



OSPEDALI RIUNITI VILLA SOFIA - CERVELLO

25 MAGGIO 2016

RASSEGNA STAMPA



L'addetto Stampa
Massimo Bellomo Ugdulena

**I NODI DELLA SICILIA.** L'assessore Gucciardi ha chiesto il rinvio del confronto: inutile parlare prima che siano chiariti tutti i dubbi sulle procedure necessarie

Sanità, sui concorsi nessun passo avanti

● Stallo per la trattativa fra Regione e ministero. E all'Ars salta il dibattito chiesto dai Cinque Stelle sul rebus-assunzioni

Erano stati i deputati del Movimento 5 Stelle a mettere per iscritto dubbi sulle procedure concorsuali chiedendo chiarezza all'assessore. La più importante riguarda le procedure già avviate.

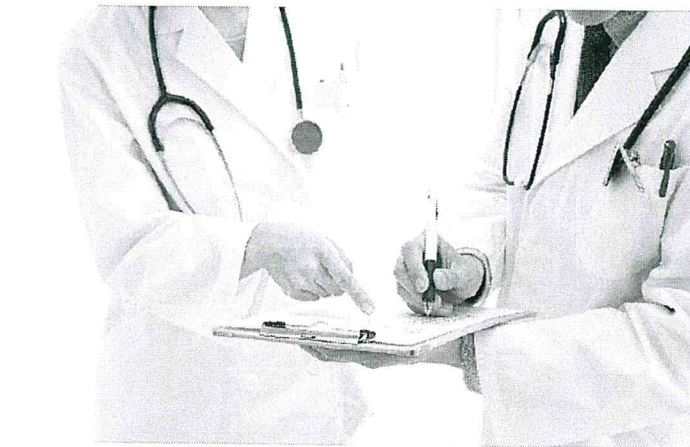
Giacinto Pipitone
PALERMO

●●● Il faccia a faccia fra governo e Parlamento sui concorsi nella sanità è saltato. Doveva essere il giorno in cui sarebbero state illustrate procedure e tempi per coprire i 5 mila posti vuoti in Asp e ospedali ma la trattativa a Roma per sbloccare le selezioni è ancora lontana dal traguardo. E per questo motivo l'assessore Baldo Gucciardi ha chiesto e ottenuto un rinvio del dibattito a Sala d'Ercole.

Numerose aziende sanitarie, pur essendo state più volte diffidate, continuano a sottoscrivere contratti a tempo determinato con candidati inseriti in graduatorie a tempo determinato scadute o di altre aziende.

Ciò fa temere ai grillini che possano scattare meccanismi difficili da controllare: il rischio è che maturino vertenze per aver riconosciuto il posto di lavoro a tempo indeterminato per il solo fatto di avere avuto questi contratti a termine. In questo modo verrebbero scavalcati i vincitori di vecchi concorsi per posti a tempo indeterminato le cui graduatorie non sono mai state utilizzate.

Per tutelare questi aspiranti



Salta il dibattito sui concorsi del settore della sanità

medici la mozione dei grillini avrebbe messo ai voti, ieri, l'obbligo per il governo di «non bandire concorsi fino all'immissione in servizio di tutti i vincitori di concorso collocati in graduatorie ancora vigenti e nel frattempo - chiedono i grillini - non andrebbero più fatti o rinnovati contratti a tempo a chi non risulta anche inserito in una graduatoria per posti a tempo indeterminato: in modo che se poi scattasse la vertenza, l'eventuale assunzioni definitiva non sottrarrebbe spazi a

personale maggiormente legittimato.

Ma i grillini hanno inserito nella mozione anche i dubbi del ministero su rete ospedaliera e piante organiche approvate in Sicilia, chiedendo all'assessore di fare chiarezza sulle indiscrezioni secondo cui senza una revisione di tutti questi atti non si potranno assegnare i 5 mila posti.

Ed è proprio questo l'oggetto degli incontri che Gucciardi ha in corso regolarmente da alcune settimane a Roma con i vertici dei

ministeri della Salute e dell'Economia.

In attesa della definizione di queste intese - ha fatto sapere l'assessore - non sarebbe utile affrontare il dibattito sulla mozione. Le garanzie sulla copertura dei costi e la reale dimensione degli spazi vuoti che il governo regionale sta elaborando per i ministeri sono alla base del via libera romano, finora sempre rinviato. E solo quando tutto ciò sarà maturo Gucciardi risponderà all'Ars.



VILLA SOFIA-CERVELLO. Decolla la gestione del dopo-Tutino, aggiunto un ambulatorio e ridotte le liste d'attesa

Nuovi servizi di chirurgia maxillo-facciale

••• Nuovo assetto e nuova vita per l'Unità operativa di Chirurgia maxillo-facciale e plastico-ricostruttiva degli Ospedali riuniti Villa Sofia-Cervello, che si lascia definitivamente alle spalle i fatti di cronaca legati all'ex primario Matteo Tutino (indagato e sospeso, l'udienza preliminare inizierà il primo giugno), apre due ambulatori e ne riattiva un altro. Le novità riguardano il Cervello, dove è stato inaugurato l'ambulatorio di chirurgia oncologica maxillo-facciale (aperto il lunedì dalle 16 alle 19), che va ad affiancare quello di chirurgia maxillo-facciale generale (aperto il mercoledì dalle 16 alle 19).

Inoltre, sempre all'ospedale di via Trabucco, sono riprese le visite di

chirurgia della mano, il giovedì dalle 15 alle 18. In quest'ambito, le medicazioni post-chirurgiche si possono anche effettuare a Villa Sofia, il mercoledì dalle 11 alle 13.

