bronzino sono stati dapprima condotti al pronto soccorso e poi in chirurgia plastica. I pallini, calibro 9, sono stati rimossi dai medici senza grosse difficoltà. I carabinieri hanno chiesto loro se avessero visto le persone che si sono fronteggiate e anche chi ha premuto il grilletto. Una domanda posta agli altri abitanti della zona.

I carabinieri si sono messi al lavoro allo Zen per riuscire a individuare chi ha imbracciato il fucile e ha fatto fuoco, oltre che comprendere i motivi della violenta lite,



Gli investigatori sul luogo del ferimento di Mario e Giuseppe Bronzino, in via Fausto Coppi. (FOTO STUDIO/CAMERA)

I CARABINIERI STANNO INDAGANDO PER CAPIRE CHI HA FATTO FUOCO E PERCHÉ

mentre sul posto gli esperti della scientifica sono andati a caccia di tracce utili. Il sopralluogo degli uomini con le tute bianche è andato avanti sino al tardo pomeriggio. Adesso i militari devono sviluppa-

re una serie di elementi per dare impulso alle indagini e tentare di individuare chi ha messo in serio pericolo con un colpo di fucile la vita di Mario e Giuseppe Bronzino. Cheso per un caso non hanno riportato ben più gravi conseguenze.

Nel quartiere, però, la voglia di collaborare con le forze dell'ordine non è grande. Gli investigatori si chiedono cosa sia esattamente accaduto sotto l'abitazione di via Fausto Coppi, se si siano fronteggiati gruppi rivali che gestiscono affari sporchi nel quartiere. Più volte

le forze dell'ordine si sono precipitate allo Zen in seguito a segnalazioni di liti furibonde e colpi di arma da fuoco. Non sono mancati i casi di pregiudicati gambizzati a colpi di pistola. Episodi sui quali anche gli stessi interessati non hanno fornito spiegazioni convincenti e anzi hanno affermato di non avere visto nulla e di non sapersi spiegare i perché delle spedizioni punitive. Un muro di omertà che copre piccoli e grandi affari criminali, a cominciare dallo smercio di stupefacenti, business del quale lo Zen è una roccaforte.

SANITÀ. Si chiede l'annullamento dell'atto che ridefinisce l'assetto organizzativo dell'azienda sanitaria. Migliore: «Abbiamo agito secondo il decreto assessoriale»

Civico, ricorso dei sindacati al Tar: «No a nuove strutture duplicate»

●●● Dopo il blocco delle assunzioni dei 34 precari, per l'ospedale Civico una nuova grana è dietro l'angolo. Stavolta, tocca all'atto aziendale, impugnato, con un ricorso al Tar, dai sindacati dei medici Cimo e Anaao-Assomed, secondo cui violerebbe i limiti di spesa e quanto stabilito dal decreto Balduzzi. Il direttore dell'azienda ospedaliera, Giovanni Migliore, chiede così un'audizione alla sesta commissione dell'Ars: «Credo sia doveroso fornire tutti gli elementi di valutazione sull'atto impugnato, che riprende in modo pedissequo quanto decretato dall'assessorato alla Sanità sulla rete ospedaliera siciliana».

Un ricorso al Tar per chiedere l'annullamento dell'atto aziendale del feb-

braio scorso, con cui l'azienda ospedaliera definisce il nuovo assetto organizzativo, in termini di unità operative e risorse impiegate. E proprio su questo punto Cimo e Anaao hanno impugnato il testo. «L'assessorato, in sede di controllo, e l'azienda (Civico, ndr) in sede di approvazione, hanno disatteso le prescrizioni esistenti - si legge nel testo del ricorso -, andando a creare e poi autorizzare nuove strutture senza alcuna motivazione in spregio all'obbligo di contenimento della spesa pubblica. Nuove strutture, ma con personale invariato». Il riferimento più diretto è alla neonata Ginecologia oncologica all'interno del centro oncologico Maurizio Ascoli, inaugurata peraltro di recente (lo scor-

so 22 aprile). Secondo i due sindacati: «Si tratta della duplicazione di un'unità operativa già esistente, quella di Ostetricia e Ginecologia, che già assolveva sufficientemente interventi e compiti della nuova oncologica», sostiene Giuseppe Bonsignore, vicesegretario provinciale Cimo. «Reperto nuovo che richiede la nomina di un altro primario, quindi un aggravio di costi». E come per la Ginecologia oncologica, nel ricorso i sindacati contestano anche altri casi, come la Chirurgia generale oncologica. «Mentre si creano doppioni - prosegue Bonsignore -, ma sempre con lo stesso personale, altre unità operative, per prima le aree di emergenza, avrebbero bisogno di essere potenziate». Arrivato il



Il direttore generale dell'azienda ospedaliera Civico, Giovanni Migliore

ricorso, il direttore generale dell'azienda Civico si rivolge direttamente all'Ars, chiedendo di essere ascoltato dalla commissione Affari sociali e sanitari. «Quanto contestato nel ricorso non è che il conseguente e pedissequo recepimento di quanto deliberato e approvato nel decreto assessoriale sulla rete ospedaliera», spiega Migliore. «Ho chiesto un'audizione alla sesta commissione perché credo sia istituzionalmente doveroso offrire a quest'ultima gli elementi necessari di valutazione sulla vicenda - aggiunge il manager -. L'atto aziendale, approvato anche dalla stessa commissione, discende dal decreto assessoriale sulla rete ospedaliera, seguito in ogni dettaglio. Invece di impugnare il nostro provvedimento, si sarebbe dovuto agire contro il decreto assessoriale». Il ricorso richiede l'annullamento, «non la sospensione dell'atto, che rimane certamente valido fino al pronunciamento del Tar», conclude Migliore. (FOTO ANSA/SAMPINO)

Nuova Tiguan.
Connected with your life.



