



PALERMO

Province: [PALERMO](#) [AGRIGENTO](#) [CALTANISSETTA](#) [CATANIA](#) [ENNA](#) [MESSINA](#) [RAGUSA](#) [SIRACUSA](#) [TRAPANI](#)

Cerca nel sito

Sanità, 167 milioni da Roma per le nuove tecnologie negli ospedali siciliani

a Palermo

Scegli una città

Palermo

Scegli un tipo di locale

TUTTI

Inserisci parole chiave (facoltativo)

Sbloccata la prima tranche di un vecchio finanziamento da 375 milioni di euro

di GIUSI SPICA



17 maggio 2016



L'assessore regionale alla Salute Baldo Gucciardi

Serviranno per comprare apparecchiature all'avanguardia, aggiornare quelle vecchie e dotare le corsie di impianti tecnologici. Di certo i 167 milioni e 500 mila euro che il ministero alla Salute ha finalmente "scongelato" daranno una boccata d'ossigeno ad Asp e ospedali siciliani che spesso fanno fatica a racimolare le risorse in bilancio per l'ordinario, figuriamoci per l'innovazione tecnologica. Oggi il ministero della Salute ha comunicato all'Assessorato regionale della Salute la concessione del primo stralcio del finanziamento che ammonta a 375 milioni di euro complessivi. Vecchie risorse del programma ex articolo 20 della Legge 67 del 1988.

"Questo primo finanziamento - continua Gucciardi - cui a breve seguirà un ulteriore stralcio per un ammontare analogo, consentirà di ammodernare le nostre strutture sanitarie e di dotare i nostri presidi di apparecchiature di tecnologie avanzate. Questo è un importantissimo risultato - conclude l'assessore - che dà grande respiro al servizio sanitario regionale per un ulteriore avanzamento qualitativo dell'offerta sanitaria in Sicilia".

Il programma originario dell'art. 20 prevede 79 interventi in tutte le province della Sicilia tra i quali il nuovo Ospedale "Policivico" di Palermo (che doveva sostituire il Civico e il Policlinico ma che oggi sembra più lontano), il nuovo Rimed-Ismett di Carini, il nuovo Ospedale di Siracusa e il completamento dell'Ospedale di Ragusa, il nuovo Pronto soccorso dell'ospedale

Garibaldi di Catania, i Poliambulatori del Cannizzaro di Catania, il nuovo presidio sanitario polivalente di Alcamo, il nuovo Pta di Gela, l'adeguamento dei presidi ospedalieri di Casteltermini, Canicattì e Nicosia e il nuovo Ospedale di Sant'Agata.

ILMOLIBRO

EI



Architettura della comu
di Federico Badaloni



LIBRI E EBOOK
Il mistero della signora
di Antonio Miranda

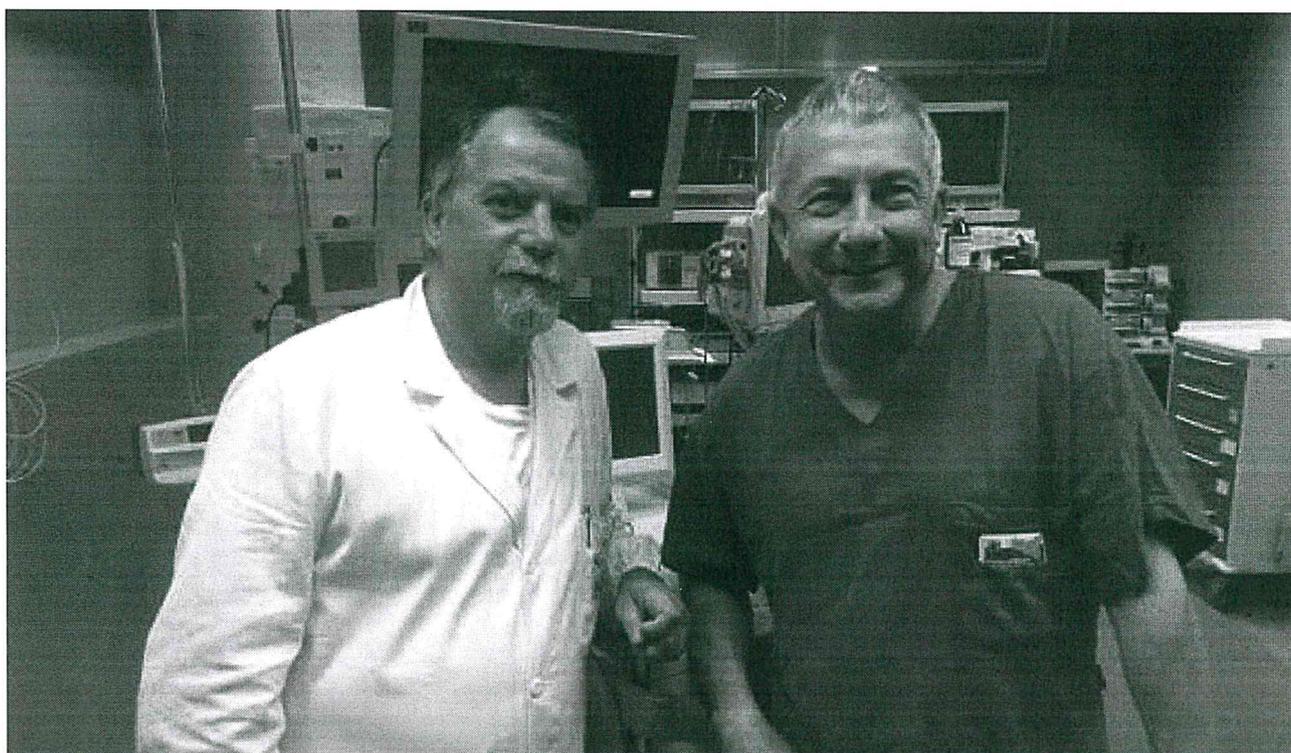
La rivoluzione del libro che
ti stampi da solo. Crea il tuo
libro e il tuo ebook, vendi e
guadagna

Guide alla scrittura
Concorsi letterari e
iniziative per autori e lettori

PALERMOTODAY

Sanità, a Villa Sofia una nuova cura per l'incontinenza urinaria maschile

I pazienti possono sottoporsi all'impianto di sling sottouretrali e al trattamento con il green laser contro l'ipertrofia prostatica in sostituzione dell'intervento chirurgico tradizionale

Redazione**16 MAGGIO 2016 15:12**

Sling sottouretrali per **sconfiggere l'incontinenza urinaria maschile** e il green laser contro l'ipertrofia prostatica in sostituzione dell'intervento chirurgico tradizionale. L'azienda Villa Sofia - Cervello lancia due nuovi servizi come efficace e rapido rimedio a due patologie che interessano una larga fetta di soggetti e che nel caso dell'incontinenza urinaria presenta un'incidenza nella popolazione maschile adulta che arriva anche al 39%. Un innalzamento dell'offerta in questo campo, intrapresa dalla direzione strategica dell'Azienda, proiettata in direzione di una specifica unità di Andrologia chirurgica, potenziando l'attuale Unità operativa complessa di Urologia.

“La necessità di privilegiare la terapia delle patologie oncologiche presso la Unità Operativa complessa di urologia - spiega il direttore **Fulvio Piazza** - non ha permesso negli ultimi anni di affrontare questa tipologia di problematiche, fortemente invalidanti sulla qualità di vita del paziente ormai libero del suo tumore post intervento di prostatectomia radicale (l'asportazione della ghiandola prostatica). Adesso i dottori Emilio Italiano e Vito Miceli, partecipando attivamente a corsi

di formazione in Italia ed all'estero, hanno acquisito un know-how necessario ad affrontare e risolvere con modalità mini-invasive l'incontinenza urinaria". Gli sling sottouretrali possono essere definiti il primo trattamento chirurgico funzionale dell'incontinenza maschile lieve e moderata. La procedura avviene in regime di **Day Surgery** attraverso anestesia spinale con l'obiettivo di correggere il prollasso e di rimettere lo sfintere in condizioni di lavorare bene, ripristinando quell'equilibrio di forze presenti prima dell'intervento di prostatectomia radicale.

Il sistema prevede l'**applicazione di un dispositivo** con due introduttori a forma elicoidale con punta smussa non tagliente e sling in polipropilene monofilamento con due fili di tensionamento. Si esegue un'incisione verticale a livello perineale e si inserisce il dispositivo che solleverà il tratto uretrale, riposizionandolo nella posizione corretta. A questo punto si deve identificare il tendine dell'adduttore lungo e fissare gli estremi della rete creata, regolandola fino ad una completa continenza. La protesi è regolabile nel tempo e quindi un paziente anziché essere rioperato se non dovesse essere continente abbastanza, con una piccola regolazione in anestesia locale può essere compensato.

I pazienti fino ad ora trattati hanno abbandonato i pannoloni e ripreso piena capacità di continenza, quindi con una diversa e migliore qualità di vita, senza dimenticare che la ripresa della continenza risolve la climacturia (perdita di urine durante il rapporto) ripristinando anche il benessere sessuale. La procedura consente anche di abbattere la spesa generale per i presidi sanitari per l'incontinenza, ovvero i famosi pannoloni.

I fattori di rischio più comuni per l'incontinenza urinaria sono rappresentati dall'età avanzata, dalle infezioni delle vie urinarie, da disordini urologici correlati alla ipertrofia prostatica, da condizioni generali psico-fisiche scadenti. Una buona parte di incontinenza urinaria negli ultimi anni è in realtà correlata ai cosiddetti danni iatrogeni, cioè dovuti all'effetto nocivo della terapia praticata per un'altra malattia, o comunque conseguente a un intervento medico. Un'ampia fetta di interventi per patologia tumorale e non solo, effettuata a livello del bacino può andare a ledere l'innervazione deputata alla continenza urinaria determinandone il problema.

Da anni vengono effettuate campagne di sensibilizzazione per la diagnosi precoce del tumore della prostata che rappresenta il primo tumore maschile per numero e frequenza. Tutto questo ha portato all'esecuzione di interventi di prostatectomia radicale in età spesso anche al di sotto dei 60 anni. L'obiettivo di una chirurgia radicale sia che riguardi il colon-retto sia che riguardi la prostata è quello della **completa eradicazione del tumore**, ma questo spesso passa per una accettazione (prevista nel consenso informato) di una serie di effetti collaterali statisticamente evidenti anche nelle mani dei migliori chirurghi al mondo. La spesa annuale in Usa per la cura dell'incontinenza urinaria è stimata superiore ai 18 miliardi di dollari, seconda sola a quella della terapia per l'artrosi. Una voce molto elevata di questa spesa è, in Italia, per i presidi sanitari per l'incontinenza.

Il Green laser scende invece in campo contro l'Ipertrofia prostatica, ovvero la crescita benigna della prostata, una delle patologie più frequenti nell'uomo, che determina una progressiva ostruzione del flusso urinario con bruciore nella minzione, aumento della frequenza e riduzione del getto minzionale. "Villa Sofia-Cervello - **spiega Piazza** - è l'unico centro della Sicilia Occidentale ad assicurare questa prestazione con apparecchio da 120 watt dal quale esce un 'raggio verde' in grado di vaporizzare l'adenoma prostatico. Il **green laser sostituisce l'intervento tradizionale** ed è

favorevole per i pazienti che assumono anti aggreganti e anti coagulanti che non hanno così la necessità di dover sospendere la terapia per sottoporsi al trattamento. Altri vantaggi sono un periodo di ricovero limitato, un terzo rispetto alla resezione tradizionale, e di conseguenza un abbattimento delle liste di attesa e il mantenimento del catetere per poche ore contro i 3 giorni della resezione classica. Anche in questo ambito Italiano e Alberto Laganà hanno acquisito importanti competenze.