Dopo i fatti di cronaca che hanno avuto per protagonista il medico personale del governatore Crocetta, nell'Unità operativa, ora diretta ad interim da Giuseppe Termine, è stata necessaria una nuova riorganizzazione. Dal primo agosto dello scorso anno, sono rientrati in reparto i medici Daniela Bagnasco, Giuseppe Lo Baido, Francesco Mazzola e Dario Sajevo. Sono stati potenziati alcuni servizi e ridotte le liste d'attesa.

Da gennaio a marzo 2016, con 113

ricoveri, 45 day hospital e 42 days surgery, il reparto ha fatturato 592.986 euro contro i 588.000 euro fatturati nei primi otto mesi del 2015. Raffrontando invece lo stesso periodo di osservazione, gennaio-marzo 2016 e gennaio-marzo 2015, il fatturato risulta triplicato con 40 ricoveri in più e 592.986 euro contro 202.000.

Novità anche per le liste di attesa, con due percorsi riservati a pazienti oncologici maxillo-facciali e per oncologia muscolo scheletrica, ed una lista di chirurgia con priorità cui afferiscono i casi più urgenti. Il reparto è riuscito ad azzerare le liste ogni 15 giorni.

Le attese per i tumori sono di 48

ore per una prima visita e al massimo dieci giorni per la preospedalizzazione, nel caso in cui sia richiesto l'intervento chirurgico. «Questi riscontri – sottolinea Dario Sajevo – sono il frutto di un formidabile lavoro di squadra in cui ciascuno, ausiliari, infermieri, medici, ha lavorato per il bene comune e per l'orgoglio di appartenenza all'Unità operativa. Questo grazie anche al direttore ad interim e capo dipartimento delle chirurgie, Giuseppe Termine, che ha avuto fiducia ed ha supportato questa nuova gestione e riorganizzazione. Pensavamo di poter rimettere a pieno regime le attività in 18-24 mesi. Ci siamo riusciti in soli sette».

(MOD) MONICA DILIBERTI



PALERMO

Cerca nel sito

METEO

CLICK SALUTE



di Giusi Spica

24 MAG 2016

Nuovi ambulatori di Chirurgia plastica all'ospedale Villa Sofia-Cervello



Due ambulatori istituiti e uno riattivato, tutti operativi nel pomeriggio. Nuova organizzazione per l'unità operativa di Chirurgia maxillo facciale e plastico-ricostruttiva dell'azienda ospedaliera Villa Sofia-Cervello. I due nuovi servizi, entrambi all'ospedale Cervello, riguardano l'apertura dell'ambulatorio di chirurgia oncologica maxillo facciale, attivo il lunedì dalle 16 alle 19, che affiancherà l'ambulatorio di chirurgia maxillo facciale generale, a disposizione dell'utenza il mercoledì dalle 16 alle 19. Inoltre, sempre all'ospedale Cervello, è stato riattivato l'ambulatorio di chirurgia della mano, il giovedì dalle 15 alle 18. La chirurgia della mano ha un ambulatorio dedicato alle medicazioni post-chirurgiche anche nel presidio di Villa Sofia il mercoledì dalle 11 alle 13. L'altra novità è il potenziamento di sinergie assistenziali interaziendali, come quella con l'unità operativa di Ginecologia per la chirurgia oncologica e ricostruttiva dell'apparato genitale femminile.

Il reparto è diretto ad interim da Giuseppe Termine, dopo l'allontanamento del primario Matteo Tutino, indagato per truffa aggravata. Dal 1° agosto scorso sono rientrati i medici Daniela Bagnasco, Giuseppe Lo Baido, Francesco Mazzola e Dario Sajeva, che erano stati assegnati ad altri reparti per incompatibilità ambientale a causa dei dissidi con Tutino. A partire da quella data è stato avviato un piano di riorganizzazione, messo a punto e attuato da Dario Sajeva. Da gennaio a marzo 2016 con 113 ricoveri, 45 day hospital e 42 day surgery, l'unità operativa ha fatturato 592.986 euro contro i 588.000 euro dei primi otto mesi del 2015. Raffrontando invece lo stesso periodo di osservazione, gennaio-marzo 2016 e gennaio-marzo-2015, il fatturato risulta triplicato con 40 ricoveri in più e 592.986 euro contro 202.000 euro. Il 2015 infine si è chiuso con un fatturato di un milione 548 mila euro e un attivo di 293.000 euro a fronte di un 2014 che aveva registrato un passivo di 431.000 euro.

È stata potenziata l'attività chirurgica minore al piano degenze, sono state riorganizzate le finestre operatorie e il team ferristi nel complesso operatorio generale, riallacciati i link assistenziali e interaziendali e sul territorio, ed è stato rivisto il sistema dei setting assistenziali secondo un principio di appropriatezza. Novità anche per le liste di attesa con due percorsi riservati a pazienti oncologici maxillo-facciali e per oncologia muscolo scheletrica, e una lista di chirurgia con priorità cui afferiscono casi con necessità indifferibili. Queste liste di attesa vengono azzerate ogni 15 giorni. Le attese per i tumori sono di 48 ore per una prima visita e al massimo dieci giorni per la preospedalizzazione quando l'intervento è richiesto. "Questi riscontri – sottolinea Sajeva – sono il frutto di un formidabile lavoro di squadra in cui ciascuno, ausiliari, infermieri, medici, ha lavorato per il bene comune e per l'orgoglio di appartenenza all'unità operativa. Questo grazie anche al direttore ad interim e capo dipartimento delle Chirurgie, Giuseppe Termine, che ha avuto fiducia e ha supportato questa nuova gestione e riorganizzazione".