Sabato 14 e domenica 15

SCOPRI DI PIÙ

Auto System

Via Aci 6 Palermo, T.091.206000



LIVESICILIA

FONDATA DA FRANCESCO FORESTA

GIOVEDÌ 12 MAGGIO 2016 - AGGIORNATO ALLE 12:35

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 > Cronaca > Niente stipendio per due mesi Asp 6, punizione per Noto

PALERMO

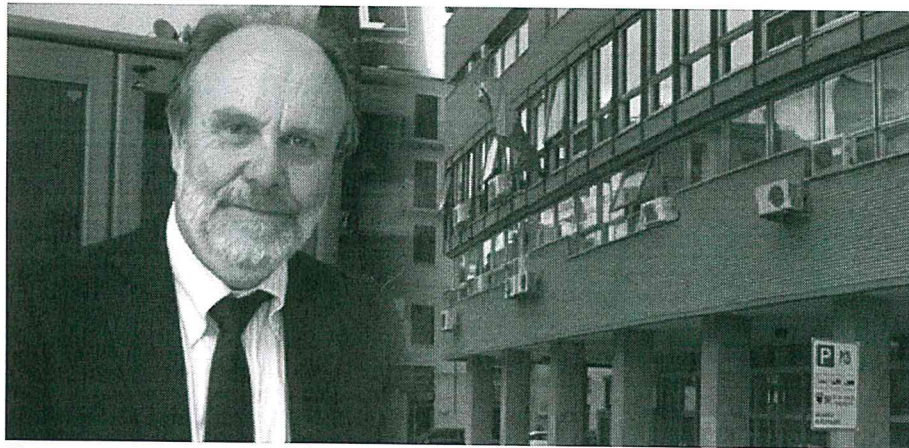
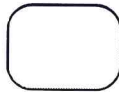
Niente stipendio per due mesi Asp 6, punizione per Noto

share

di **Riccardo Lo Verso**
Articolo letto 2.797 volte

Offerte Estate 2016

I Migliori Resort Vacanza al Mare. Prenota Adesso e Risparmi!




Giuseppe Noto

Lo ha deciso il collegio disciplinare.



Qual è l'hotel n. 1 a Maldive?



Scopri lo

PALERMO - Sessanta giorni di sospensione dal servizio e dallo stipendio. È la decisione presa dal collegio disciplinare dell'Asp 6 nei confronti di Giuseppe Noto, l'ex direttore sanitario dell'azienda sanitaria provinciale di Palermo, rimosso perché non era in possesso dei titoli necessari. O meglio, nel suo curriculum si faceva riferimento a vecchi incarichi in strutture complesse che tali non erano.

Senza di essi Noto, alcuni anni fa, non avrebbe potuto essere inserito nell'albo degli idonei, da cui fu poi pescato dall'Azienda sanitaria. A sollevare il caso era stato il sindacato Cimo, seguito dai 5Stelle che presentano un'interrogazione parlamentare. Resta aperta l'inchiesta della Procura della Repubblica. Se è vero, infatti, che Noto dichiarò di avere titoli che non possedeva, altrettanto vero sarebbe che qualcuno quei titoli li valutò positivamente e diede il via alla sua progressione in carriera. Eppure all'inizio, nel 2009, risultò "non idoneo".



SANITÀ. È stata avanzata dalla Regione dopo l'esame dei requisiti dell'ospedale. Inguaggiato: ci aspettiamo un si

Punto nascite Petralia, attesa per la deroga

PETRALIA SOTTANA

◆◆◆ Sul punto nascita dell'ospedale di Petralia Sottana sembra che qualcosa si muova: l'assessore regionale per la Salute, Baldo Gucciardi, per venire incontro alle esigenze della comunità madonita, ai fini del mantenimento del punto nascita, ha inoltrato al ministero della Salute i risultati dell'esame condotto dal Comitato percorso nascita regionale (Cpnr) e dagli uffici per la Pianificazione strategica dell'assessorato. Esame che ha analizzato la sussistenza dei requisiti minimi di sicurezza della struttura di Petralia Sottana.

«Al riguardo - sottolinea Gucciardi - sono state attentamente valutate le risultanze dell'operosità del sindaco di Petralia Sottana, che si è attivato per messa in sicurezza dell'eliperficie e la sua piena operatività. Valutate anche le relazioni del direttore generale dell'Asp di Palermo (del 22 febbraio, 25 marzo e 13 aprile 2016) con il quale è stata intrattenuata una fitta corrispondenza ai fini di assicurare gli standard di sicurezza del punto nascita. Non rimane, quindi, che confidare in un favorevole accoglimento della richiesta di deroga del predetto punto nascita». Sulla questione è intervenuto il

sindaco di Petralia Sottana, Santo Inguaggiato che afferma: «Esprimo la soddisfazione degli amministratori, delle associazioni e delle nostre comunità sulla prima e importante tappa per il mantenimento del punto nascita di Petralia, l'apprezzamento per la serietà politica ed istituzionale dell'assessore Gucciardi, per l'impegno della direzione dell'Asp, in merito alla messa in sicurezza della struttura, e per il lavoro degli organi regionali dell'assessorato. Considerata l'attenzione con cui il ministro Lorenzin ha seguito il nostro caso fino ai giorni scorsi, le Madonie si attendono una positiva

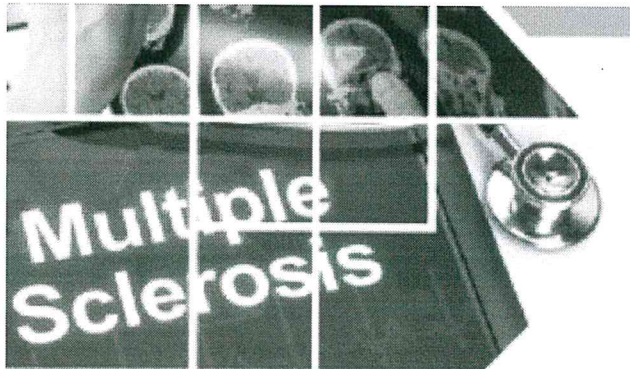
conclusione della vicenda con la rapida messa in atto di tutti gli altri adempimenti necessari».

«Sono fiduciosa che il lavoro d'esame intrapreso dal Comitato percorso nascita regionale su Petralia Sottana possa produrre i risultati attesi dal territorio - dice Magda Cullotta, sindaco di Pollina e deputato nazionale del Pd - . Le dichiarazioni del ministro Lorenzin della scorsa settimana e l'atteggiamento di fiducia dell'assessore Gucciardi - conclude - ci fanno ben sperare. Le Madonie necessitano di questo reparato».