L'ARS: «CONFLITTI DI INTERESSE». Stop in commissione Affari istituzionali. Panepinto, Pd: gravi anomalie. Crocetta: presto per parlare di eventuali incompatibilità

Asp e ospedali, bocciate le nomine dei revisori dei conti

PALERMO

●●● La commissione Affari istituzionali all'Ars boccia le nomine dei revisori dei conti nelle Asp e negli ospedali siciliani. All'unanimità i deputati hanno stoppato gli incarichi affidati dal governo Crocetta poche settimane fa perché, secondo la

commissione, in presenza di conflitti di interesse, carenza dei requisiti e presunte incompatibilità. «Istruttorie condotte con superficialità e anomalie gravi quelle che abbiamo riscontrato», dice il deputato del Pd, Giovanni Panepinto.

Le nomine riguardano Ignazio

La Porta (Asp di Agrigento), Salvatore Di Lena (Asp di Caltanissetta), Sebastiano Truglio (Asp di Catania), Fabio Montesano (Asp di Enna), Enrico Spicuzza (Asp di Messina), Fabrizio Escheri (Asp di Palermo), Giuseppe Daniele Manenti (Asp di Ragusa), Massimo Conigliaro (Asp di

Siracusa), Mario Sugameli (Asp di Trapani), Giuseppe Nicoletti (Azienda ospedaliera Cannizzaro di Catania), Ettore Cataldo (Garibaldi di Catania), Antonio Sidoti (Papardo Piemonte di Messina), Giovanni Genovese (Arnas Civico di Palermo), Alberto Scuderi (Villa Sofia di Paler-

mo), Paola Giacalone (Policlinico di Catania), Agata Rinciari (Policlinico di Messina), Pietra Schillaci (Policlinico di Palermo). Fra i casi sollevati quello di Agrigento, il revisore nominato sarebbe membro del cda di una clinica privata.

Si apre ora un braccio di ferro fra

governo e Ars, con il presidente Crocetta che difende la validità delle nomine. «L'eventuale incompatibilità si risolve non in fase di designazione ma nella fase di insediamento prevista dopo il parere della commissione parlamentare per gli incarichi esterni», dice Crocetta. Il capogruppo del Pd, Alice Anselmo smorza i toni: «Nessun conflitto fra commissione e Ars, prevarrà comunque il buon senso». (Stegi)

STEFANIA GIUFFRÈ

la Spagna a Palermo * **I need Spain**
 In Piazza Verdi, nel centro storico di Palermo. **ESPAÑA**
 19/21 MAGGIO 2016 Tre giorni di arte, cultura, gastronomia.

LIVESICILIA

FONDATA DA FRANCESCO FORESTA MERCOLEDÌ 18 MAGGIO 2016 - AGGIORNATO ALLE 12:02

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

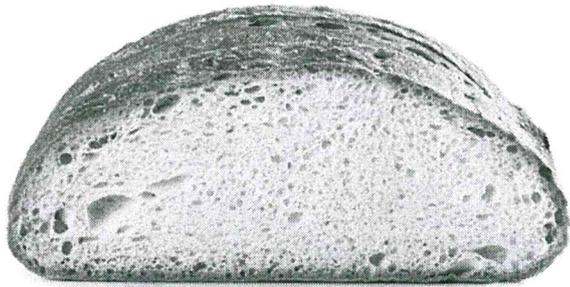
CRONACA | POLITICA | ECONOMIA | CUCINA | FOTO | VIDEO

LIVESICILIA PALERMO

LIVESICILIA CATANIA

LIVESICILIA SPORT

Cerca nel sito



40 ANNI DI BONTÀ CRISCENTI



DAL 1976 UNA GRAN FETTA DI STORIA INSIEME

Home > Politica > Revisori dei conti nella Sanità L'Ars boccia le nomine di Crocetta

REGIONE

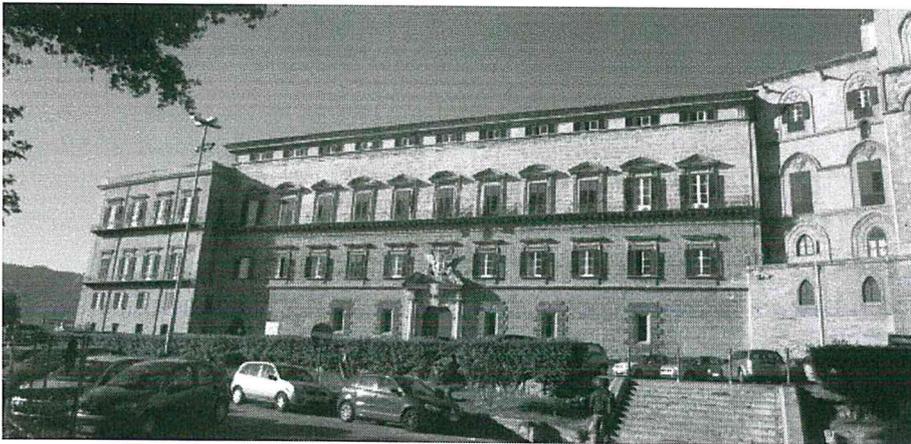
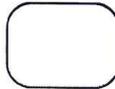
Revisori dei conti nella Sanità L'Ars boccia le nomine di Crocetta

share f 156 t G+ 1 in 0 p 0

di **Accursio Sabella**
 Articolo letto 12.847 volte

Assistente alla poltrona

Corso di formazione per Assistente di Studio Odontoiatrico!



I deputati all'unanimità hanno respinto i nomi presentati dal governo. **TUTTE LE NOMINE CASSATE**

Scegli la migliore RC Auto sul mercato

Targa auto

Data di nascita proprietario

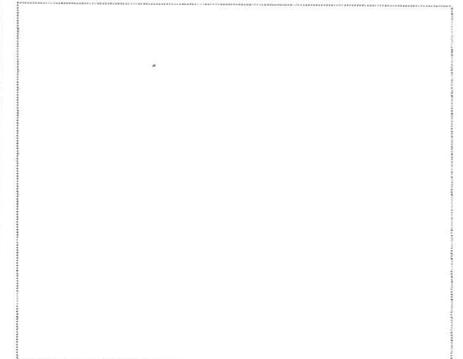
AA123BB

GG/MM/AAAA

PALERMO - Il caos è esploso di fronte al primo curriculum. E ha fatto saltare in aria le nomine dei revisori di conti di ospedali e Asp siciliane volute da Crocetta. Una bocciatura arrivata all'unanimità dalla commissione Affari istituzionali dell'Asm. Caluso, quindi

LIVE SICILIA Live Sicilia
 227.939 "Mi piace"

Mi piace questa Pagina



Al Palmento Galati Mamertino
 Da 24 €

Calcola il prezzo

Messaggio pubblicitario a finalità promozionale.

Info privacy

istituzionali dell'Ars. Col voto, quindi, anche dei deputati di maggioranza: il Pd in testa, col suo capogruppo Alice Anselmo. Tutti contro il governo.

A portare a questa sonora bocciatura, la presenza di evidenti

incompatibilità e conflitti di interesse. "Eppure – commenta il presidente della prima commissione Salvatore Cascio – insieme ai nomi era giunta una nota della segreteria tecnica del presidente della Regione nella quale veniva specificato che ogni verifica riguardo alle incompatibilità era stata effettuata. Al primo curriculum ci siamo accorti che non era così. E il governo non era nemmeno presente in commissione".

È proprio la prima commissione, infatti, che deve ratificare le nomine governative di soggetti esterni all'amministrazione. Adesso, se Crocetta vorrà riproporre quei nomi, dovrà portarli direttamente a Sala d'Ercole. Ma le forze politiche oggi si sono espresse in maniera chiarissima, bocciando le nomine all'unanimità.

Un voto che ha sorpreso anche gli esponenti dell'opposizione. "Ovviamente – commenta infatti il capogruppo del Pid Toto Cordaro – ho votato contro, non entrando nel merito dei curriculum, ma esprimendo un voto politico contro la scelta da don Abbondio del governo di limitarsi alla individuazione di esponenti degli ordini professionali. Abbiamo poi appreso che quelle nomine avevano degli incredibili profili di incompatibilità".

In particolare, come detto, il tavolo è saltato di fronte alla prima nomina: quella del revisore dei conti dell'Asp di Agrigento Ignazio La Porta, presente anche nel consiglio di amministrazione di una casa di cura finanziata dalla stessa Azienda sanitaria siciliana. Ma sarebbe solo una delle "anomalie" presenti nelle nomine. Sonoramente bocciate. Solo l'ultimo scivolone del governatore, sconfessato ancora una volta dalla sua stessa maggioranza.

Ecco l'elenco delle nomine bocciate dall'Ars:

Agrigento: Ignazio La Porta

Caltanissetta: Salvatore Di Lena

Catania: Sebastiano Truglio

Enna: Fabio Montesano

Messina: Enrico Spicuzza

Palermo: Fabrizio Escheri

Ragusa: Giuseppe Daniele Manenti

Siracusa: Massimo Conigliaro

Trapani: Mario Sugameli

Azienda ospedaliera Cannizzaro di Catania: Giuseppe Nicoletti

Azienda ospedaliera Garibaldi di Catania: Ettore Cataldo

Azienda ospedaliera Papardo-Piemonte di Messina: Antonio Sidoti

Arnas Civico di Palermo: Giovanni Genovese

Azienda ospedaliera Villa Sofia di Palermo: Alberto Scuderi

Azienda ospedaliera universitaria Policlinico di Catania: Paola Giacalone

Azienda ospedaliera universitaria Policlinico di Messina: Agata Rinciari

Azienda ospedaliera universitaria Policlinico di Palermo: Pietra Schillaci



L'ANALISI

**Crocetta non sa fare le nomine
È l'ultimo disastro della Sanità**

f t G+ in @



**TRE CABINE KO
Blackout elettrico
Disagi a Palermo**

f t G+ in @



**SULL'ISOLA DI SALINA
Turista precipita in
un burrone
Salvata dai vigili del
fuoco**

f t G+ in @



**GLI SPARI CONTRO L'AUTO
L'attentato e le
reazioni
"Un vero atto di
guerra"**

f t G+ in @



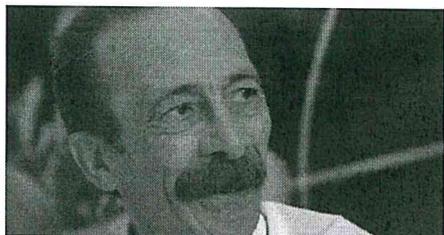
**PALERMO
Il poliziotto e la baby
squillo
"Così l'ho conosciuta
su Facebook"**

f t G+ in @



**L'ANALISI
Crocetta non sa fare
le nomine
È l'ultimo disastro
della Sanità**

f t G+ in @



IL BLITZ

**Maniaci allontanato da Partinico | E
scattano 9 arresti per mafia**

f t G+ in @



Cultura, Tradizioni e Prodotti Tipici Locali

21-22 MAGGIO 2016

www.comunetrabia.gov.it

LIVESICILIA

FONDATO DA FRANCESCO FORESTA MERCOLEDÌ 18 MAGGIO 2016 - AGGIORNATO ALLE 12:01

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

CRONACA | POLITICA | ECONOMIA | CUCINA | FOTO | VIDEO

LIVESICILIA PALERMO

LIVESICILIA CATANIA

LIVESICILIA SPORT

Cerca nel sito

DIESSE GROUP

QUALITÀ SICUREZZA AMBIENTE FORMAZIONE

UN MONDO PIÙ SICURO.