Scritto in [Senza categoria](#) | [Nessun Commento](#) »



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



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

**PER LA TUA
SALUTE**

IN SANITAS ▶ NOTIZIE ▶ OSPEDALI ▶ Ospedale Cervello, nuovi ambulatori per la Chirurgia oncologica maxillo- facciale e della mano

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

Ospedale Cervello, nuovi ambulatori per la Chirurgia oncologica maxillo- facciale e della mano

24 maggio 2016

In aumento pure il fatturato dell'Unità operativa, mentre diminuiscono le liste di attesa. Il dottore Dario Sajeve: «Un formidabile lavoro di squadra in cui ciascuno, ausiliari, infermieri, medici, ha lavorato per il bene comune. Grazie anche al direttore ad interim Giuseppe Termine».

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



Mi piace 14

Tweet

1

PALERMO. Due ambulatori istituiti e uno riattivato, tutti operativi nel pomeriggio. **Nuova organizzazione per l'Unità operativa di Chirurgia maxillo facciale e ricostruttiva**, uno dei settori dell'Azienda Ospedali riuniti Villa Sofia-Cervello che più di tutti ha subito variazioni di assetto e di vertice nel corso dell'ultimo ann

I due nuovi servizi, entrambi all'ospedale Cervello, riguardano l'apertura dell'ambulatorio di chirurgia oncologica maxillo facciale (attivo il lunedì dalle 16 al affiancherà l'ambulatorio di chirurgia maxillo facciale generale (a disposizione dell'utenza il mercoledì dalle 16 alle 19). Inoltre è stato riattivato l'ambulatorio c della mano (il giovedì dalle 15 alle 18).

La chirurgia della mano ha un ambulatorio dedicato alle medicazioni post-chirurgiche anche presso il Presidio di Villa Sofia il mercoledì dalle 11 alle 13.

I nuovi servizi sono il frutto di una complessiva azione di rifunzionalizzazione della struttura diretta ad interim da Giuseppe Termine, e che dal 1 agosto 2015 rientrare in reparto i medici Daniela Bagnasco, Giuseppe Lo Baido, Francesco Mazzola e Dario Sajeve.

A partire da quella data è stato avviato un nuovo piano di riorganizzazione, messo a punto e attuato da Dario Sajeve, che ha consentito un notevole salto in piano della qualità di salute offerta e sulla produttività, con nuovi servizi per l'utenza e con un sensibile abbattimento delle liste di attesa.

Da gennaio a marzo 2016 con 113 ricoveri, 45 day hospital e 42 day surgery, l'Unità operativa ha fatturato 592.986 euro contro i 588.000 euro fatturati otto mesi del 2015. Raffrontando invece lo stesso periodo di osservazione, gennaio-marzo 2016 e gennaio marzo-2015, il fatturato risulta triplicato con 40 più e 592.986 euro contro 202.000 euro.

Il 2015 infine si è chiuso con un fatturato di un milione 548 mila euro e un attivo di 293.000 euro a fronte di un 2014 che aveva registrato un passivo c euro.

Oltre alla riorganizzazione degli ambulatori, suddividendo le attività di primo riscontro clinico fra Villa Sofia e Cervello e ripristinando le visite pomeridiane potenziata l'attività chirurgica minore al piano degenze, sono state riorganizzate le finestre operatorie e il team ferristi nel complesso operatorio generale, r link assistenziali e interaziendali e sul territorio, ed è stato rivisto il sistema dei setting assistenziali secondo un principio di appropriatezza.

Novità anche per le liste di attesa con due percorsi riservati a pazienti oncologici maxillo-facciali e per oncologia muscolo scheletrica, ed una lista di chi priorità cui afferiscono casi con necessità indifferibili. Queste liste di attesa vengono azzerate ogni 15 giorni. Le attese per i tumori sono di 48 ore per una prima al massimo dieci giorni per la preospedalizzazione quando l'intervento è richiesto.

«Questi riscontri- sottolinea Dario Sajeve- sono il frutto di un formidabile lavoro di squadra in cui ciascuno, ausiliari, infermieri, medici, ha lavorato p comune e per l'orgoglio di appartenenza alla Unità Operativa. Questo grazie anche al Direttore ad interim e Capo dipartimento delle Chirurgie, Giuseppe Termi avuto fiducia ed ha supportato questa nuova gestione e riorganizzazione. Pensavamo di poter rimettere a pieno regime le attività in 18-24 mesi. Ci siamo riur: sette mesi».

CRONACA

Palermo: Villa Sofia-Cervello, due nuovi ambulatori di chirurgia maxillo facciale

Palermo, 24 mag. (AdnKronos) - Due nuovi ambulatori di chirurgia maxillo facciale all'ospedale Villa Sofia-Cervello di Palermo. I due nuovi ambulatori, che rientrano nel piano di riorganizzazione dell'Unità operativa di Chirurgia maxillo facciale e plastico-ricostruttiva, si trovano all'ospedale Cervello e saranno aperti il pomeriggio: quello di chirurgia oncologica maxillo facciale, il lunedì dalle 16 alle 19, e quello di chirurgia maxillo facciale generale, il mercoledì dalle 16 alle 19. Inoltre, sempre al Cervello, è stato riattivato l'ambulatorio di chirurgia della mano: giovedì, dalle 15 alle 18. Fra le novità anche la sinergia con l'Unità operativa di Ginecologia per la chirurgia oncologica e ricostruttiva dell'apparato genitale femminile.

Il piano di riorganizzazione, messo a punto da Dario Sajevo (rientrato in reparto dal 1 agosto 2015 insieme Daniela Bagnasco, Giuseppe Lo Baido e Francesco Mazzola) ha consentito un notevole salto in avanti sul piano della qualità di salute offerta e sulla produttività. Da gennaio a marzo 2016, con 113 ricoveri, 45 day hospital e 42 day surgery, l'Unità operativa ha fatturato 592.986 euro contro i 588.000 euro fatturati nei primi otto mesi del 2015. Triplicato il fatturato rispetto allo stesso periodo del 2015: 592.986 euro contro 202.000 euro.