(C.M.P.)
MARIO LI PUNZA

Sclerosi multipla, malattia invalidante per 70mila italiani. Gli specialisti: “Cannabinoidi arma efficace ma non sempre disponibile”

DI INSALUTENEWS · 9 MAGGIO 2016



Progressi terapeutici ed accesso all'assistenza sanitaria nella sclerosi multipla in Italia



Senato della Repubblica

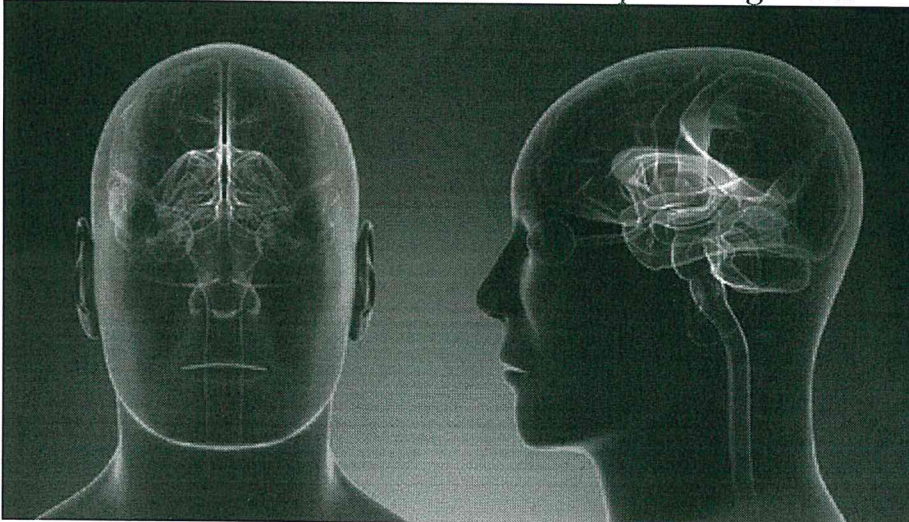


Sin Società Italiana di Neurologia



SINSM Società Italiana di Sclerosi Multipla

Il prof. Giancarlo Comi: “Tra le conseguenze della patologia, nella sua fase cronica, vi è la spasticità che contribuisce alla progressiva limitazione del cammino”. Il prof. Francesco Patti: “Alcuni pazienti con gravi problemi di deambulazione sono costretti a percorrere anche 100 km per avere la terapia”. Presentato al Senato un nuovo studio sul disturbo che è causa di disabilità nella persona giovane



Roma, 9 maggio 2016 –

I derivati dalla cannabis stanno dimostrando capacità terapeutiche sempre più interessanti. Per i malati di sclerosi multipla, in particolare, è disponibile in Italia Sativex, il primo e unico farmaco a base di cannabinoidi. È uno spray orale in grado di controllare i sintomi associati alla spasticità e riesce a migliorare la qualità di vita delle persone colpite della malattia.

Ma a fronte di questi successi clinici sono molte le difficoltà amministrative e logistiche legate alle sua modalità di dispensazione, per ora prescrivibile in una singola unità alla volta presso la farmacia ospedaliera. Così molti pazienti con ridotta mobilità, a seconda della zona di residenza, sono costretti anche a percorrere 100 chilometri per poter ottenere la terapia necessaria. Queste difficoltà a volte scoraggiano i malati a tal punto da indurli ad abbandonare la cura, con un importante ritorno dei sintomi legati alla rigidità muscolare.

È questo il quadro emerso oggi a Roma dal convegno “Progressi terapeutici ed accesso all’assistenza sanitaria nella sclerosi multipla in Italia”, che si svolge alla Biblioteca Spadolini del Senato. L’evento è promosso dalla Fondazione Charta e vede riuniti i maggiori esperti del settore.

“È causa di disabilità nella persona giovane e colpisce in Italia circa 70mila persone – afferma il prof. Giancarlo Comi, Direttore del Dipartimento Neurologico dell’Istituto Scientifico San Raffaele di Milano – Tra le conseguenze principali della malattia, nella sua fase cronica, vi è la spasticità che contribuisce alla progressiva limitazione del cammino. Recentemente uno studio di fase 3 ha dimostrato che una speciale combinazione di cannabinoidi è risultata significativamente efficace nel ridurre l’entità della spasticità, e di conseguenza nel migliorare la deambulazione. Questo ha portato all’approvazione del trattamento anche nel nostro Paese. Una ricerca successiva del San Raffaele ha confermato l’impatto positivo della cura nei pazienti con forme progressive di malattia”.

Al convegno sono stati presentati anche i risultati dello studio SA.FE che si basa sul registro di monitoraggio dell’Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) sul Sativex. “La ricerca evidenzia che il medicinale a base di cannabinoidi ha indotto un significativo miglioramento della spasticità con una buona tollerabilità – aggiunge il prof. Francesco Patti, neurologo Responsabile del Centro di Sclerosi Multipla del Policlinico di Catania – Le difficoltà per i pazienti oggi sono rappresentate dal ritiro periodico di una singola confezione di farmaco che può avvenire solo mensilmente secondo diverse modalità stabilite dalle varie Regioni. Questo obbliga persone talvolta con gravissimi problemi di deambulazione a continui e difficoltosi viaggi”.

L’Associazione delle Persone con Sclerosi Multipla (AISM) ha già chiesto all’AIFA di poter usufruire della prescrizione e dispensazione fino a tre confezioni alla volta, per evitare tanti spostamenti inutili e forzati. Inoltre la distribuzione dei cannabinoidi dovrebbe avere al centro il malato e adattarsi alle sue esigenze.

“Sempre di più i clinici e le Società Scientifiche sono impegnate nel garantire una buona qualità di vita ai pazienti – dichiara il prof. Leandro Provinciali, Presidente Nazionale della Società Italiana di Neurologia – La modalità di somministrazione della cura e un’adeguata informazione sui sintomi sono due tra i fattori più importanti che garantiscono, o meno, l’assunzione continua e regolare di un farmaco anti-sclerosi multipla. L’aderenza alla terapia è infatti determinante per combattere la progressione della patologia”.