Home > Politica > Crocetta non sa fare le nomine È l'ultimo disastro della Sanità

L'ANALISI

Crocetta non sa fare le nomine È l'ultimo disastro della Sanità

LIVE SICILIA

Live Sicilia

227.939 "Mi piace"

Mi piace questa Pagina

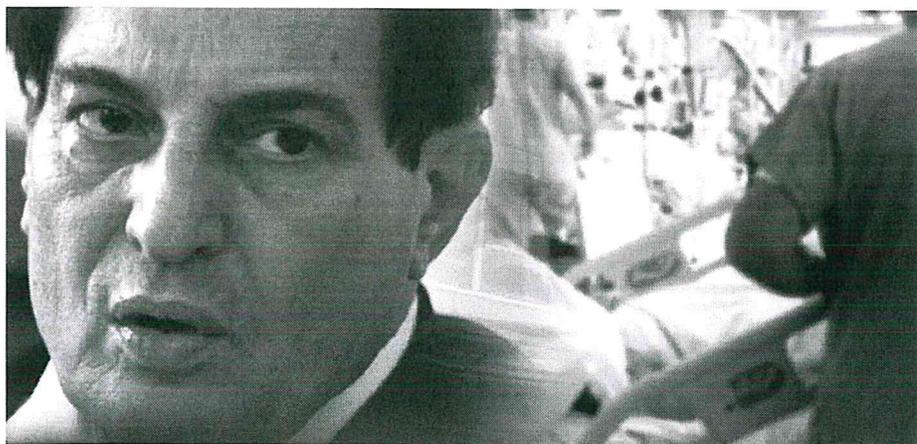
Condividi

share f 74 | | G+ 1 | in 1 | 0 | |

di Accursio Sabella
Articolo letto 6.008 volte

Vedere il Video

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



La bocciatura della scelta dei revisori dei conti in Asp e ospedali è l'ultimo capitolo di una storia fatta di errori, ombre e polemiche.

15 anni di meno in 15 minuti

LEFERY



PALERMO - Per il presidente Crocetta non è successo nulla, nemmeno questa volta. La bocciatura clamorosa delle nomine dei revisori dei conti di Asp e ospedali, per il governatore è poco più di un malinteso. "Ma quale incompatibilità, basta

Roma Termini - Milano Centr...

Biglietti da € 19,90

Firenze - Milano

Biglietti da € 16,90

Una 73enne, abitante di Siena ha scoperto casualmente uno strano metodo per ringiovanire il viso di 15 anni. «Non mi sento nonostante i miei vicini mi guardino come fossi una sciamana...»

sciogliere uno degli incarichi incompatibili prima di accettare la nuova nomina», ha minimizzato. E invece, è solo l'ultimo capitolo di una storia di scivoloni, strafalcioni, polemiche, piccole ripicche. Tutte consumate sul terreno

accidentato della Sanità siciliana. Attraversata da errori e piccoli scandali. Culminati nell'addio dell'assessore-simbolo Lucia Borsellino.

Certo, anche l'ex assessore c'ha messo del suo. Condividendo col presidente molti di questi piccoli e grandi disastri. A cominciare dalla farraginoso procedura scelta per l'individuazione dei manager della Sanità. Un iter che avrebbe dovuto rivoluzionare la Sanità siciliana e ispirato ai nobili principi del merito e della trasparenza. E invece, quel viaggio dei candidati tra commissari esterni e – in un secondo momento – tra le richieste della politica, è stato solo lungo, lunghissimo. E non ha scongiurato errori.

Anzi. Alcuni sono stati davvero macroscopici. E sono saltati fuori pochi giorni dopo le nomine, nonostante i tanti, tantissimi mesi spesi per analizzare nel dettaglio titoli e incompatibilità. Per problemi di quest'ultimo tipo saltò la fresca nomina del manager Mario Zappia all'Asp di Catania. Nessuno si era accorto che non era ancora trascorso il tempo previsto dalla legge rispetto all'ultimo incarico in una struttura convenzionata. Non era nemmeno in possesso dei titoli, invece, Calogero Muscarnera, designato manager all'Asp di Enna: tanti mesi di esami e colloqui, non sono bastati insomma nemmeno per evitare quest'altra figuraccia.

Per non parlare della querelle che ha riguardato i manager catanesi Angelo Pellicanò e Paolo Cantaro. I due erano troppo vicini ai cuperliani del Partito democratico, quando l'area che fa capo ad Antonello Cracolici e Fausto Raciti era in guerra con Crocetta. Una connotazione sufficiente per "complicare" il loro insediamento al Cannizzaro di Catania e al Policlinico catanese. La nomina infatti venne stoppata per l'ingresso in vigore del decreto Renzi che vietava la designazione dei pensionati. Una guerra che ha finito per bloccare in un limbo due tra le più grosse aziende sanitarie siciliane, ha scatenato furiose polemiche politiche sfociate persino in una indagine della Procura di Catania e ha "obbligato" il ministro Madia a bacchettare il governo Crocetta: "Non c'era alcun motivo di bloccare quegli incarichi". E alla fine il governo ha deciso di arrendersi e nominare i due manager. Dopo mesi di inutile commissariamento.

E anche sulla scelta dei commissari, non si può certo dire che Crocetta ci abbia poi visto giusto. Ad esempio, il discusso Salvatore Cirignotta scelto da Massimo Russo e finito sotto inchiesta per la vicenda della mega-fornitura dei pannoloni e allontanato dal governatore, pochi mesi prima era stato confermato nel ruolo di commissario dell'Asp palermitana proprio da Crocetta. Non solo scelto, ma difeso con ardore, addirittura, un altro commissario: quel Giacomo Sampieri che da guida dell'ospedale Villa Sofia-Cervello è finito sotto inchiesta per la gestione dell'azienda, compresa la nomina dell'ex primario Matteo Tutino poi finito ai domiciliari. Un nome, quest'ultimo, finito nel ciclone delle polemiche per una intercettazione mai confermata dai fatti. Ma che, al di là della telefonata fantasma, è stato a lungo tra i medici più vicini al presidente. Come emerge, del resto chiaramente, dalle intercettazioni relative a quella inchiesta, dove Tutino e Sampieri appaiono come "gran cerimonieri" di una Sanità assai diversa da quella rappresentata all'esterno dal governatore. Un settore nel quale, stando sempre alle intercettazioni, circolavano liste di manager "amici" da sottoporre all'attenzione del presidente, in appuntamenti fissati a Palazzo d'Orleans. Alla faccia delle procedure, delle selezioni, dei colloqui e degli esperti esterni.

E il nome di Sampieri, manager che Crocetta convinse a "dimettersi" prima che l'assessore Borsellino revocasse il suo incarico chiudendogli in quel caso la possibilità di ricoprire nuovi ruoli di prestigio negli anni successivi, riemerse nel "caso Seus". Poche settimane prima aveva sbattuto la porta e se ne era andato Angelo Aliquò, manager assai vicino a Lucia Borsellino: "Certa burocrazia regionale non vuole che questa azienda funzioni", le pesanti accuse di Aliquò. E così, lo stesso Crocetta pensò di piazzare Sampieri. Tentativo che non andò a buon fine. Ma dopo un anno e mezzo la Seus è ancora senza un direttore generale. "Non conosco nessuna azienda al mondo – la denuncia del presidente della Commissione salute Pippo Digiacomo – con una spesa di cento milioni di euro l'anno e 3.500 dipendenti che navighi a vista per anni, nell'incertezza e nella precarietà".



L'ANALISI

**Crocetta non sa fare le nomine
È l'ultimo disastro della Sanità**

f t G+ in @



**TRE CABINE KO
Blackout elettrico
Disagi a Palermo**

f t G+ in @



**SULL'ISOLA DI SALINA
Turista precipita in
un burrone
Salvata dai vigili del
fuoco**

f t G+ in @



**GLI SPARI CONTRO L'AUTO
L'attentato e le
reazioni
"Un vero atto di
guerra"**

f t G+ in @



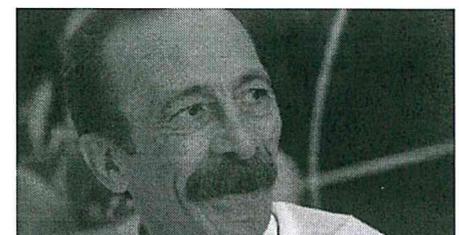
**PALERMO
Il poliziotto e la baby
squillo
"Così l'ho conosciuta
su Facebook"**

f t G+ in @



**L'ANALISI
Crocetta non sa fare
le nomine
È l'ultimo disastro
della Sanità**

f t G+ in @



IL BLITZ

**Maniaci allontanato da Partinico| E
scattano 9 arresti per mafia**

f t G+ in @

Perche sui tema delle nomine e dei manager che tengono tra le mani il destino e a volte la vita e la morte dei siciliani, la Sanità siciliana in questi anni è sembrata malata. Anche al di sotto degli incarichi apicali di dipartimenti e aziende sanitarie: come nel caos dell'Asp di Palermo dove i direttori sanitari e amministrativo Giuseppe Noto e Antonio Guizzardi non avevano i titoli per ricoprire quei ruoli. Mentre non c'è traccia delle fantomatiche valutazioni degli attuali direttori generali. Valutazioni operate dall'Agenas, ma che sono rimaste, finora, chiuse dentro i cassetti dell'ufficio di gabinetto dell'assessore Gucciardi. Lì dentro, forse, la traccia degli ultimi errori del presidente.

share f 74 | | 1 | 1 | 0 | |

Mercoledì 18 Maggio 2016 - 06:01



Non ci sono trucchi, prova il servizio e riceverai il cellulare per pochi Euro
Incredibile ma vero!



Kia Rio e Picanto. Design e tecnologia a portata di tutti.
Prenota un test drive



Coppia milionaria guadagna 300€ al giorno con questo trucco (rischio di mercato)
Per saperne di più.



PALERMO - MAFIA
Il pentito consegna il libro mastro | "Ecco i nomi di chi paga il pizzo"



PALERMO
Targhe alterne, partono i controlli | Ecco dove si può circolare



PALERMO
Mondello, via Roma e via Libertà | Ecco le nuove linee del tram



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



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



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

IL LUTTO A SCUOLA
"Emanuele, morto a 14 anni | La sua vita e i suoi sogni"



VATICANO
Volevano fare del male | a Papa Francesco



PALERMO
Rinascita l'ex store Max Living | A luglio l'apertura di Mediaworld

GAIA FASHION LIVE TOUR

20 MAGGIO 2016 start h16
VERNISSAGE e VJ SETTING

LIVESICILIA

FONDATO DA FRANCESCO FORESTA MERCOLEDÌ 18 MAGGIO 2016 - AGGIORNATO ALLE 12:02

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

CRONACA | POLITICA | ECONOMIA | CUCINA | FOTO | VIDEO

LIVESICILIA PALERMO

LIVESICILIA CATANIA

LIVESICILIA SPORT

Cerca nel sito



DIESSE GROUP

QUALITÀ SICUREZZA AMBIENTE FORMAZIONE

UN MONDO PIÙ SICURO.