CRONACA

Palermo: Villa Sofia-Cervello, due nuovi ambulatori di chirurgia maxillo facciale (2)

(AdnKronos) - Sul piano dell'offerta all'utenza, novità anche per le liste di attesa con due percorsi riservati a pazienti oncologici maxillo facciali e per oncologia muscolo scheletrica ed una lista di chirurgia con priorità cui afferiscono casi con necessità indifferibili. Queste liste di attesa vengono azzerate ogni 15 giorni, mentre le attese per i tumori sono di 48 ore per una prima visita ed al massimo dieci giorni per la preospedalizzazione quando l'intervento è richiesto. "Questi riscontri - sottolinea Dario Sajeve - sono il frutto di un formidabile lavoro di squadra, grazie anche al direttore ad interim Giuseppe Termine che ha avuto fiducia ed ha supportato questa nuova gestione e riorganizzazione. Pensavamo di poter rimettere a pieno regime le attività in 18-24 mesi. Ci siamo riusciti in soli sette mesi".

Chirurgia maxillo facciale e Chirurgia della mano. Nuovi ambulatori a Villa Sofia Cervello

DI INSALUTENEWS · 24 MAGGIO 2016



Palermo, 24 maggio 2016 – Due

ambulatori istituiti e uno riattivato, tutti operativi nel pomeriggio. Nuova organizzazione per l'Unità operativa di Chirurgia maxillo facciale e plastico-ricostruttiva, uno dei settori dell'Azienda Ospedali riuniti Villa Sofia-Cervello che più di tutti ha subito variazioni di assetto e di vertice nel corso dell'ultimo anno. I due nuovi servizi, entrambi all'Ospedale Cervello, riguardano l'apertura dell'ambulatorio di chirurgia oncologica maxillo facciale, attivo il lunedì dalle 16.00 alle 19.00, che affiancherà l'ambulatorio di chirurgia maxillo facciale generale, a disposizione dell'utenza il mercoledì dalle 16.00 alle 19.00. Inoltre, sempre all'Ospedale Cervello, è stato riattivato l'ambulatorio di chirurgia della mano, il giovedì dalle 15.00 alle 18.00. La chirurgia della mano ha un ambulatorio dedicato alle medicazioni post-chirurgiche anche presso il Presidio di Villa Sofia il mercoledì dalle 11.00 alle 13.00.

La concentrazione specialistica dell'offerta assistenziale, perseguita anche attraverso l'istituzione e la riattivazione di questi servizi, non rappresenta l'unica novità. Da registrare infatti anche il potenziamento di sinergie assistenziali interaziendali, come quella con l'Unità operativa di Ginecologia per la chirurgia oncologica e ricostruttiva dell'apparato genitale femminile.

I nuovi servizi sono il frutto di una complessiva azione di rifunionalizzazione della struttura diretta ad interim dal dott. Giuseppe Termine, e che dal 1 agosto 2015 ha visto rientrare in reparto i medici Daniela Bagnasco, Giuseppe Lo Baido, Francesco Mazzola e Dario Sajeve. A partire da quella data è stato avviato un nuovo piano di riorganizzazione, messo a punto e attuato dal dott. Dario Sajeve, che ha consentito un notevole salto in avanti sul piano della qualità di salute offerta e sulla produttività, con nuovi servizi per l'utenza e con un sensibile abbattimento delle liste di attesa. Da gennaio a marzo 2016 con 113 ricoveri, 45 day hospital e 42 day surgery, l'Unità operativa ha fatturato 592.986 euro contro i 588.000 euro fatturati nei primi otto mesi del 2015. Raffrontando invece lo stesso periodo di osservazione, gennaio-marzo 2016 e gennaio-marzo-2015, il fatturato risulta triplicato con 40 ricoveri in più e 592.986 euro contro 202.000 euro. Il 2015 infine si è chiuso con un fatturato di un milione 548 mila euro e un attivo di 293.000 euro a fronte di un 2014 che aveva registrato un passivo di 431.000 euro.

Sul piano dell'offerta all'utenza, oltre alla riorganizzazione degli ambulatori suddividendo le attività di primo riscontro clinico fra Villa Sofia e Cervello e ripristinando le visite pomeridiane, è stata potenziata l'attività chirurgica minore al piano degenze, sono state riorganizzate le finestre operatorie e il team ferristi nel complesso operatorio generale, riallacciati i link assistenziali e interaziendali e sul territorio, ed è stato rivisto il sistema dei setting assistenziali secondo un principio di appropriatezza.


Novità anche per le liste di attesa con due percorsi riservati a pazienti oncologici maxillo facciali e per oncologia muscolo scheletrica, e una lista di chirurgia con priorità cui afferiscono casi con necessità indifferibili. Queste liste di attesa vengono azzerate ogni 15 giorni. Le attese per i tumori sono di 48 ore per una prima visita ed al massimo dieci giorni per la preospedalizzazione quando l'intervento è richiesto. "Questi riscontri – sottolinea Dario Sajeve – sono il frutto di un formidabile lavoro di squadra in cui ciascuno, ausiliari, infermieri, medici, ha lavorato per il bene comune e per l'orgoglio di appartenenza alla Unità Operativa. Questo grazie anche al Direttore ad interim e Capo dipartimento delle

Chirurgie, dr. Giuseppe Termine, che ha avuto fiducia ed ha supportato questa nuova gestione e riorganizzazione. Pensavamo di poter rimettere a pieno regime le attività in 18-24 mesi. Ci siamo riusciti in soli sette mesi”.