“È una malattia cronica di lunga durata perché colpisce soprattutto fra i 20 e i 40 anni – sottolinea il prof. Lorenzo Mantovani dell’Università Bicocca di Milano, Presidente della Associazione Italiana di Farmacoeconomia ed Outcomes Research – Sono quindi persone all’inizio o nel pieno della propria carriera professionale. In molti riescono a continuare a lavorare ma le difficoltà che comporta il disturbo provocano dei problemi anche a livello economico e sociale. Il costo annuo medio è stimato a 38 mila euro per persona e varia dai 23mila in caso di disabilità lieve e 63mila in caso di disabilità grave. Sono spese che ricadono sul servizio sanitario nazionale, le famiglie e le singole persone. Più aumentano la gravità della malattia più si incrementano inevitabilmente anche i costi per l’intera collettività. Dobbiamo favorire il più possibile la diffusione di tutte le terapie per in grado di rallentare la progressione della malattia e contrastare i sintomi più gravi”.

fonte: ufficio stampa

quotidianosanità.it

Giovedì 12 MAGGIO 2016

Tumori. VIII Rapporto Favo. “Anche le cure oncologiche devono fare i conti con la crisi. Farmaci, terapie e assistenza sempre più costose. Serve un nuovo modello di welfare”

I malati oncologici italiani sono 3 milioni e crescono di oltre 90.000 unità ogni anno. Si calcola che già oggi l'assistenza complessiva a un malato di cancro costa attorno ai 40 mila euro l'anno che, con i farmaci di ultimissima generazione, potrebbe raggiungere i 100 mila euro. Costi insostenibili per il Ssn che richiedono scelte e decisioni strategiche non più rinviabili. "La crisi economico-finanziaria ha riscritto i contenuti dell'assistenza necessaria e possibile, anche per i malati di cancro". IL RAPPORTO

“La crisi economico-finanziaria ha riscritto i contenuti dell'assistenza necessaria e possibile, anche per i malati di cancro”. Basterebbe questa frase per capire l'incipit dell'**VIII Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici** presentato oggi a Roma con cui la **Favo (Federazione italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia)** come ogni anno fotografa lo stato dell'arte sulla patologia. Se da un lato possiamo apprezzare lo sviluppo di nuove cure che aumentano i tassi di sopravvivenza, dall'altro però i costi crescenti stanno iniziando ad essere insostenibili. Questo sembra suggerirci il Rapporto 2016 realizzato da **FAVO** insieme a **Censis, AIOM, AIRO, SIE, Istituto Nazionale dei Tumori di Milano (INT), Federsanità-Anci, FIMMG, SIMG, SIPO, SICO, AIRTUM, Coordinamento Generale Medico-Legale dell'INPS e Ministero della Salute.**

“Ogni anno in Italia – ci ricorda la Favo - il numero di malati oncologici - 3 mln nel 2015 - cresce di oltre 90.000 unità (+3%), sia per la maggiore incidenza collegata all'invecchiamento della popolazione, ai fattori ambientali e agli stili di vita – sia, fortunatamente, per i progressi nelle terapie che migliorano la sopravvivenza e cronicizzano la malattia. Per ciascuno di questi pazienti il Sistema Sanitario spende in media oltre 5.000 euro/anno, importo che cresce a tassi elevati a causa dei nuovi farmaci (+15%/anno) e delle terapie tecnologicamente avanzate. Questi tassi male si conciliano con quelli dell'economia e con la crisi della finanza pubblica”.

‘Costi elevati’ che si traducono in vite salvate. “I nuovi farmaci – si legge -, uniti alla possibilità di diagnosi sempre più precoci hanno “cambiato i numeri” delle patologie oncologiche e reso la guarigione un traguardo sempre più raggiungibile. Secondo i dati pubblicati nel 2014 dall'**AIRTUM - Associazione Italiana Registri Tumori**, circa 2,4 milioni di italiani, pari al 4,4% della popolazione, vivono con una diagnosi pregressa di tumore. Di questi, il 60% (vale a dire il 2,7% del totale della popolazione) sono lungo sopravvissuti, e cioè pazienti che hanno avuto la diagnosi da più di cinque anni. Ma il dato più rappresentativo degli effetti del progresso è che il 27% delle persone che vivono dopo una diagnosi di tumore ha raggiunto un'aspettativa di vita simile a quella di chi non ha mai convissuto con una simile patologia”.

L'impatto dei farmaci innovativi sulla Sanità italiana. In Italia sono stati diagnosticati nel 2015 366 mila nuovi casi di tumore, i decessi sono stati 175 mila ed i pazienti in cura sono stati 3 milioni. Il 27% degli italiani colpiti da tumore può essere definito guarito e la sopravvivenza a 5 anni è passata dal 39% nel 1990-1992 al 57% nel 2005-2007.

Ad oggi sono disponibili ben 132 farmaci antitumorali e negli ultimi 15 anni ne sono stati immessi sul mercato 63. Ma solo una sostanza su 10 mila supera le prove necessarie per essere approvata, non più di 2 farmaci su 10 consentono di ammortizzare i costi di ricerca e sviluppo, e gli investimenti possono superare 1 miliardo di euro per farmaco.

Anche i costi di trattamento sono aumentati: il costo giornaliero medio di un farmaco antineoplastico è aumentato da 42,20 euro nel periodo 1995-1999 a 203,47 euro nel periodo 2010-2014. Il costo medio di una terapia complessiva è passato da 3.853 euro nel 1995-1999, a 44.900 euro nel 2010-2014. La spesa per farmaci oncologici in Italia è passata da circa 1 miliardo nel 2007 a 2 miliardi e 900 milioni nel 2014.

Cronici ritardi negli iter autorizzativi Aifa e Regioni. Inoltre "avere le terapie giuste al momento giusto è l'unica soluzione per rispondere in modo adeguato alla domanda di cure efficaci. Ciò purtroppo non avviene a causa di ritardi dovuti all'iter autorizzativo dell'AIFA e alle Regioni per il loro inserimento nei PTOR. Secondo dati Censis-FAVO, il 53,8% dei pazienti pensa che la messa a disposizione di terapie innovative personalizzate sia una priorità, il 78,8% ritiene che "troppi farmaci per patologie gravi siano a carico dei pazienti" e l'83% che il ticket penalizzi le persone malate. Molte agenzie regolatorie internazionali (EMA, MHRA/NICE, AFSSAPS) hanno ritenuto necessario coinvolgere i pazienti (o i loro rappresentanti) nelle varie fasi di sviluppo e commercializzazione di un nuovo farmaco, soprattutto per quanto attiene alla qualità di vita e ai relativi aspetti etici e sociali che ogni nuova terapia spesso introduce".