Live Sicilia

Home > I sindacati incontrano Gucciardi "Chiarezza sull'esenzione ticket"

SANITÀ

I sindacati incontrano Gucciardi "Chiarezza sull'esenzione ticket"

share

Articolo letto 1.674 volte

Vedere il Video

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



Cgil, Cisl e Uil: "Più servizi agli anziani". Nella foto l'assessore alla Salute Baldo Gucciardi

15 anni di meno
in 15 minuti

LEFERY



PALERMO - "L'assessore regionale alla Salute, Baldo Gucciardi, si è impegnato a redigere una circolare che specifichi l'interpretazione della norma sulle esenzioni del ticket per le prestazioni sanitarie, dopo il caos provocato dalla richiesta di rimborso inviate a tante famiglie e tanti pensionati dalle Asp". Lo

Una 73enne, abitante di Siena ha scoperto casualmente uno strano metodo per ringiovanire il viso di 15 anni. «Non mi pento nonostante i miei vicini mi guardino come fossi una sciamana...»

dicono i sindacati Cgil, Cisl e Uil dopo un incontro con l'assessore sulle prestazioni sanitarie per gli anziani e l'esenzione dei ticket. "Abbiamo innanzitutto chiesto un potenziamento dei servizi sanitari

soprattutto rivolti agli anziani fra i quali si manifestano un maggior numero di malattie croniche - spiegano i sindacati - un punto, questo, condiviso dall'assessorato che sulla base delle nostre richieste si è impegnato a realizzare una mappatura territoriale delle patologie più diffuse sulla base della quale poter programmare un miglioramento dell'assistenza. Ci auguriamo tempi ragionevoli".

share       

Martedì 17 Maggio 2016 - 15:13

POTREBBE INTERESSARTI ANCHE

7 accortezze che faranno amare il porno alle donne Asp in piazza a Palermo Appuntamento al Massimo

Esenzione ticket, le richieste all'Asp dal prossimo 2 aprile Asp in piazza a Palermo Visite gratuite al Politeama

L'eredità del marchese e i 650 milioni contesi: eredi contro i Salesiani Asp in piazza 864 prestazioni

Raccomandato da



Carta dei Diritti Lavoro

Carta Diritti Universali del Lavoro La Carta è Tua: Firmala!

La Regione

Burocrati, ultima lite ecco vecchi e nuovi ai posti di comando

Giunta fiume: scontro fra renziani e Crocetta Le poltrone d'oro di emergenti e inossidabili

ANTONIO FRASCHILLA

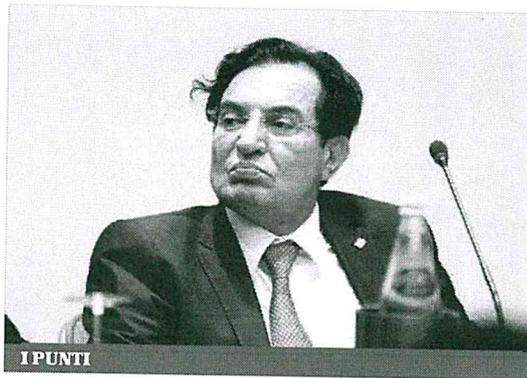
Nella maggioranza è scoppiata la guerra delle poltrone per stabilire chi dovrà guidare le tolde di comando più importanti della burocrazia regionale e delle aziende sanitarie. Ieri lo scontro è arrivato a gesti plateali, con la commissione Affari istituzionali all'Ars che boccia all'unanimità, in testa la capogruppo dei dem Alice Anselmo, le nomine dei revisori dei conti nella sanità proposte dal governatore Crocetta: reo, quest'ultimo, di non averle concordate e di avere scelto di indicare i presidenti provinciali dell'Ordine dei commercialisti.

In giunta, poche ore dopo, è andato in scena un lungo braccio di ferro sulla nomina dei nuovi dirigenti generali di dipartimenti di peso come Energia e Agricoltura: poltrone in mano a uomini graditi al Megafono di Crocetta e Lumia e che adesso sono nel mirino dell'area Cracolici e dei renziani.

Ma chi sono i burocrati più influenti della Regione? Quali i manager più potenti della Sanità in questo momento? Da chi sono sostenuti?

Al vertice della burocrazia regionale, per definizione, c'è la segreteria generale di Palazzo d'Orleans. Poltrona occupata dal luglio 2012, ultimo scorcio del governo Lombardo, da Patrizia Monterosso, dirigente esterna tra i più influenti di tutta la Regione. Il governatore Crocetta l'ha sempre difesa, anche dopo la condanna della Corte dei conti per oltre un milione di euro, dovuta a un danno erariale quando guidava la Formazione. La Monterosso è certamente la burocrate più ascoltata dal presidente e anche dal suo grande consigliere politico, Giuseppe Lumia.

Nella burocrazia regionale chi ha buoni rapporti con la Monterosso gode di ampi spazi



IPUNTI

1

I BUROCRATI

Scontro in giunta sulla nomina dei dirigenti generali dei dipartimenti chiave (Energia e Agricoltura) tra le anime renziane e l'area che fa riferimento al Megafono

2

I MANAGER

Nel mondo dei direttori generali di ospedali e Asp i nomi in ascesa sono quelli di Antonio Candela, gradito al Megafono e a Crocetta, Giovanni Migliore e Fabrizio De Nicola

3

I REVISORI

Scontro durissimo ieri all'Ars sulle nomine dei revisori dei conti proposte dalla giunta Crocetta. La prima commissione le ha bocciate all'unanimità per motivi tecnici

tante c'è il ragioniere generale Salvatore Sammartano, diventato un uomo di fiducia del renziano Alessandro Baccei, che ha voluto fortemente la sua permanenza ancora per un anno, nonostante la domanda di pensionamento già presentata.

Tornando al fronte Megafono, un dirigente che ha ottimi rapporti con l'area di Crocetta e Lumia è Domenico Armenio: promosso dirigente generale proprio dal governo Crocetta, guida da due anni il delicato di-



ALTA TENSIONE
Palazzo d'Orleans sede della presidenza della Regione. Qui accanto Rosa Barresi ex assessore all'Agricoltura e oggi dirigente generale. In alto a sinistra il governatore Rosario Crocetta

partimento Acque e rifiuti. Altra burocrate in ascesa, con ottimi rapporti con il cerchio magico del governatore, è gradita anche all'area Udc-Ncd, è Antonella Bullara, appena nominata su una poltrona che scotta: quella del dipartimento Lavoro, dove prima sedeva un'altra potente burocrate molto vicina alla Monterosso, Anna Rosa Corsello.

Tra le dirigenti in ascesa c'è sicuramente Luciana Giannico, che non solo guida il dipartimento della Funzione pub-

blica, cioè il vasto mondo dei regionali, ma è anche a capo dell'ufficio Anticorruzione. Un "protetto" dall'Ncd di Giuseppe Castiglione è invece Giuseppe Morale, che oggi guida il dipartimento degli Enti Locali: una poltrona dalla quale si controllano tutti i Comuni dell'Isola.

Ma tra i burocrati ci sono anche volti nuovi in grande ascesa: in area renziana e Sicilia futura di Salvatore Cardinale, un nome di riferimento è Carmelo Frittitta, capo di gabinetto

In commissione all'Ars bocciate all'unanimità le nomine dei revisori dei conti nella Sanità

di manovra. Tra questi c'è sicuramente Rosa Barresi, da otto anni filati all'Agricoltura. Da questa poltrona ha gestito il Piano di sviluppo rurale che, tra vecchia e nuova programmazione, vale 4,4 miliardi di euro. In passato voluta su questa poltrona da Lombardo, adesso è un riferimento di Crocetta che, a malincuore, dovrà spostarla in un altro dipartimento, dopo che lei stessa ha sollevato un suo possibile conflitto d'interessi.

Tra i dirigenti che in questo momento hanno un peso impor-

dell'assessore Maurizio Croce e che la renziana Vania Contrafatto ha proposto come guida dell'Energia al posto di Pietro Lo Monaco, andato in pensione. Altro nome in ascesa è quello di Gaetano Cimò, che Cracolici ha proposto per il dopo-Barresi all'Agricoltura.

Se si allarga l'orizzonte alla Sanità, sono quattro i manager più ascoltati in questo momento e con più sostegno "politico". Antonio Candela, che guida l'Asp di Palermo ed è stimato da Lu-

I dirigenti in ascesa con la sponsorizzazione delle varie aree che sostengono il governo

mia, e Giovanni Migliore, che il governatore ha voluto con forza alla guida del Civico, anche se ha pure ottimi rapporti con molte aree dem, da quella Cracolici ai renziani. Per Sicilia futura di Cardinale i nomi di riferimento sono quelli di Gaetano Sirna a Messina e Salvatore Ficarra ad Agrigento, ma anche quello di Fabrizio De Nicola, manager dell'Asp di Trapani che al momento è considerato tra i più vicini all'assessore Baldo Gucciardi.

SANITÀ IN TOUR. Presi d'assalto i quattro camper e sedici gazebo. Il direttore Candela: «Rispondiamo alle esigenze dell'utenza». Il sindaco: «Un'iniziativa da ripetere»

Castelbuono, «Asp in piazza» fa il pienone

Quasi 1.500 le visite e i test gratuiti effettuati ieri sulle Madonie, gli organizzatori costretti a posticipare la chiusura

Piazza Castello, via Sant'Anna e piazza Margherita si sono trasformati in una vera e propria cittadella della salute. Il camper dello screening tiroideo, il più gettonato con 148 prestazioni.

Giuseppe Spallino
CASTELBUONO

••• Ancora un successo per la manifestazione «Asp in Piazza», tornata in provincia di Palermo. L'iniziativa finalizzata alla prevenzione delle malattie – promossa dall'Azienda sanitaria provinciale in collaborazione con la Lilt, l'Airc, l'associazione «Serena a Palermo», la Federazione Medici Sportivi e l'associazione «Danilo Dolci» – ieri ha fatto tappa a Castelbuono.

Nel corso della mattinata, il centro storico del paese madonita (piazza Castello, via Sant'Anna e piazza Margherita) si è trasformato in una vera e propria cittadella della salute, così come auspicato dagli organizzatori. Infatti, com'era avvenuto nelle precedenti sette tappe della manifestazione, un fiume di persone ha preso d'assalto gli ambulatori mobili (quattro camper e sedici gazebo) prima ancora che venissero aperti.

Su tutti, il camper dello screening tiroideo, che ha fatto registrare ben 148 prestazioni. Per soddisfare l'enorme domanda di salute della gente, i medici dell'Asp hanno posticipato la chiusura dell'iniziativa tenendo aperti gli ambulatori fino al pomeriggio inoltrato. Sono state complessiva-



Lunghe file ai gazebo di via sant'Anna, nel cuore della cittadina madonita

mente 1.486 le prestazioni effettuate negli ambulatori montati nelle strade, mentre a «Casa Speciale», sita nella piazza principale, sono stati garantiti pap test e prelievi per il Tsh.

«Anche i nostri operatori sono rimasti sorpresi dall'enorme affluenza – ha sottolineato il direttore generale dell'Asp, Antonio Candela –. A Castelbuono si è confermato il trend di quest'anno, e cioè di un afflusso sempre maggiore di gente che aspetta Asp in Piazza per aderire agli screening oncologici. Dalla mammografia al pap test, dal sof test alla prevenzione del

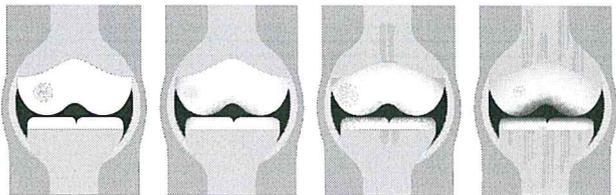
melanoma, tutti gli ambulatori hanno lavorato a ritmo costante per rispondere alla richiesta di un'utenza che pretende, giustamente, di avere una risposta rapida ed immediata».