fonte: ufficio stampa

HA TUTTO

Nuova ŠKODA Fabia Twin Color



LIVESICILIA

FONDATO DA FRANCESCO FORESTA MERCOLEDÌ 25 MAGGIO 2016 - AGGIORNATO ALLE 10:03

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

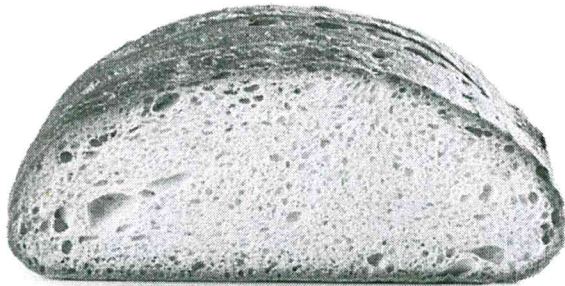
CRONACA | POLITICA | ECONOMIA | CUCINA | FOTO | VIDEO

LIVESICILIA PALERMO

LIVESICILIA CATANIA

LIVESICILIA SPORT

Cerca nel sito



40 ANNI DI BONTÀ CRISCENTI



#40anniPandittalino



DAL 1976 UNA GRAN FETTA DI STORIA INSIEME

Home > Era stato sospeso dalla Regione Noto reinserito tra gli idonei

SANITÀ, PALERMO

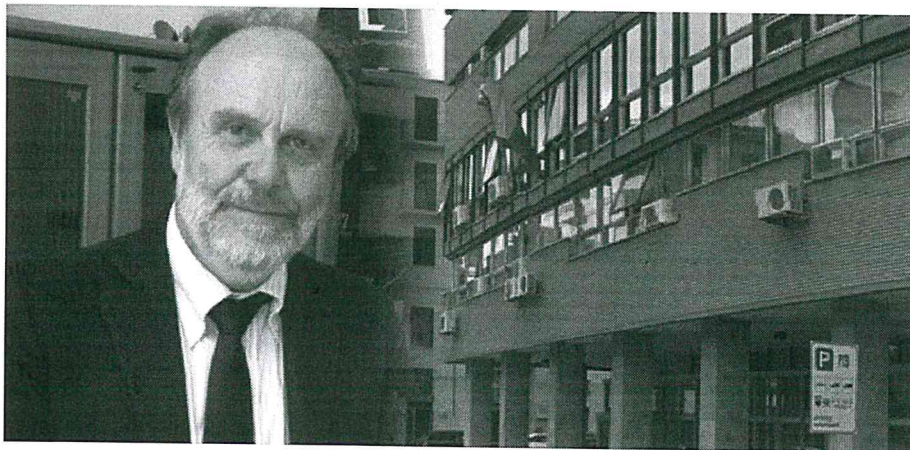
Era stato sospeso dalla Regione Noto reinserito tra gli idonei

share f 9 t G+ 0 in 0 p 0 e

Articolo letto 3.706 volte

Vedere il Video

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



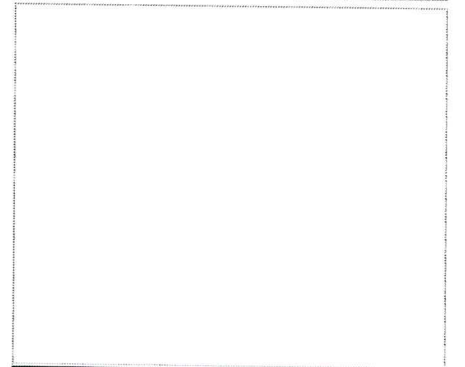
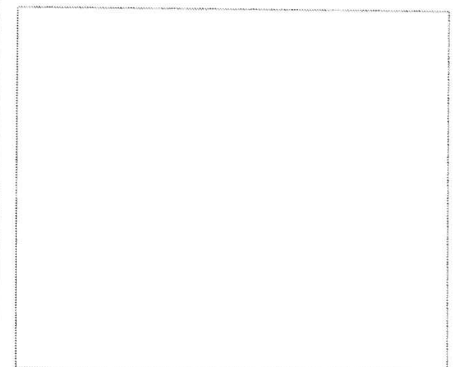
L'ex direttore sanitario dell'Asp (nella foto) torna tra i papabili per i vertici delle aziende.

CGIL CGIL Nazionale

PALERMO - L'ex direttore sanitario dell'Asp di Palermo Giuseppe Noto è stato reinscritto nell'elenco degli idonei alla nomina a direttore sanitario e in quello degli aspiranti alla nomina a Direttore generale delle aziende del servizio sanitario della Regione. Lo ha stabilito un

LIVE SICILIA Live Sicilia 228.808 "Mi piace"

Mi piace questa Pagina Condividi



AdChoices

adidas

ISCRIVITEVI E RISPARMIATE

Iscriviti alla newsletter. Risparmia il 15%.

Carta dei Diritti Lavoro

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

decreto firmato dall'assessore regionale alla Salute Baldo Gucciardi. L'iscrizione del dirigente nell'elenco era stata sospesa dalla Regione dopo la revoca "per gravi emergenze" decisa dal direttore generale dell'Asp 6, Antonio Candela, a seguito delle verifiche sui titoli di Noto. A questo provvedimento era seguito anche quello dell'Ufficio procedimenti disciplinari dell'Azienda, che si era espresso anch'esso negativamente nei confronti del dirigente.

"Alla luce della relazione tecnica l'incarico di coordinatore delle Unità operative alla direzione generale dell'Azienda, svolto dal dottore Noto dal 21 febbraio 2007 al 28 aprile 2009 - si legge nel decreto - sia valutabile ai fini della qualificata esperienza quinquennale di attività di direzione tecnico-sanitaria prevista dall'avviso e dalla normativa di riferimento e, che, pertanto lo stesso sia in possesso dei requisiti richiesti per la nomina a direttore sanitario, non venendo in rilievo ulteriori criticità in merito all'incarico di dirigente responsabile del Servizio 8 del Dipartimento Pianificazione Strategica e, per quanto di utilità, di direttore di distretto sanitario".