"E' ormai imprescindibile – si evidenzia - che le aziende instaurino un "dialogo precoce" con l'EMA, sia in relazione alla utilizzazione di dati provenienti dalla pratica clinica ma anche dell'armonizzazione delle valutazioni costo – efficacia dell'Health Technology Assessment (HTA) per i nuovi prodotti".

La strada da seguire. "Sui costi dell'Oncologia in rapporto alla spesa sanitaria si trovano dati scarsi e poco attendibili – ci dice il Rapporto - . Le fonti più autorevoli riportano una spesa oncologica per cittadino residente di 114 euro lungo tutta la filiera dalla prevenzione al fine vita, il che si tradurrebbe in un'incidenza sulla spesa sanitaria complessiva tutto sommato marginale, pari al 5,8% circa. Secondo uno studio dell'IRST-IRCCS, il costo oncologico è realisticamente almeno 3 volte superiore (oltre 300 euro per cittadino/anno), e si avvia a rappresentare il 20% della spesa sanitaria complessiva".

L'esigenza di ridurre sprechi e disomogeneità. "Ma questa carenza di consapevolezza – si legge - su "quanto si spende" per l'Oncologia in rapporto a "cosa si ottiene" (il cosiddetto "valore") è significativa, in quanto misurare un fenomeno è sempre il primo passo per governarlo ("*what you get is what you measure*"). Occorre superare le risposte tradizionali, spesso controproducenti nel medio periodo: tagli lineari indiscriminati; riduzioni e sospensioni di attività a fine anno "per risparmiare" sul bilancio; mancati investimenti, con duplicazione dei costi per mobilità dei pazienti e acquisto di prestazioni da strutture private; sottoutilizzo di macchinari ad alto costo; etc. Lo studio IRST ha rilevato sorprendenti e ingiustificate variazioni negli indicatori e nella spesa oncologica in territori vicini, sintomo di percorsi disomogenei: emblematica la differenza di costo procapite per farmaci oncologici da un massimo di 55 euro in un distretto a un minimo di 35 euro in un altro".

La proposta: misurare performance e valore delle Reti Oncologiche Territoriali. "Appare evidente - rileva il Rapporto - che affrontare e governare la "tempesta perfetta" in Oncologia sarà cruciale per la sostenibilità e continuità del nostro Sistema Sanitario Nazionale. Le parole chiave sono l'approccio manageriale orientato alla misura del "valore" e ai percorsi di diagnosi e cura, e l'integrazione dei servizi in Reti Oncologiche territoriali di cui governare costantemente la performance".

Inoltre per "la qualità della vita del paziente ed i costi economici, sociali ed umani che ricadono sulle malati e familiari devono diventare il nuovo criterio ordinatore di una innovazione ad alto impatto sociale ed economico. Ed è altresì di fondamentale importanza che, anche in Italia, si sviluppi sempre più la cultura dell'Health Technology Assessment e che questa venga svolta principalmente nell'ambito di un organismo "centralizzato e dedicato" evitando duplicazioni inutili e costose".

“La combinazione reattiva con i cambiamenti demografici, con la disgregazione del precedente modello di famiglia e con l'aumento esponenziale dei costi dell'innovazione tecnologica rende necessaria una nuova visione del *welfare* che si avvalga anche dei contributi di attori non istituzionali, ma capaci di rappresentare e interpretare la domanda di assistenza come le associazioni dei malati. Ai nuovi bisogni complessi non corrispondono, infatti, adeguate risposte”, scrive il presidente Favo **Francesco De Lorenzo**.

“Il sistema sanitario è in sofferenza, schiacciato dalla contingenza e dall'improvvisato contenimento della spesa. È anche orfano di un progetto politico che ne attualizzi gli scopi e lo renda al passo con i tempi. L'associazionismo dei malati dovrà intervenire nella costruzione della nuova visione, ponendosi come stabile interlocutore al fianco di tutti gli attori coinvolti nel cambiamento”. E in questo senso “il contributo del volontariato oncologico è pertanto centrale e strategico in ragione dell'elevato impatto economico e sociale del cancro, sia con riferimento alla fase acuta, sia con riferimento alla fase di riabilitazione ancora oggi sorprendentemente trascurata dal Servizio sanitario nazionale.

De Lorenzo affronta poi anche il problema dei **nuovi farmaci**. Sul versante dell'assistenza farmaceutica non è più accettabile confinare l'innovatività a una valutazione sull'efficacia clinica e per di più limitata alla fase acuta della malattia. Il cambiamento che FAVO auspica è legato alla considerazione della qualità della vita assicurata dal farmaco e non solo della quantità. A fronte di una spesa per le cure oncologiche cresciuta in maniera esponenziale negli ultimi venti anni, la scelta delicata e spesso “tragica” della classe di rimborsabilità di un farmaco deve essere orientata da criteri nuovi. L'efficacia, infatti, non può più essere misurata soltanto in ambiente clinico, ma si dovrà valutare l'impatto complessivo sulla qualità della vita, dagli aspetti familiari, a quelli sociali e lavorativi”.

“Nel trattamento dei tumori – ricorda poi il presidente Censis **Giuseppe De Rita** - stanno arrivando farmaci di nuovissima generazione ad altissimo prezzo. Si parla di farmaci che vanno a colpire una singola mutazione genetica; che sono quindi funzionanti solo ad un singolo percorso di cura; che non possono puntare sulla universalizzazione dei trattamenti; e che di conseguenza devono trasferire il proprio costo ad un singolo paziente, con un costo evidentemente altissimo. Chi si può accollare un tale carico? Ricordiamoci che già oggi il costo sociale del tumore per l'unità di riferimento (paziente e caregiver) è di 41 mila euro ogni anno; se ad esso dovesse aggiungersi il costo di un farmaco di nuova generazione (si ragiona di 50-60 mila euro all'anno) si arriverebbe ad oltre centomila euro l'anno”.