Stessa soddisfazione la esprime il sindaco Antonio Tumminello. «Sono felice di avere ospitato la tappa itinerante di questa manifestazione che porta realmente sanità tra la gente – ha detto il primo cittadino –. L'iniziativa dell'Azienda sanitaria è stata un'importante occasione di promozione della prevenzione oncologica e di educazione alla salute. Con l'oc-

casione voglio ringraziare il direttore generale per avere inserito quest'anno e per la prima volta nel tour Castelbuono. Un plauso va anche ai medici, agli specialisti e a tutto il personale dell'Asp presente in paese per avere, con il loro lavoro, offerto un ventaglio di prestazioni sanitarie e di screening ai nostri cittadini. Sono fortemente convinto che con la prevenzione si possono evitare gravi patologie. Ben vengano iniziative del genere che devono essere ripetute periodicamente a cui al centro ci siano sempre i cittadini».

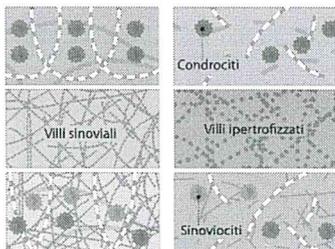
(G.I.U.S.P.)

COME COLPISCE



Stadio I Dolore lieve, senza gravi danni anatomici
Stadio II Dolori saltuari, inizia il danno alla cartilagine
Stadio III Dolore persistente con limitazione funzionale
Stadio IV Dolore intenso e cronico. Danno anche all'osso

GINOCCHIO SANO MALATO



Nella cartilagine
Inizia il danno dei condrociti (cellule della cartilagine) e della matrice cartilaginea
Nella sinovia
Ipertrofia progressiva dei villi sinoviali (piccole estroflessioni della membrana sinoviale)
Nella membrana sinoviale
Diminuzione dei sinoviociti, cellule produttrici di liquido sinoviale e acido ialuronico. Limitazione del movimento

LE CIFRE

Italiani ai raggi X

In Italia sono colpiti dalla gonartrosi (artrosi del ginocchio) dieci milioni di persone, un quinto della popolazione. La prevalenza clinica e radiologica della malattia riconosce al primo posto quella della mano con il 17 per cento, al secondo quella del ginocchio con il 7 e al terzo c'è l'anca che si attesta al 5 per cento. L'età media di insorgenza è dopo i 50, ma il picco della patologia si registra intorno ai 65 anni. I sintomi generali dell'artrosi includono vari tipi di dolore: meccanico correlato al movimento, flogistico (conseguenza dello stato infiammatorio), da immobilità (l'articolazione ne risente con risposta algica successiva allo stop prolungato), da mobilitazione attiva e/o passiva. Tra gli altri segni che fanno sospettare l'artrosi, gli specialisti segnalano la rigidità mattutina (di breve durata) e la limitazione funzionale. Quest'ultima rappresenta un impedimento alla mobilità, ma è per lo più conseguenza della cosiddetta difesa antalgica. Il dolore coinvolge la componente muscolare e, nel caso del ginocchio, deriva anche dall'aumento della pressione nell'osso subcondrale, l'area dove hanno sede i recettori dolorosi dell'osso. Ulteriore contributo all'evoluzione del processo infiammatorio e dolorifico può arrivare dallo stiramento della capsula e dei legamenti, dalla tensione del tendine e dalla sua irritazione. L'artrosi si instaura quando la cartilagine del ginocchio si consuma e si fa sottile, riducendosi così lo spazio di protezione tra femore e tibia. (g. d. b.)

Articolazioni. Gonartrosi, menisco, rotture dei legamenti. Non sempre la chirurgia mininvasiva è la soluzione migliore. Dall'acido ialuronico alle infiltrazioni di sangue, alle staminali. Ecco le molte novità in campo per rimettere in piedi sportivi e non

Tutti i pezzi del puzzle ginocchio

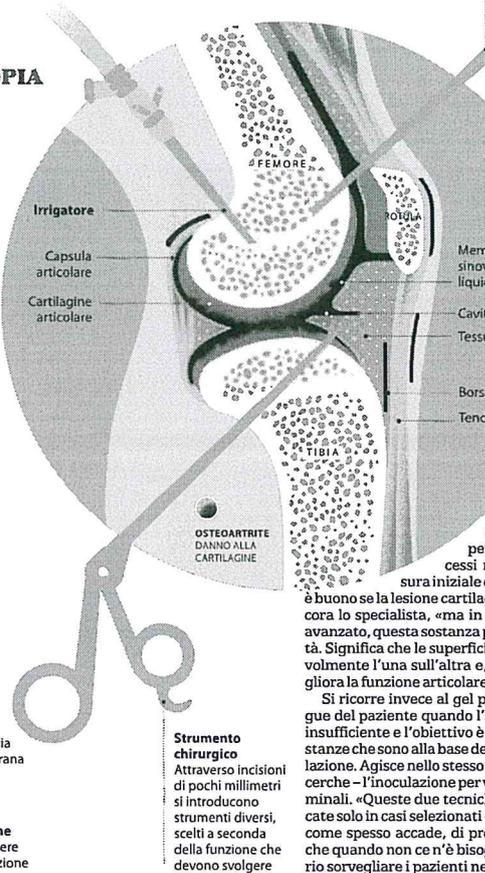
GIUSEPPE DEL BELLO

UNO PENSA AI DUE BUCHINI, a una degenza di tre quattro giorni, al recupero in un battibaleno e via, decide. Decide di optare per l'intervento in artroscopia per risolvere definitivamente il suo problema al ginocchio. Per debellare il dolore e contemporaneamente recuperare la funzione perduta. Vero, ma solo in parte. La tecnica artroscopica va bene per trattare la gonartrosi, cioè l'artrosi che colpisce (anche) il ginocchio? Non sempre e non in tutti i casi. A chiedere un attimo di riflessione prima di portare un paziente in sala artroscopica sono gli stessi specialisti. In questo caso, è Raine Sihvonen, in forza all'Hatanpää hospital di Tampere (Finlandia) che, attraverso un articolo appena pubblicato su *Annals of Internal Medicine*, rivela i risultati di una metanalisi che ha riguardato circa 700 mila procedure artroscopiche effettuate per trattare il dolore del ginocchio attribuito a lesioni degenerative/artrosiche dell'articolazione. La verità ha sempre una doppia faccia. Tant'è vero che altri studi invece, hanno confermato che il trattamento mininvasivo della lesione del menisco negli under 50 senza complicanze artrosiche ottiene risultati più che soddisfacenti. Quindi una tecnica valida, purché applicata quando e come si deve. «Il ginocchio che non soffre di artrosi e che però presenta una sintomatologia da lesione del menisco (scatti, blocchi meccanici, dolore) - avverte Enrico Arnaldi, responsabile di Chirurgia artroscopica del ginocchio all'Humanitas di Milano - può essere trattato anche con tecnica artroscopica con ottimi risultati. Ma bisogna distinguere le indicazioni che possono avvalersene». L'intervento può allora essere indicato, ad esempio, in quelle situazioni preartrosiche (condropatie) dove per mezzo della chirurgia artroscopica, aggiunge lo specialista, «le procedure mirano a stimolare un processo di riparazione della cartilagine stessa». Nell'artrosi del ginocchio vera e propria, quella in cui invece l'articolazione con tutte le sue componenti (cartilagine, menischi, osso, sinovia e legamenti) si rivela in gran parte usurata, al momento non resta che affidarsi alla protesi. Che può essere a sua volta parziale se viene rivestita solo una parte del ginocchio o totale quando il rivestimento coinvolge tutta l'articolazione. Rimane da capire quali alternative terapeutiche sono disponibili nei casi borderline di gonartrosi. Per quei pazienti, cioè, troppo giovani per essere sottoposti a intervento protesico, o per gli over 60 che non vogliono rinunciare all'attività sportiva che hanno sempre praticato. «In queste

L'ARTROSCOPIA

QUANDO SERVE

- Lesioni dei menischi
- Ginocchio bloccato Rigidità
- Fratture intra-articolari
- Rottura dei legamenti
- Lesioni severe della cartilagine
- Sinovite cronica Malattia infiammatoria della membrana sinoviale
- Frammenti di cartilagine Particelle libere nell'articolazione



Artroscopia
Strumento collegato a un sistema ottico (telecamera) per operare all'interno dell'articolazione

Strumento chirurgico
Attraverso incisioni di pochi millimetri si introducono strumenti diversi, scelti a seconda della funzione che devono svolgere

condizioni, disponiamo di varie potenzialità terapeutiche», continua Arnaldi, «si parte dall'infiltrazione di acido ialuronico fino al trattamento con fattori di crescita piastrinici e alle staminali prelevate dal tessuto adiposo addominale». La tecnica infiltrativa prevede l'introduzione di acido ialuronico all'interno dell'articolazione attraverso un ago. L'Ha (acido ialuronico) svolge una duplice funzione: antinfiammatoria e metabolica perché riesce a stimolare i processi riparativi conseguenti all'usura iniziale della cartilagine. «Il risultato è buono se la lesione cartilaginea è modesta», spiega ancora lo specialista, «ma in caso di artrosi in stadio più avanzato, questa sostanza può solo migliorare la viscosità. Significa che le superfici articolari scivolano più agevolmente l'una sull'altra e, diminuendo l'attrito, si migliora la funzione articolare e si allevia il dolore». Si ricorre invece al gel piastrinico prelevato dal sangue del paziente quando l'acido ialuronico si è rivelato insufficiente e l'obiettivo è quello di neutralizzare le sostanze che sono alla base dell'infiammazione dell'articolazione. Agisce nello stesso modo - lo dicono le ultime ricerche - l'inoculazione per via artroscopica di cellule staminali. «Queste due tecniche devono però essere applicate solo in casi selezionati - precisa Arnaldi - evitando, come spesso accade, di procedere alle infiltrazioni anche quando non ce n'è bisogno. E soprattutto è necessario sorvegliare i pazienti nelle fasi successive alla procedura per convalidarne scientificamente l'efficacia. Ovviamente, queste cautele e questa attenzione sono pos-

ESERCIZI

Insieme alla dieta fanno parte della terapia riabilitativa. Ecco 7 esempi



1 Tenere in alto la gamba per 5 secondi. 5 ripetizioni

2 Incrociare le caviglie per 10 secondi

3 Fare 10 piccole flessioni, senza superare i 90°

4 Salire le scale. Aumentare la difficoltà ogni giorno

5 Sedersi e alzarsi senza l'aiuto delle braccia, ripetere almeno 10 volte

6 Alzare ogni gamba per 10 secondi. 10 ripetizioni

PER SAPERNE DI PIÙ
www.aism.it
www.progressivemsalliance.org

Sclerosi multipla

Col suo interferone ha curato milioni di malati. Oggi chiede loro che strada fare

Siano i miei pazienti a disegnare il futuro

LE DATE

Camici e paillettes

Dalla ricerca ai diritti: 7 giorni per abbattere tutti gli ostacoli che non permettono alle persone con SM di vivere una vita piena. È sulla loro storia, i loro diritti e i loro bisogni che quest'anno si accendono i riflettori della Settimana Nazionale della Sclerosi Multipla, promossa da AISM - Associazione Italiana Sclerosi Multipla con la sua Fondazione (FISM), dal 21 al 29 maggio. Il claim scelto per la settimana e per la giornata mondiale, che sarà il 25 maggio, è *La SM non mi ferma*. Un tabellone ricco di appuntamenti, con 30 convegni regionali e iniziative su tutto il territorio. Nelle piazze delle principali città si potranno comprare le erbe aromatiche di AISM e finanziare così l'associazione. Oscar Civiletti, 31 anni e persona con SM, e Paolo Pirozzi, 35 anni e campione Ducati, saranno i protagonisti di *Vietato mollare tour*. E poi ancora lo spettacolo teatrale *Più Forte del Destino*. Tra camici e paillette la mia lotta alla sclerosi multipla di e con Antonella Ferrari, madrina di AISM (Teatro Parioli, Roma, 26 maggio). Dal 27 al 29 maggio si terrà a Roma il congresso annuale della FISM, tre giorni di discussione sullo stato dell'arte della ricerca e dell'assistenza alle persone con SM. Qui, il 25 maggio, verrà presentato ufficialmente il nuovo *Barometro della Sclerosi Multipla 2020*, il terzo passo necessario per realizzare la Carta dei Diritti scritta dalle persone con SM - che ha raccolto oltre 50mila firme fra cui, prima in assoluto, quella del ministro della Salute Beatrice Lorenzin - e dare concretezza all'Agenda della SM che AISM ha presentato nel 2015.