Anche alla luce del reintegro nell'elenco degli idonei, tuttavia, il provvedimento dell'Asp su Noto resta in piedi. "Non posso rilasciare dichiarazioni in quanto c'è una indagine penale in corso", sono le uniche parole di Candela sulla vicenda.

share

f 9

t

G+ 0

in 0

p 0

p

e

Martedì 24 Maggio 2016 - 19:50



Vola a tariffe ancora più vantaggiose. Prenota subito - da 29,99 €*.
Voli economici!



Dove la Svizzera diventa golosa.
Svizzera Turismo



LA CASTA SI METTE A DIETA
Riforma Boschi e tagli all'Ars
Il futuro nero dei politici siciliani



CALCIO - SERIE A
Zamparini conferma tutti:
"Ballardini-Di Marzio restano"



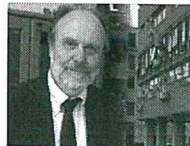
TOKIO, 28 E 29 MAGGIO
Il Teatro del Fuoco
vola in Giappone
a rappresentare l'Italia



LA SENTENZA
"Non rapinò la banca":
assolto Mistero sull'autore del colpo



I SOLDI DELLA REGIONE
Ombre di clientele sui progetti
Guerra sul "Patto per la Sicilia"



SANITÀ, PALERMO
Era stato sospeso dalla Regione
Noto reinserito tra gli idonei



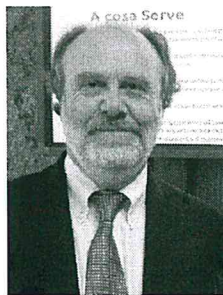
VIA PIETRO BONANNO
Schianto nella notte a Palermo | Perde la vita il pr Alessandro Nasta

SANITÀ. Il decreto dell'assessore: «Aveva tutti i titoli per ricoprire il posto». Ripristinata l'iscrizione nell'Albo

Direttore sanitario dell'Asp sospeso, Gucciardi lo inserisce tra gli idonei

••• L'assessorato regionale alla Salute fa marcia indietro sulla sospensione dell'ex direttore sanitario dell'Asp di Palermo, Giuseppe Noto, e lo reintegra nell'Albo degli idonei a ricoprire un ruolo ai vertici di un'azienda sanitaria. «Sospeso dalla carica in modo illegittimo. Aveva tutti i titoli per ricoprire il posto ai vertici dell'azienda sanitaria», recita un decreto firmato dall'assessore Baldo Gucciardi. L'assessorato da una «verifica tecnica» ha ripristinato l'iscrizione di Noto nell'elenco degli idonei sia alla carica di direttore sanitario che alla nomina di direttore generale delle aziende del servizio sanitario della Regione. Sono state accolte le tesi della difesa, rappresentata dagli avvocati Giovanni

Bellia, Vincenzo Gervasi e Alessandro Cacciatore. La sospensione dall'Albo era stata predisposta, «in via cautelativa», dallo stesso assessorato alla Salute a gennaio, dopo la decisione del direttore generale dell'Asp di Palermo di revocare dall'incarico Noto, allora direttore sanitario, per dubbi sul possesso dei requisiti necessari a ricoprire il ruolo e perché venuto meno il «rapporto fiduciario». Vicenda sfociata in un'inchiesta alla Procura. Ad aprile arriva anche la sospensione, decisa dall'ufficio provvedimenti disciplinari, per due mesi dall'incarico di direttore di distretto, posto dirigenziale che Noto era tornato a ricoprire dopo essere stato rimosso da direttore sanitario. A essere messa in dubbio la veridi-



Giuseppe Noto

cià sull'esperienza di 5 anni accumulata da Noto nella direzione di una struttura complessa, requisito richiesto per ricoprire la carica di direttore sanitario. Caso che era stato sollevato dal sindacato Cimo, che contestava i titoli presenti nel curriculum del dirigente. «Alla luce della relazione tecnica l'incarico di coordinatore delle Unità operative alla direzione generale dell'azienda, svolto da Noto dal 21 febbraio 2007 al 28 aprile 2009 - si legge nel decreto - sia valutabile ai fini della qualificata esperienza quinquennale di attività di direzione tecnico-sanitaria prevista dall'avviso e dalla normativa di riferimento e che, pertanto, lo stesso sia in possesso dei requisiti richiesti per la nomina a direttore sanitario, non venendo in rilievo ulteriori criticità in merito all'incarico di dirigente responsabile del Servizio 8 del dipartimento Pianificazione strategica e, per quanto di utilità, di direttore di distretto sanitario», si legge il decreto. (ASMA) ANNA SAMPINO

SALUTE. Annunciate i dati del Rapporto Eurostat 2013. La causa è l'inefficienza del sistema sanitario. Crisi cardiache e ischemie cerebrali tra le patologie principali

Cure insufficienti o poco tempestive: in Italia il 33% dei decessi è evitabile

Il rischio aumenta se si vive lontani dai grandi centri

Secondo il rapporto europeo, 184.800 decessi (sul totale dei 577.500) sono avvenuti per crisi cardiache, mentre 94.000 sono stati causati da incidenti vascolari cerebrali.