“Una cifra insostenibile per il singolo malato e la sua famiglia - precisa - , ma anche per il sistema sanitario nazionale. E che facciamo? Sballiamo bilanci familiari e pubblici, oppure lasciamo il malato senza la speranza (fra l'altro più fondata che nel passato) di prolungare significativamente i suoi anni di vita? È questa la novità radicale di questi ultimissimi anni, su cui si va sviluppando un dibattito pubblico molto delicato: da una parte si sottolinea l'obbligato rifiuto di alcuni sistemi sanitari pubblici (per esempio quello inglese) a farsi carico del costo di medicinali miratissimi ed individualizzati; dall'altra parte si sottolinea quanta angoscia una tale decisione porterebbe nei malati ed in genere nella popolazione delle varie nazioni, in una opinione pubblica prevalentemente orientata a ritenere che il prolungamento della vita è un valore da non subordinare a fattori di costo, il tempo, anche una sua piccola frazione, è un tesoro comunque da conservare e valorizzare”.

quotidianosanità.it

Giovedì 12 MAGGIO 2016

La spesa per l'oncologia cresce del 15% l'anno. E si avvia a diventare il 20% di quella totale

Costi, attività e risultati in oncologia in ottica di popolazione. Quella che è stata definita la "tempesta perfetta" del SSN ha forse nell'Oncologia il suo nucleo centrale.

I tassi di crescita della spesa oncologica - Ogni anno in Italia il numero di malati oncologici - 3 mln nel 2015 - cresce di oltre 90.000 unità (+3%), sia per la maggiore incidenza collegata all'invecchiamento della popolazione, ai fattori ambientali e agli stili di vita - sia, fortunatamente, per i progressi nelle terapie che migliorano la sopravvivenza e cronicizzano la malattia. Per ciascuno di questi pazienti il Sistema Sanitario spende in media oltre 5.000 euro/anno, importo che cresce a tassi elevati a causa dei nuovi farmaci (+15%/anno) e delle terapie tecnologicamente avanzate. Questi tassi male si conciliano con quelli dell'economia e con la crisi della finanza pubblica.

Il "peso" della spesa oncologica - Sui costi dell'Oncologia in rapporto alla spesa sanitaria si trovano dati scarsi e poco attendibili. Le fonti più autorevoli riportano una spesa oncologica per cittadino residente di 114 euro lungo tutta la filiera dalla prevenzione al fine vita, il che si tradurrebbe in un'incidenza sulla spesa sanitaria complessiva tutto sommato marginale, pari al 5,8% circa. Secondo uno studio dell'IRST-IRCCS, il costo oncologico è realisticamente almeno 3 volte superiore (oltre 300 euro per cittadino/anno), e si avvia a rappresentare il 20% della spesa sanitaria complessiva.

L'esigenza di ridurre sprechi e disomogeneità - Questa carenza di consapevolezza su "quanto si spende" per l'Oncologia in rapporto a "cosa si ottiene" (il cosiddetto "valore") è significativa, in quanto misurare un fenomeno è sempre il primo passo per governarlo ("*what you get is what you measure*"). Occorre superare le risposte tradizionali, spesso controproducenti nel medio periodo: tagli lineari indiscriminati; riduzioni e sospensioni di attività a fine anno "per risparmiare" sul bilancio; mancati investimenti, con duplicazione dei costi per mobilità dei pazienti e acquisto di prestazioni da strutture private; sottoutilizzo di macchinari ad alto costo; etc. Lo studio IRST ha rilevato sorprendenti e ingiustificate variazioni negli indicatori e nella spesa oncologica in territori vicini, sintomo di percorsi disomogenei: emblematica la differenza di costo procapite per farmaci oncologici da un massimo di 55 euro in un distretto a un minimo di 35 euro in un altro.

La proposta: misurare performance e valore delle Reti Oncologiche Territoriali - Appare evidente che affrontare e governare la "tempesta perfetta" in Oncologia sarà cruciale per la sostenibilità e continuità del nostro Sistema Sanitario Nazionale. Le parole chiave sono l'approccio manageriale orientato alla misura del "valore" e ai percorsi di diagnosi e cura, e l'integrazione dei servizi in Reti Oncologiche territoriali di cui governare costantemente la performance.

quotidianosanità.it

Giovedì 12 MAGGIO 2016

Farmaci antitumorali. Ve ne sono 132 disponibili, ma con i nuovi innovativi i costi stanno esplodendo

In Italia sono stati diagnosticati nel 2015 366 mila nuovi casi di tumore, i decessi sono stati 175 mila ed i pazienti in cura sono stati 3 milioni. Il 27% degli italiani colpiti da tumore può essere definito guarito e la sopravvivenza a 5 anni è passata dal 39% nel 1990-1992 al 57% nel 2005-2007.

Ad oggi sono disponibili ben 132 farmaci antitumorali e negli ultimi 15 anni ne sono stati immessi sul mercato 63. Ma solo una sostanza su 10 mila supera le prove necessarie per essere approvata, non più di 2 farmaci su 10 consentono di ammortizzare i costi di ricerca e sviluppo, e gli investimenti possono superare 1 miliardo di euro per farmaco.

Anche i costi di trattamento sono aumentati: il costo giornaliero medio di un farmaco antineoplastico è aumentato da 42,20 euro nel periodo 1995-1999 a 203,47 euro nel periodo 2010-2014. Il costo medio di una terapia complessiva è passato da 3.853 euro nel 1995-1999, a 44.900 euro nel 2010-2014. La spesa per farmaci oncologici in Italia è passata da circa 1 miliardo nel 2007 a 2 miliardi e 900 milioni nel 2014.