LETIZIA GABAGLIO

SONO LE 8.30 DEL MATTINO a New York quando Fred Lublin risponde dal suo ufficio al Mount Sinai Medical Center. Negli Usa quella che da noi è considerata prima mattina è già quasi l'ora di pranzo, e il neurologo che ha fatto la storia della ricerca farmacologica nella sclerosi multipla, sorride in camicia e cravatta, energico e puntuale. «Negli ultimi decenni abbiamo imparato a trattare la forma più diffusa di sclerosi multipla, quella a remissioni e ricadute, ma ancora non abbiamo terapie adeguate per le forme progressive e questo rappresenta la nostra sfida più grande», afferma. E in effetti fu lui, all'inizio degli anni Novanta, tra i primi, a capire l'efficacia dell'interferone 1 beta nel trattamento della malattia. Studi pionieristici che hanno portato alla formulazione del farmaco che per anni ha rappresentato per le persone con SM l'unica chance di migliorare la propria qualità di vita. Oggi la situazione è radicalmente cambiata, siamo passati da una molecola a una decina di specialità diverse che possono essere usate per cercare di migliorare le condizioni e rallentare la progressione della malattia. La sclerosi multipla è una patologia cronica e degenerativa del sistema nervoso causata dalla perdita di mielina, il rivestimento che protegge i nervi. È il sistema immunitario di chi soffre di SM a sferrare l'attacco, come impazzito in seguito a un evento che lo ha scatenato. Una malattia di cui ancora non si conoscono del tutto le cause e per cui è quindi difficile trovare delle risposte terapeutiche pienamente soddisfacenti. La corsa per trovare queste soluzioni è quella che ha scandito tutta la vita professionale di Lublin: una battaglia contro il tempo, che lo ha reso un uomo che va dritto al punto, senza fronzoli. «Per trovare le risposte che ancora ci mancano abbiamo bisogno di unire le forze, per questo è stata creata una grande collaborazione internazionale che riunisce moltissimi ricercatori». Si tratta della Progressive MS Alliance, un programma di finanziamento ambizioso promosso da alcune associazioni, fra cui l'Associazione Italiana Sclerosi Multipla che è una delle capofila del progetto. «Le associazioni aiutano i clinici a capire cosa è importante per le persone con SM, cosa vorrebbero dalle terapie, a disegnare sistemi di valutazione degli studi che rispondano davvero alle loro esigenze», aggiunge lo scienziato. Che parlerà a Roma in apertura del congresso della Fondazione Italiana Sclerosi Multipla, alla fine di maggio. «Se penso a ciò che sapevamo su questa malattia quando ho iniziato a lavorare non posso che affermare che ora le prospettive sono davvero inco-

Fred Lublin
Classe 1946, nasce e studia a Philadelphia. E allo stesso Jefferson College inizia i primi studi sul cervello e il sistema immunitario, focalizzandosi sulla sclerosi multipla. I suoi studi portarono alla registrazione dell'interferone. Oggi è direttore del Center for Multiple Sclerosis del Mount Sinai di New York. Nel 2004 si è aggiudicato uno dei più ingenti finanziamenti nella storia della ricerca della sclerosi multipla, 25 milioni di dollari.

raggianti. Fra tutte le malattie neurologiche, la SM è sicuramente quella in cui la ricerca ha dato più frutti. Ma c'è ancora tanta strada da percorrere, per ogni risposta conquistata si aprono 10 domande. E il gap, piuttosto che restringersi, si allarga». Non si arrende il neurologo americano, che quando parla del futuro si agita come a sottolineare che lui la sfida la vuole vincere. Tre le vie su cui ci si sta indirizzando: la modulazione della malattia, con nuove terapie anche nel campo delle forme progressive, le strategie per cercare di proteggere i

neuroni e quelle che mirano addirittura a ripararli. «Siamo ancora nelle fasi preliminari di studio ma i primi risultati indicano che le cellule staminali possono essere usate per riparare i danni causati dalla malattia. E che anche alcuni farmaci riescono a farlo, così come riescono ad attivare meccanismi di protezione dei neuroni». Risultati possibili grazie alle collaborazioni internazionali e alla spinta dei pazienti. Lublin è ottimista, e non si nasconde: l'obiettivo è la cura.



“La sfida più grande è trovare una terapia per le forme progressive”

“Le staminali possono riparare i danni e proteggere i neuroni”

IL CASO

Ok, l'Italia è promossa

«Vivo la malattia come un incentivo»: parola di Chris Wright, cestista americano 26enne della Pallacanestro Varese, che parla all'apertura di BEMS (Best Evidences in Multiple Sclerosis). «Penso che alcuni dei miei compagni di squadra neanche sappiano che ho la SM». Insieme a lui, Raffaella Demattè, responsabile logistica della squadra e a sua volta affetta da SM: «L'Italia è il paese migliore in cui vivere per chi ha questa malattia». Ma se è vero che la ricerca italiana sulla SM è la prima al mondo, uno studio di Doxa Pharma, realizzato con il contributo di Teva Italia, ha messo in luce il peso della gestione della sua complessità. L'indagine ha chiesto a medici e pazienti di valutare il servizio dei Centri Sclerosi Multipla. «Oltre l'80% dei pazienti intervistati li giudica buoni o ottimi», spiega Paola Parenti, vicepresidente di Doxa Pharma. L'88% dei medici, a sua volta, attribuisce voti molto alti al proprio grado di gratificazione lavorativa e al rapporto che si è instaurato con le persone. Attenzione però, ammonisce Leandro Provinciali, presidente della Società Italiana di Neurologia, perché l'eccellenza si ottiene sulla pelle dei medici. «Dalla ricerca emerge che le risorse oggi a disposizione sono quasi la metà di quelle idealmente necessarie per una corretta gestione dei centri per la SM», dice Provinciali. «I farmaci innovativi fanno tanto, ma ci vogliono risposte in più: riabilitazione corretta, inserimento al lavoro e una rete sul territorio», ha concluso Mario Alberto Battaglia, presidente della FISM. *marta impedovo*

Nausea? puoi vincerla

SENZA MEDICINALI!

I bracciali P6 Nausea Control® Sea Band® sono un metodo contro il mal d'auto, il mal d'aria ed il mal di mare.

Semplici da utilizzare, agiscono rapidamente applicando il principio dell'acupressione che permette di controllare nausea e vomito senza assumere medicinali.

Sono disponibili nelle versioni per adulti e per bambini, in tessuto ipoallergenico, lavabili e riutilizzabili oltre 50 volte.

Disponibili anche per nausea in gravidanza nella versione P6 Nausea Control Sea Band Mama.

P6 NAUSEA CONTROL®
SEA BAND®

L'ORIGINALE

IN FARMACIA È un dispositivo medico CE. Leggere attentamente le istruzioni per l'uso. Aut. Min. Sal. 06/072015
Distribuito da Consulteam srl - Via Pasquale Paoli, 1 - 22100 Como - www.p6nauseacontrol.com



Sanità24

17 mag
2016

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

DAL GOVERNO

S
24

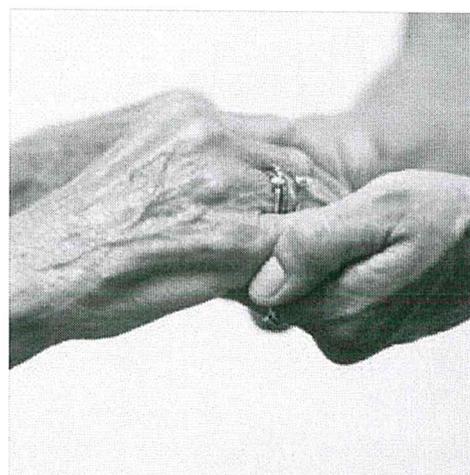
Cronicità, ecco il Piano nazionale. Tanti progetti, nessuna risorsa

di *Barbara Gobbi*



[Il Piano nazionale cronicità in bozza](#)

Esclusiva. Finalmente, un Piano. Atteso e chiesto da anni, annunciato e poi perso per strada. Rilanciato dal Patto per la salute 2014-2016 - che sta arrivando alla scadenza in larga parte inattuato - nel suo sforzo di “tenere insieme tutto”: la riorganizzazione del territorio così come l’integrazione socio-sanitaria, la rivisitazione del ruolo dell’ospedale, la prevenzione.



Il (primo) Piano nazionale della cronicità, messo a punto dal ministero della Salute con il parziale coinvolgimento delle associazioni di pazienti e Cittadinanzattiva-Tdm dal ministero della Salute e prossimo all’invio in Conferenza Stato-Regioni, è una notizia in sé. Perché finalmente è il segnale tangibile di un’assunzione di responsabilità rispetto a problemi più che conclamati in Italia: il progressivo

invecchiamento della popolazione, che ci fa tra i Paesi più longevi del mondo, l'exploit delle malattie croniche, la correlazione tra impoverimento e peggioramento delle condizioni del paziente e la presa in carico differenziata nelle singole Regioni. Nel 2032 l'Istat stima che la quota di "over 65" sul totale della popolazione italiana raggiungerà il 27,6%, pari in termini assoluti a 17,6 milioni di anziani. Un dato preoccupante, soprattutto se si considera che le disuguaglianze sociali, oggi in peggioramento nel nostro Paese, sono tra i fattori che più incidono sulle condizioni di salute. Nel 2013 si dichiarava affetto da almeno due malattie croniche il 48,7% delle persone tra i 65 e i 74 anni e il 68% degli over 75. E se in generale i malati cronici che si auto-definiscono "in buona salute" sono il 41,5%, tra gli anziani la quota scende al 24,2%. Calabria e Basilicata sono le Regioni in cui è più bassa la percentuale di cronici in buona salute. Il capitolo costi, oltre ai bisogni della popolazione, impone un'inversione di rotta: basti pensare che tra gli over 65 si concentra il 60% - circa 7 miliardi - della spesa farmaceutica territoriale, mentre la spesa pro capite di un assistito maggiore di 75 anni è 11 volte superiore a quella di una persona tra 25 e 34 anni.