Della Parrinello

Il sistema sanitario non è efficace e si muore troppo per cure inadeguate o assenti, in Italia nel 2013 il 33% dei decessi era evitabile con cure ottimali, viste le avanzate conoscenze e tecnologie mediche. E in tutta l'Europa, sul totale dei morti sotto 75 anni (1,7 milioni di persone) 577.500 - il 33,7% - si potevano salvare. Sono i dati dei troppi morti in esubero del Rapporto Eurostat 2013. Morti evitabili, decessi anticipati per inefficienza del sistema sanitario. Da record in Romania, maglia nera Ue con il 49,4%, e da record anche in Lettonia (48,5%), in Lituania 45,4% e Slovacchia 44,6%. In zona salvataggio invece gli anziani della Francia, che sono morti per insufficienza di cure solo nel 23,8% dei casi. Seguono Danimarca 27,1%, Belgio 27,5% e Olanda 29,1%, l'Italia al 33%. Secondo il rapporto Eurostat - che alla fine misurerà l'efficacia dei sistemi sanitari - c'è la suddivisione per tipologie: 184.800 decessi (sul totale dei 577.500) sono avvenuti per crisi cardiache, mentre 94.000 sono stati causati da incidenti vascolari cerebrali. E inoltre il 12% dei decessi causati da cancro al colon, il 9% da quello al seno, il 5% da malattie legate all'ipertensione e il 4% per polmoniti.

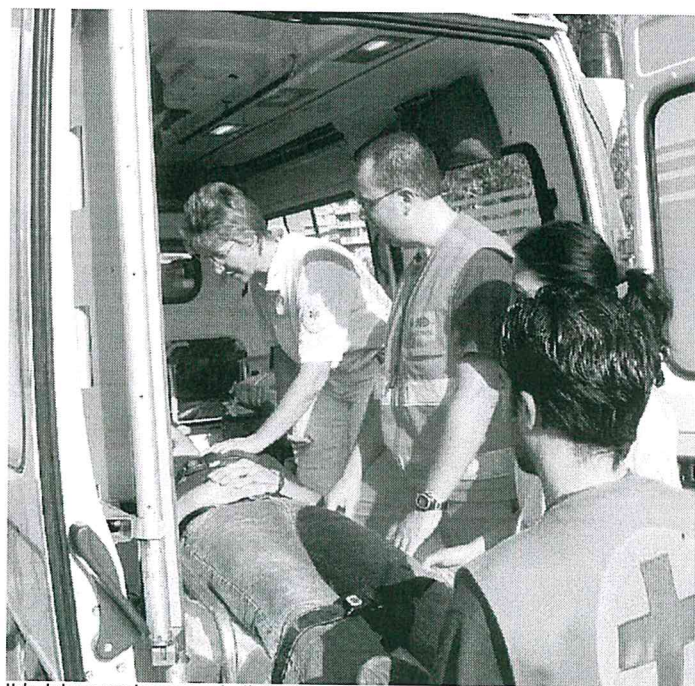
Le cure sanitarie non sono ottime e non ci sono per tutti. Ma quale è il punto di rottura del sistema, il punto debole? Per i problemi neurologici, dalla divisione di Neurologia del Policlinico universitario di Palermo, il direttore Brigida Fierro spiega cosa è la grande paura di non avere una Stroke Unit a portata di allarme. Per esempio a Palermo la dotazione «sarebbe sufficiente ma va tenuto conto che c'è anche la richiesta di soccorso che arriva dalle zone della provincia. Il sistema sanitario deve andare incontro a queste richieste e dotare il territorio di adeguate strutture: più a rischio sono i pazienti lontani ed è di poche decine di minuti, un'ora massimo due il tempo a disposizione per la copertura sanitaria del paziente, nel giro di tre ore deve essere applicata la terapia trombolitica». «Il territorio siciliano nei grandi centri cittadini è adeguato alla richiesta di *stroke unit*, mentre in non tutte le regioni italiane queste strutture sono presenti in numero adeguato, in alcune regioni non c'è la *stroke unit*. Il potenziamento viene considerato necessario anche perché negli ultimi decenni è in avanzata la sopravvivenza, aumentano le persone di età avanzata che sono a rischio problemi cerebrovascolari. È necessario che il sistema delle *stroke unit* venga programmato in base a questa nuova esigenza degli utenti».

Sull'altro fronte del rischio, le patologie cardiache, «a Palermo e in Sicilia e in linea generale in tutto il territorio nazionale c'è la rete del-

RICERCA SULLE PROTEINE

A una donna il «Nobel» della biotecnologia

Il «Nobel» per la tecnologia si tinge di rosa: è la biochimica statunitense Frances Arnold la prima donna a ricevere il Millennium Technology Prize 2016, il prestigioso riconoscimento da un milione di euro con cui l'Accademia finlandese per la tecnologia (Taf) premia ogni due anni le innovazioni tecnologiche che più si sono distinte come rivoluzionarie e capaci di migliorare la qualità delle nostre vite. Frances Arnold, che lavora al California Institute of Technology (Caltech), ha sbaragliato la concorrenza maschile perché è stata la prima capace di «giocare a dadi» con l'evoluzione. Ha infatti sviluppato una tecnica che in laboratorio riproduce i processi casuali dell'evoluzione per mutare il Dna e generare proteine sempre nuove, non esistenti in natura, che possono essere utili nello sviluppo di farmaci, così come nella produzione di biocarburanti e nella chimica verde. La sua tecnica di «evoluzione diretta» ha rivoluzionato il lungo e gravoso processo di modifica delle proteine e oggi è impiegata in centinaia di laboratori e aziende in tutto il mondo. Le proteine modificate consentono infatti di sostituire processi produttivi molto costosi e quelli che usano materie prime fossili per la produzione di carburanti, prodotti in carta e tessuti, farmaci, prodotti chimici agricoli.



Un'ambulanza: sono le emergenze le più difficili da gestire e la tempestività del soccorso è importantissima

l'infarto che costituisce da una grande organizzazione di soccorso: ne parla il responsabile della Emodinamica del Policlinico universitario di Palermo, Giuseppe Andolina. «Il paziente che ha un dolore toracico chiama il 118 che arriva a domicilio, esegue l'elettrocardiogramma e lo invia ad una delle unità coronariche del territorio. Se il medico riscontra segni di infarto il paziente viene condotto all'emodinamica più vicina dove si esegue l'angioplastica di salvataggio».