È ovvio che avere le terapie giuste al momento giusto è l'unica soluzione per rispondere in modo adeguato alla domanda di cure efficaci. Ciò purtroppo non avviene a causa di ritardi dovuti all'iter autorizzativo dell'AIFA e alle Regioni per il loro inserimento nei PTOR. Secondo dati Censis-FAVO, il 53,8% dei pazienti pensa che la messa a disposizione di terapie innovative personalizzate sia una priorità, il 78,8% ritiene che "troppi farmaci per patologie gravi siano a carico dei pazienti" e l'83% che il ticket penalizzi le persone malate. Molte agenzie regolatorie internazionali (EMA, MHRA/NICE, AFSSAPS) hanno ritenuto necessario coinvolgere i pazienti (o i loro rappresentanti) nelle varie fasi di sviluppo e commercializzazione di un nuovo farmaco, soprattutto per quanto attiene alla qualità di vita e ai relativi aspetti etici e sociali che ogni nuova terapia spesso introduce.

E' ormai imprescindibile che le aziende instaurino un "dialogo precoce" con l'EMA, sia in relazione alla utilizzazione di dati provenienti dalla pratica clinica ma anche dell'armonizzazione delle valutazioni costo – efficacia dell'Health Technology Assessment (HTA) per i nuovi prodotti. A tal proposito, di rilevante importanza è l'approvazione da parte del Parlamento Europeo di un emendamento, sollecitato da ECPC e presentato dall'On. Gardini, che prevede la creazione di un ente europeo responsabile della produzione di un relative effectiveness assessment (REA) unico per tutti i paesi europei, da valutarsi in parallelo alla market authorisation di EMA. In tale maniera, si taglierebbero i tempi di valutazione costi/benefici (HTA) e quindi i tempi di determinazione del prezzo e rimborso nei paesi europei.

La qualità della vita del paziente ed i costi economici, sociali ed umani che ricadono sulle malati e familiari devono diventare il nuovo criterio ordinatore di una innovazione ad alto impatto sociale ed economico. Ed è altresì di fondamentale importanza che, anche in Italia, si sviluppi sempre più la cultura dell'Health Technology Assessment e che questa venga svolta principalmente nell'ambito di in un organismo "centralizzato e dedicato" evitando duplicazioni inutili e costose.

quotidianosanità.it

Giovedì 12 MAGGIO 2016

Ancora troppi i centri sotto le soglie di sicurezza

Nel rapporto 2015 avevamo segnalato i dati del piano nazionale esiti (PNE) del 2013 che dimostravano una correlazione tra volumi di attività chirurgica di un centro e la sopravvivenza a 30 giorni di un malato con differenze che, a seconda del tipo di tumore, potevano arrivare fino al 20%.

Nel corso del 2015 l'Agens ha prodotto un secondo rapporto che ha dimostrato un lieve ma evidente progresso verso la concentrazione della casistica operatoria, con la creazione di centri a alto volume di attività.

La tabella seguente, tuttavia, evidenzia come siano ancora molti i centri che hanno una casistica sotto soglia.

Tumore	Volume soglia (n.casi)	n. centri sopra soglia in Italia/totale 2013	n. centri sopra soglia in Italia/totale 2015
colon	50-70	177/805 22%	177/610 29%
polmone	50-70	36/231 16%	67/149 45%
mammella	150	117/784 15%	123/467 31%
stomaco	20-30	108/662 16%	117/391 30%

Globalmente i centri dove viene effettuata la chirurgia oncologica si sono ridotti in modo significativo (dal 24% al 40 %) , probabilmente in relazione a chiusura di Reparti o riconversione di ospedali.

L'unica Regione, tuttavia, che ha identificato nel novembre 2015 con DGR i centri di riferimento per singola patologia oncologica è stata la Regione Piemonte. I Centri di riferimento in Piemonte sono stati individuati in base a volume di attività appropriata, esperienza degli operatori, dotazioni tecnologiche.

Ma selezionare i casi in base ai volumi di attività non può essere sufficiente. Nel capitolo vengono prese in esame altri indicatori come gli esiti in termini di sopravvivenza libera dal tumore, ma anche complicazioni, risvolti riabilitativi. Non ultimo il problema delle liste di attesa e degli organici . Blocco del turn over per effetto dei vari piani di rientro e della riduzione dei trasferimenti nonché la recente normativa sugli orari massimi di lavoro hanno svuotato la corsie e le sale operatorie.

Prospettiva assai preoccupante in un Paese in cui si sta verificando un progressivo e esponenziale aumento del ricorso al privato: sulla totalità delle prestazioni sanitarie, il privato ha raggiunto un valore economico di 33 miliardi di spesa all'anno (2.9 % del PIL) . Ma una quota sempre più rilevante di cittadini che rinuncia a curarsi.

Nel rapporto segnaliamo la necessità cogente di governare la presa in carico del malato, governandone il percorso di cura e garantendogli accessibilità, qualità e appropriatezza delle cure. L'unico strumento per realizzare tutto ciò è rappresentato dalla realizzazione delle Reti oncologiche.



11 mag
2016

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | 🐦

LAVORO E PROFESSIONE

Da Fnomceo il punto sulla professione a Rimini. Ecco il decalogo per il medico del futuro

di *Barbara Gobbi*

Come sarà il medico del futuro? La categoria farà il punto su se stessa in occasione della Terza Conferenza nazionale della professione medica e odontoiatrica a Rimini, dal 19 al 21 maggio. Lo ha annunciato la presidente della Fnomceo **Roberta Chersevani**, spiegando che l'obiettivo, al termine di un biennio più che difficile per i camici bianchi e per la tenuta del Ssn, è lavorare uniti per valorizzare, in definitiva, quel rapporto medico-paziente che «è il ponte che non vogliamo far crollare».