La necessità di contenere costi crescenti e di intercettare adeguatamente i bisogni complessi dei pazienti ha imposto di "stringere" sulla stesura del Piano. Che tra luci e ombre - la più importante è l'assordante mancanza di una stima della spesa necessaria ad attuare il progetto - prova a tracciare una via: sia dettando le linee guida generali sia entrando nel merito dei percorsi su dieci patologie croniche. Queste: malattie renali e insufficienza renale, artrite reumatoide e artriti croniche in età evolutiva, rettocolite ulcerosa e malattia di Crohn, insufficienza cardiaca cronica, malattia di Parkinson e parkinsonismi, Bpco e insufficienza respiratoria cronica, insufficienza respiratoria in età evolutiva, malattie endocrine in età evolutiva, malattie renali croniche in età evolutiva.

L'obiettivo del Piano è quindi indicare la strada a cui tendere, pur nel rispetto dei singoli modelli regionali che andranno elaborati o aggiustati sulla base delle caratteristiche epidemiologiche della popolazione. E per questo servono sistemi informativi efficaci, capaci di dialogare. Poi, spetterà a una Cabina di regia nazionale "multitasking" ricondurre a unità gli interventi e promuovere le buone prassi. Con i riflettori puntati su uniformità ed equità di assistenza ai cittadini, da perseguire con la stretta integrazione tra i diversi setting

assistenziali.

Il paziente primo destinatario degli interventi - ma c'è anche un capitolo dedicato all'età evolutiva - è definito come «una persona, solitamente anziana, spesso affetta da più patologie croniche incidenti contemporaneamente, le cui esigenze assistenziali sono determinate non solo da fattori legati alle condizioni cliniche ma anche da altri determinanti (status socio-familiare, ambientale, accessibilità alle cure)». Il Piano cronicità chiede soprattutto un salto culturale nell'approccio alla malattia: intanto non si punta a ottenere la guarigione ma la "salute possibile", cioè lo stato di salute legato alle condizioni della persona. Ed è quest'ultima al centro del sistema, grazie alla costruzione di percorsi diagnostico-terapeutici (Pdta) e a «una relazione empatica tra il team assistenziale e la persona con cronicità e i suoi caregiver di riferimento».

La presa in carico complessiva, è pensata per eliminare la cesura tra i tre classici livelli assistenziali (assistenza primaria, specialistica territoriale, degenza ospedaliera), dando vita a un continuum di "prodotti" clinici e non clinici da parte di ogni attore del team di assistenza. Tra i punti di forza, il focus sulla cura domiciliare integrata, preceduta dalla valutazione multidimensionale necessaria per poter pianificare attività e intensità degli interventi. Il paziente cronico è inserito in un flusso individuale di assistenza, il più possibile personalizzato, che si declina in una sequenza standard: dalla valorizzazione della rete assistenziale si arriva all'empowerment del diretto interessato, passando per l'adeguamento dei modelli organizzativi, per un approccio integrato di assistenza e per la "stadiazione" della persona, in base al grado di sviluppo della patologia e dei relativi bisogni socio-assistenziali, su cui andrà tarato il Pdta. Un iter complesso e ancora oggi lontano da molte realtà regionali. Per fornire una possibile rotta, il Piano richiama modelli internazionali come il Chronic care model, la Piramide di Kaiser e la Piramide del rischio - introdotta già in Veneto - che adotta il sistema Acg (Adjusted clinical groups) classificando la popolazione per livello di complessità assistenziale, a partire dalle combinazioni di diagnosi acute o croniche presenti nello stesso soggetto. In Veneto il sistema Acg è stato inserito nel 2014, per sviluppare metodologie che consentano di stratificare la popolazione, attribuire pesi proporzionati al carico di malattia e destinare le risorse in modo più coerente con i bisogni di salute, garantendo la sostenibilità del sistema.



17 mag
2016

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | 🐦

MEDICINA E RICERCA

L'Istituto nazionali tumori sperimenta Tomobiopsy, mammografia e biopsia in 7 minuti

In sette minuti è possibile sottoporsi a mammografia e contestualmente a esame bioptico. E' la nuova scommessa lanciata dall'Istituto nazionale dei tumori (Int), centro di eccellenza per la diagnosi e la cura del cancro, che punta sulla minima invasività e una diagnosi sempre più accurata.

L'intervento è possibile, in via sperimentale per sei mesi, grazie a Tomobiopsy, un nuovo metodo di indagine bioptica che si basa sull'utilizzo della tomosintesi, un sistema di stratificazione dell'immagine senologica in 30-40 sezioni che garantisce una sensibilità e specificità aumentata e una diagnosi sempre più precisa ed accurata.

«La tomobiopsy è indicata a tutte le pazienti che, dopo aver fatto una mammografia, devono sottoporsi a una agobiopsia stereotassica - spiega Gianfranco Scaperrotta, responsabile dell'Unità semplice di diagnostica senologica dell'Int -. La paziente esegue l'esame distesa su un lettino, non seduta, e la procedura rispetto al solito si svolge in tempi ridotti. Inoltre questa nuova tecnologia, non ancora



commercializzata e in sperimentazione all'Istituto dei Tumori e in altri due centri in Europa in questi mesi, è più precisa e permette di individuare le lesioni in modo più accurato, consentendoci inoltre una riduzione consistente della dose radiografica». La tecnologia tomosintesi, prosegue Scaperrotta, permette di individuare «microcalcificazioni e lesioni di 2-3 millimetri, quindi di scoprire il tumore in una fase pre-clinica, mentre si sta formando».

In questi mesi l'Int, tra i primi ospedali in Italia, sta testando anche un sistema di ecografia della mammella automatizzato: questo esame non necessita infatti della presenza di un medico in sala, ma di un tecnico che acquisisce le immagini, che verranno visionate in un secondo momento dallo specialista. «In questo modo - approfondisce Scaperrotta -, si potrebbero fare molti più esami durante una giornata, con una potenziale ricaduta positiva sulle liste di attesa».

All'Istituto nazionale dei tumori, dove ogni anno vengono eseguite 15 mila mammografie e, in media, 1500 biopsie, partirà a breve anche uno studio - ora sottoposto al consenso del comitato etico - per l'utilizzo del mezzo di contrasto nella mammografia in tomosintesi.

«Si tratta di uno studio blindato - conclude Scaperrotta - che si svolgerà con il consenso approvato della paziente. L'obiettivo è riuscire meglio a capire come è composto, in termini di caratteristiche biologiche, il tumore mammario in base alla risposta al liquido di contrasto».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

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

quotidianosanità.it

Mercoledì 18 MAGGIO 2016

Responsabilità professionale. Presentati oltre 360 emendamenti in commissione Sanità. Ecco le proposte di modifica del relatore Bianco (Pd)

Produzione delle linee guida, Fondi di garanzia per i danni derivati da responsabilità sanitaria, nomina di consulenti e periti, obbligo di assicurazione. E ancora, quanto all'azione di rivalsa, proposta la giurisdizione della Corte dei Conti espressamente negata dal testo base. In tema di responsabilità civile, le strutture si potranno surrogare ai professionisti nel pagamento dei risarcimenti, fatta salva l'eventuale azione di rivalsa. GLI EMENDAMENTI

Dopo un lungo ciclo di audizioni, riprende questa settimana in commissione Sanità l'esame del disegno di legge sulla responsabilità professionale già approvato in prima lettura al Senato. Come riferito nella seduta di ieri dal relatore **Amedeo Bianco (Pd)**, sono stati oltre 360 gli emendamenti al testo base presentati dai senatori della XII commissione.

Moltissimi gli argomenti affrontati dagli emendamenti depositati. **Quelli del relatore Bianco** intervengono, innanzitutto, sull'**articolo 3** che istituisce l'**Osservatorio nazionale sulla sicurezza in sanità**. Qui si spiega che l'Osservatorio dovrà acquisire dai Centri per la gestione del rischio sanitario e la sicurezza del paziente che dovranno essere istituiti in ogni regione, i dati regionali relativi agli errori sanitari nonché alle cause, all'entità, alla frequenza e all'onere finanziario del contenzioso e individuare misure per la prevenzione e la gestione del rischio sanitario nonché per la formazione e l'aggiornamento del personale esercente le professioni sanitarie.

Si passa poi all'**articolo 5** in tema di **Buone pratiche clinico-assistenziali e raccomandazioni previste dalle linee guida**. Qui Bianco propone di affidare l'elaborazione delle linee guida, non più soltanto alle Società scientifiche, ma ad "enti e istituzioni pubblici e privati, dalle società scientifiche e dalle associazioni tecnico-scientifiche delle professioni sanitarie".

Dopo il comma 1 vengono poi aggiunti nell'ordine: il **comma 1-bis** che **regolamenta l'iscrizione, in un apposito elenco, delle società scientifiche e delle associazioni tecnico-scientifiche**. In tal senso il decreto del Ministero della Salute dovrà disciplinare "i requisiti minimi di rappresentatività sul territorio nazionale; la costituzione mediante atto pubblico e le garanzie da prevedere nello statuto in riferimento al libero accesso dei professionisti aventi titolo e alla loro partecipazione alle decisioni, all'autonomia e indipendenza, all'assenza di scopo di lucro, alla pubblicazione sul sito istituzionale dei bilanci preventivi, dei consuntivi e degli incarichi retribuiti, alla dichiarazione e regolazione dei conflitti di interesse e all'individuazione di sistemi di verifica e controllo della qualità della produzione tecnico-scientifica; le procedure di iscrizione all'elenco nonché le verifiche sul mantenimento dei requisiti e le modalità di sospensione o cancellazione dallo stesso".

Il **comma 1-ter** spiega, poi, che le linee guida dovranno essere inserite nel **Sistema nazionale per le linee guida (SNLG)** da ricostituire, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica, con decreto

del Ministro della salute, previa intesa in sede di Conferenza Stato Regioni, da emanarsi entro centoventi giorni dalla data di entrata in vigore della legge.

Infine, il **comma 1-quater** affida all'**Istituto superiore di sanità la pubblicazione sul proprio sito internet delle linee guida** e degli eventuali aggiornamenti, nonché un parere sull'efficacia e sull'aggiornamento delle medesime.

In tema di **responsabilità penale dell'esercente la professione sanitaria**, disciplinata dall'**articolo 6**, si sostituisce il richiamo all'articolo 590-bis del Codice Penale con "dopo il 590-quinquies", e la proposta di un nuovo articolo 590-ter viene sostituita con l'inserimento del 590-sexies. Nessun cambiamento sostanziale ma un semplice slittamento dovuto all'inserimento nel Codice penale delle nuove norme sull'omicidio stradale.

All'**articolo 7**, riguardo la **Responsabilità della struttura e dell'esercente la professione sanitaria per inadempimento della prestazione sanitaria**, il relatore propone di manenere la responsabilità di tipo contrattuale delle strutture nei confronti delle condotte dolose o colpose degli esercenti la professione sanitaria. Si aggiunge, però, come avevamo anticipato nelle scorse settimane, che sempre **le strutture si surrogheranno ai professionisti nel pagamento dei risarcimenti derivanti da azioni giudiziarie promosse da terzi**, fatta salva l'eventuale azione di rivalsa.

La **responsabilità degli esercenti la professione sanitaria resta invece di tipo extracontrattuale**, come previsto dal testo base, e il professionista dovrà rispondere del proprio operato, ai sensi dell'articolo 2043 del codice civile (risarcimento per fatto illecito), "salvo che abbia agito nell'adempimento di obbligazione contrattuale assunta con il paziente".