A tracciare la sintesi dei propositi di una Federazione sempre più impegnata, negli ultimi mesi, a farsi portavoce di malesseri, istanze e difese della sanità pubblica - si pensi agli Stati generali di ottobre e alla manifestazione di piazza con i sindacati di novembre - è il segretario nazionale **Luigi Conte**. Secondo il decalogo che ha annunciato, traccia dei lavori di Rimini, il medico in Italia nei prossimi anni dovrebbe essere:



- 1) proattivo nell'affrontare l'innovazione, partendo dalle proprie radici;
- 2) detentore di competenze professionali che continuamente sviluppa e mantiene aggiornate;
- 3) detentore di un metodo scientifico e attento alla produzione di nuove conoscenze;
- 4) attento alla dimensione etica quotidiana della professione, partendo dall'adesione alle pratiche raccomandate e sostenute da evidenze scientifiche;
- 5) capace di esercitare una leadership professionale rispetto a colleghi, professionisti, pazienti e persone assistite;
- 6) cosciente del proprio ruolo sociale e politico: il fatto di poter intervenire sulla salute e sulla vita conferisce un "potere" di "tutela e protezione" (advocacy);
- 7) cosciente di essere un attore economico: determina e gestisce risorse economiche ingenti;
- 8) capace di ascoltare e comunicare con la persona nel bisogno in una unica e irripetibile relazione;
- 9) capace di tenere conto della dialettica tra risposta alla singola persona e quella alla comunità (Public Health);
- 10) attento a perseguire il miglioramento continuo proprio e dell'organizzazione in cui è inserito, oltreché a dimostrarlo

© RIPRODUZIONE RISERVATA

CORRELATI

SENTENZE

20 Giugno 2014

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

IMPRESE E MERCATO

17 Giugno 2014

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

EUROPA E MONDO

20 Giugno 2014

11 mag
2016

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

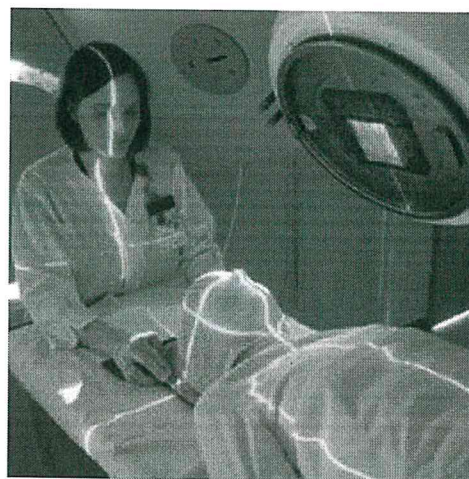
TWITTER | 🐦

LAVORO E PROFESSIONE

Ddl Lorenzin, ignorato il riconoscimento dei Fisici medici

di Michele Stasi (*presidente Associazione italiana di Fisica Medica*)

Tra i principali obiettivi dell'ex Ddl Omnibus Lorenzin, che il 17 maggio arriva in Senato dopo l'approvazione in Commissione Igiene e Sanità del 26 aprile scorso, vi sono la riorganizzazione e il riconoscimento di diverse professioni sanitarie. Sono stati istituiti ad esempio i nuovi ordini dei tecnici sanitari di radiologia medica e delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione. Inoltre sono state riconosciute due nuove figure professionali sanitarie, l'osteopata e il chiropratico. In questo contesto è stato completamente ignorato il riconoscimento per una professione sanitaria, quella degli specialisti in Fisica Medica (Fisici medici), che ha un grande impatto sulla salute dei cittadini e dei pazienti.



Non è stato istituito un ordine dei fisici medici e non è stato nemmeno approvato l'emendamento presentato in commissione che modificava l'ordine esistente dei chimici in quello dei "chimici e fisici". Questa soluzione avrebbe almeno consentito la creazione dell'elenco dei fisici medici all'interno di questo "nuovo ordine".

È un'ulteriore conferma del fatto che le istituzioni stanno ignorando

una professione e oltre 1000 professionisti che si occupano di applicare i principi e le metodologie della fisica in medicina, nei settori della prevenzione, della diagnosi e della cura (in particolare nelle discipline della Radioterapia, Radiologia e Medicina Nucleare), al fine di assicurare la qualità delle prestazioni erogate e la prevenzione dei rischi per i pazienti, gli operatori e gli individui della popolazione in generale.

Le motivazioni che giustificano la necessità di ordinamento e riconoscimento della professione esercitata dai Fisici specialisti in fisica medica, oltre a riconoscere il ruolo di professionisti altamente qualificati e indispensabili nella sanità italiana e europea, sono volte anche e soprattutto a tutelare i pazienti: è il fisico medico infatti ad assicurarsi che i pazienti sottoposti a esami radiologici ripetuti non siano esposti a dosi di radiazione troppo elevate per la loro salute.

Il fisico medico garantisce alle donne in stato di gravidanza che la dose da radiazioni assorbita nelle pratiche radiologiche non comporti danno per la salute e l'integrità dei nascituri. Il fisico medico inoltre garantisce ai pazienti oncologici sottoposti a radioterapia che gli impianti siano esattamente calibrati, in termini di dose e non solo, e i trattamenti ben ottimizzati al fine di ridurre al minimo i danni ai tessuti sani.

I fisici medici sono una risorsa importante ed essenziale per il Servizio Sanitario Nazionale che garantisce efficienza e appropriatezza nell'impiego delle tecnologie, qualità e sicurezza per i pazienti. Il fisico medico esercita una professione sanitaria nel SSN susseguente a un percorso di studi che contempla la laurea magistrale e la specialità (8 anni complessivi di studio); la sua figura professionale è ritenuta essenziale e importante per la salute in ambito internazionale, come ribadito in documenti e raccomandazioni Iaea ed Efomp e ben definita nelle attribuzioni e responsabilità dalla normativa europea (Direttiva 1997/43 e Direttiva 2013/59, RP 174/2014 della Commissione Europea). Le strutture di Fisica Sanitaria sono contemplate dalla normativa nazionale (Decreto Ministeriale 70/14) tra quelle fondamentali (al livello della Radioterapia e Medicina Nucleare); la scuola di specializzazione in fisica medica è stata riordinata nel decreto interministeriale n° 68 del 4 febbraio 2015 insieme a quelle mediche.

È compito dello Stato riconoscere questa professione e il suo importante ruolo all'interno del Sistema Sanitario Nazionale.

Chiediamo e confidiamo che il prossimo passaggio in aula del Decreto

Legge possa sanare questa lacuna e discriminazione, che continua a vedere penalizzati i fisici medici rispetto alle altre professioni mediche e sanitarie.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

CORRELATI

LAVORO E PROFESSIONE

21 Giugno 2014

Convenzioni, Fimmg: «Il prossimo incontro con Sisac a luglio e speriamo sia la volta buona»

LAVORO E PROFESSIONE

14 Aprile 2015

Perché Sanita24

IN PARLAMENTO

14 Aprile 2015

Il Ddl concorrenza assegnato alle commissioni riunite Finanza e Attività produttive della Camera

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