Si propone poi di sostituire interamente il comma 5 dell'**articolo 9** che disciplina l'**azione di rivalsa**. "In caso di accoglimento della domanda proposta dal danneggiato nei confronti della struttura sanitaria o sociosanitaria pubblica, l'azione di responsabilità amministrativa, per dolo o colpa grave, nei confronti dell'esercente la professione sanitaria, di cui all'articolo 7, commi 1 e 2, è esercitata dal Pubblico Ministero presso la Corte dei conti ed è preclusa l'azione di rivalsa". **Rientra quindi pienamente in gioco la Corte dei Conti**, così come suggerito dagli stessi giudici contabili nel corso delle consultazioni svoltesi in commissione Sanità negli ultimi mesi. Quanto alla **quantificazione del danno**, la Corte dei Conti dovrà tenere conto delle situazioni di fatto di particolare difficoltà, anche di natura organizzativa della struttura sanitaria o sociosanitaria pubblica, in cui l'esercente la professione sanitaria ha operato.

La **misura di rivalsa**, in caso di colpa grave, non potrà superare una somma pari al valore maggiore della retribuzione lorda o del corrispettivo convenzionale conseguiti nell'anno di inizio della condotta causa dell'evento o nell'anno immediatamente precedente o successivo moltiplicato per il triplo. Infine, per i tre anni successivi al passaggio in giudicato della decisione di accoglimento della domanda di rivalsa, l'esercente la professione sanitaria, nell'ambito delle strutture sanitarie o sociosanitarie pubbliche, non potrà essere preposto ad incarichi professionali superiori rispetto a quelli ricoperti e il giudicato costituirà oggetto di specifica valutazione da parte dei commissari nei pubblici concorsi per incarichi superiori.

Passando all'**obbligo di assicurazione**, e quindi all'**articolo 10**, questo viene previsto per tutte le "strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche e private".

Quanto all'**articolo 11** e dunque, all'**estensione della garanzia assicurativa**, viene proposta la sua "estensione anche agli eventi accaduti nel periodo di retro attività temporale minimo di cinque anni antecedenti la prima data di decorrenza della polizza e denunciati dall'assicurato durante la vigenza temporale della polizza stessa".

Per l'**articolo 14** riguardante **Fondo di garanzia per i danni derivanti da responsabilità sanitaria**, il relatore propone una completa sostituzione. Il Fondo, istituito presso lo stato di previsione del Ministero della salute, è alimentato dal versamento di un contributo annuale dovuto dalle imprese autorizzate all'esercizio delle assicurazioni per la responsabilità civile per i danni causati da responsabilità sanitaria. Il Ministero della salute con apposita convenzione affida alla Concessionaria servizi assicurativi pubblici Spa (CONSAP) la gestione delle risorse del Fondo di garanzia.

La misura del contributo dovuto dalle imprese autorizzate all'esercizio delle assicurazioni per la responsabilità civile per i danni causati da responsabilità sanitaria; e modalità di versamento del contributo; i principi cui dovrà uniformarsi la convenzione tra il Ministero della salute e CONSAP; le modalità di intervento, il funzionamento e il regresso del Fondo di garanzia nei confronti del responsabile del sinistro; verranno disciplinate da un regolamento adottato con decreto del Ministro della salute d'intesa con il Ministro dello sviluppo economico, da emanare entro centoventi giorni dalla data di entrata in vigore della legge, di concerto con il Ministro e dell'economia e delle finanze, sentite la Conferenza Stato Regioni.

Si spiega, inoltre, che il Fondo di garanzia concorrerà al risarcimento del danno nei limiti delle effettive disponibilità finanziarie. La misura del contributo dovuto dalle imprese assicuratrici potrà essere aggiornata annualmente con apposito decreto del Ministro della salute d'intesa con il Ministro dello sviluppo economico, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, in relazione alle effettive esigenze della gestione del Fondo di garanzia.

Il Fondo di garanzia risarcirà i danni cagionati da responsabilità sanitaria nei seguenti casi:

- a)** qualora il danno sia di importo eccedente rispetto ai massimali previsti dai contratti di assicurazione stipulati dalla struttura sanitaria o sociosanitaria pubblica e privata ovvero dall'esercente la professione sanitaria;
- b)** qualora la struttura sanitaria o sociosanitaria pubblica e privata ovvero l'esercente la professione sanitaria risultino assicurati presso un'impresa che al momento del sinistro si trovi in stato di insolvenza o di liquidazione coatta amministrativa o vi venga posta successivamente.

Viene poi **esclusa la retroattività di queste misure**: "Si applicheranno ai sinistri denunciati per la prima volta dopo la data di entrata in vigore della presente legge".

Infine, Bianco propone alcune lievi modifiche all'**articolo 15** che disciplina la **nomina dei consulenti tecnici d'ufficio, dei consulenti tecnici di parte e dei periti nei giudizi di responsabilità sanitaria**.

Giovanni Rodriguez

quotidianosanità.it

Mercoledì 18 MAGGIO 2016

Pma. Una coppia su tre si rivolge al privato. Con spese fino a 5.200 euro. Ma l'età della donna penalizza i risultati e solo in un caso su 5 le tecniche hanno avuto successo. **Il focus Censis**

Le coppie che vi ricorrono sono sempre più avanti con gli anni (36,7 anni le donne e 39,8 gli uomini) e questo penalizza i risultati. C'è poi un problema di qualità nell'assistenza che risulta molto differenziato tra le Regioni. Per il 45% delle coppie intervistate la Pma dovrebbe essere consentita anche ai single e per il 42% anche agli omosessuali. E il 46% dice sì alla "surrogata".

Età media, sia dell'uomo (dai 37,7 anni del 2008 ai 39,8 anni del 2016) che della donna (da 35,3 a 36,7 anni) in crescita, livello di istruzione più elevato e una condizione professionale più stabile. Questo l'identikit delle coppie italiane che ricorrono più frequentemente alla procreazione medicalmente assistita tracciato dal **Censis** in collaborazione con la **Fondazione Ibsa**, a otto anni di distanza dalla prima ricerca sul tema, che è stata presentata oggi a Roma.

Sono coppie che cercano di avere un figlio mediamente da 3,9 anni e i primi dubbi in relazione alla difficoltà di ottenere una gravidanza sono intervenuti dopo 15,5 mesi di tentativi (un tempo più lungo rispetto ai 12,2 mesi del 2008). Si allunga anche il tempo che intercorre tra i primi dubbi e la scelta di rivolgersi al medico (10,9 mesi contro i 9,2 mesi del 2008).

Guardando all'intero percorso, dal primo contatto con il medico al ricorso al primo centro di Pma trascorre poco più di un anno (12,7 mesi), un percorso ancora più lungo per le coppie meno istruite (19,2 mesi). Il ginecologo è il professionista a cui si rivolge la maggioranza delle coppie (72%) e rispetto al 2008 è raddoppiata la quota di chi si è rivolto direttamente allo specialista del centro di Pma (14%). Solo al 55% delle coppie è stata riconosciuta una condizione clinica come causa specifica dell'infertilità (circa 9 punti percentuali in meno rispetto alla precedente indagine), che è stata individuata nel 40% dei casi dallo specialista del centro e nel 36% dei casi dal ginecologo".

Un percorso differenziato per accedere ai trattamenti. "I tempi di attesa – si evidenzia nel report - per accedere ai trattamenti variano in base alla tipologia del centro scelto. Il 33% delle coppie ha atteso in media meno di 3 mesi prima di iniziare la terapia (si sale al 49% nel caso delle coppie che si sono rivolte a centri privati), il 26% ha atteso tra i 3 e i 6 mesi (si sale al 41% nel caso di pazienti in cura presso strutture private convenzionate), il 24% ha iniziato i trattamenti dopo 6-11 mesi (si sale al 32% tra le coppie in cura presso centri pubblici), il 17% ha atteso un anno e oltre prima di accedere ai trattamenti (la percentuale aumenta al 29% tra chi si è rivolto al pubblico)".

La variabile geografica: al Centro costa di più. "Con riferimento all'ultimo ciclo di trattamenti effettuato – si legge - , per il 14% delle coppie i costi della Pma sono stati sostenuti interamente dal Servizio sanitario regionale, il 49% ha pagato il ticket, il 35% invece ha pagato interamente le prestazioni di tasca propria, soprattutto nelle regioni dove è più forte la presenza di strutture private, cioè al Centro (dove la percentuale di chi ha pagato di tasca propria sale al 67%) e al Sud (dove si arriva al 51%). Per chi ha sostenuto la spesa di tasca propria, il costo dell'ultimo ciclo di Pma si è

aggrato mediamente intorno ai 4.000 euro (4.200 euro al Nord, 5.200 al Centro, 2.900 al Sud). Per chi ha pagato il ticket presso centri pubblici e privati convenzionati, il costo è in media di 340 euro (280 euro al Nord, 700 al Centro, 370 al Sud)".

I disagi delle coppie in terapia. "Per l'82% delle coppie – rimarca il Censis - la frustrazione derivante dai tentativi di concepimento falliti ha un impatto negativo sul vissuto quotidiano. Per il 61% la difficile conciliazione tra le esigenze della terapia e del lavoro costituisce una fonte di disagio. Per il 52% il problema dell'infertilità è diventato un pensiero costante, al punto che risulta difficile pensare ad altro. Il 46% teme gli effetti collaterali delle terapie. Il 42% fa riferimento, come fonte di disagio, alla medicalizzazione di aspetti della vita intimi e personali, come la procreazione e la sessualità. Al 41% il disagio deriva dalla sensazione di essere diversi dalle altre coppie. Il 30% denuncia una scarsa comprensione e condivisione del problema da parte dei familiari più intimi e degli amici (un problema che riguarda principalmente le coppie più giovani: 42%)".

Sì alle modifiche alla legge 40/2004. Quasi la totalità delle coppie si ritiene favorevole ai cambiamenti già apportati alla legge 40/2004. Il 90% ritiene giusta la possibilità di selezionare l'embrione per eliminare situazioni di grave malattia e l'81% pensa che la fecondazione eterologa dovrebbe essere realmente disponibile per tutti. Meno nette, ma rilevanti, le posizioni su altri aspetti oggi non previsti dalla legge. Il 46% delle coppie ritiene che dovrebbero essere eliminate le restrizioni al ricorso all'«utero in affitto», per il 45% la Pma dovrebbe essere consentita anche ai single e per il 42% anche alle coppie omosessuali.

"È una ricerca in cui la Fondazione Ibsa ha creduto sin da subito, utile ad offrire un piccolo ma significativo contributo a un dibattito che è stato ed è ancora caldo, ampio e articolato, coprendo tematiche etiche, politiche, personali e sociali", ha detto **Giuseppe Zizzo**, Segretario della Fondazione Ibsa. "Portare informazione e nuove chiavi di lettura vuol dire contribuire a trovare soluzioni ai problemi che affliggono ancora troppe coppie. Questa nuova ricerca non esaurisce l'impegno della Fondazione Ibsa in questo ambito, continueremo a sostenere nuovi progetti per migliorare gli aspetti medico-sociali della vita dei futuri genitori", ha concluso Zizzo.

"Le coppie attualmente impegnate in un percorso di Pma cominciano sempre più tardi a cercare una gravidanza, come dimostra l'incremento dell'età media dei partner, il che impatta sulle possibilità di successo delle tecniche: la percentuale di gravidanze sulle coppie trattate, considerando tutte le tecniche, è attestata intorno al 22%", ha dichiarato **Ketty Vaccaro**, responsabile dell'area Welfare e Salute del Censis. "Sono coppie privilegiate sotto il profilo sociale ed economico, il che fa supporre che l'accesso al percorso sia difficile, se non precluso, a chi ha meno risorse e livelli di istruzione più bassi. Per queste coppie il percorso di Pma appare più lungo e complesso ed è comunque fortemente differenziato a livello territoriale, anche a causa di una offerta caratterizzata dalla prevalenza di strutture private", ha concluso Vaccaro.