Un sistema rapido, spiega Giuseppe Andolina che contribuisce ad evitare morti per inefficienza del sistema sanitario. «Unico e grande problema è quello del personale che è sicuramente insufficiente per il fabbisogno del territorio, spesso precario, con contratti a tempo de-



IMPORTANTE, MA TRASCURATA ANCHE DALLE ISTITUZIONI, LA PREVENZIONE

terminato, Al Policlinico siamo soltanto quattro operatori tre dei quali a tempo indeterminato». E anche per il rischio cuore c'è una provincia meno tutelata della città, «a Palermo cinque reparti di Emodinamica sono sufficienti, nella provincia c'è grande preoccupazione, per esempio nel territorio di Messina ci sono notevoli distanze e i pazienti dei Nebrodi possono raggiungere la più vicina divisione di emodinamica in due, tre ore».

Per i dati del rapporto Eurostat, e dei tanti morti evitabili, «va detto che i dati si riferiscono al 2013, quando la rete dell'infarto non era attiva in tutte le regioni italiane. Ma in linea più ampia e generale importante è agire sulla prevenzione delle malattie cardiovascolari e sull'ipertensione, ma non c'è adeguato impegno istituzionale nella prevenzione, si fanno sporadiche campagne contro il fumo, colesterolo, diabete, obesità, ipertensione ma nell'impegno sanitario istituzionale si registrano lacune e mancato sostegno, per esempio sulla possibilità di fare esami ematochimici per prevenire il colesterolo nell'ultimo decreto ministeriale se non ci sono fattori di rischio la possibilità è farli ogni cinque anni, tempo troppo lungo e troppo a rischio». (CP)

GINEVRA. All'Assemblea mondiale sulla salute l'allarme lanciato da Margareth Chan, direttore generale dell'Oms: «I disastri dell'uomo più pericolosi di quelli naturali»

«Vecchie infezioni e superbatteri: sono i nemici da combattere»

Adele Lapertosa
ROMA

Non i cataclismi naturali, ma i danni provocati dall'uomo sono i principali killer della salute. Cambiamento climatico, resistenza agli antibiotici e aumento delle malattie croniche sono dei «disastri *slow motion*» che, se non controllati, «rischiano di arrivare ad un punto di non ritorno, oltre cui i danni saranno irreversibili». A dirlo Margareth Chan, direttore generale dell'Organizzazione mondiale della Sanità (Oms), all'apertura della 69esima Assemblea mondiale della Salute in corso a Ginevra.

Dopo aver celebrato i recenti progressi compiuti contro hiv, tubercolosi, malaria, polio e la salute materno-infantile, Chan ha analizzato le principali minacce alla salute, in mondo dove ormai ben poco rimane entro i confini locali. «Dobbiamo essere soddisfatti dei 19mila bambini in meno che muoiono ogni giorno - rileva - del calo del 44% della mortalità materna e del 85% dei casi di tubercolosi curati con successo». Ma le recenti epidemie di Ebola, Mers-Cov, Zika e febbre gialla «segnalano il ritorno di minacce per la salute - continua - da infezioni emergenti o ri-emergenti che il mondo non è preparato ad affrontare». La diffu-

sione di Zika e la ricomparsa della dengue, segnala il direttore dell'Oms, «sono il prezzo che si paga per il fallimento delle politiche di controllo delle zanzare negli anni '70».

Ormai sono poche «le minacce alla salute che rimangono confinate a livello locale - prosegue Chan - e poche possono essere gestite dal settore sanitario da solo». Tra queste ci sono



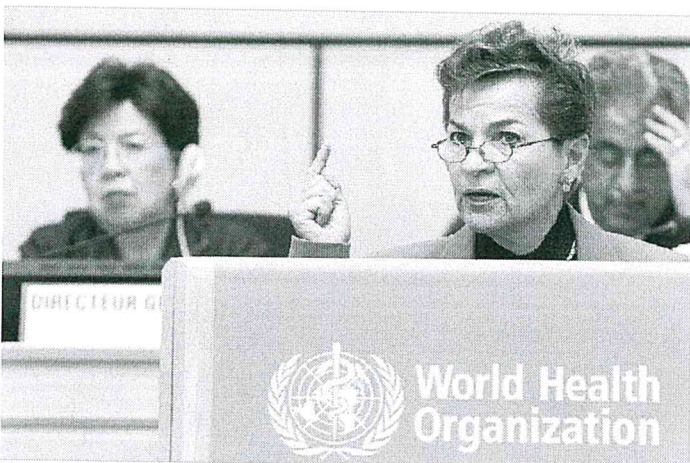
DIFFUSIONE DI ZIKA, RICOMPARSA DELLA DENGUE E ANTIBIOTICI SEMPRE PIÙ INEFFICACI

l'inquinamento dell'aria, la resistenza agli antibiotici e i superbatteri che viaggiano sul mercato di cibi e bevande che fanno male alla salute, soprattutto quella dei bambini. Il panorama della salute globale al momento viene modellato da quelli che Chan definisce come tre disastri «*slow motion*»: «Il cambiamento climatico, la resistenza agli antibiotici e l'aumento delle malattie croniche. Non disastri naturali,

ma creati dall'uomo - accusa - e dalle sue politiche che antepongono l'interesse economico al benessere delle vite umane e del pianeta».

Senza controllo, possono raggiungere il punto critico, oltre cui il danno prodotto sarà irreversibile. L'Agenda 2030 per uno sviluppo sostenibile vuole evitare questi e altri disastri, conclude Chan: «Gli obiettivi sono ambiziosi e vasti. Siamo stati criticati per essere utopistici e privi di contatto con la realtà. Non sono d'accordo. È una visione ancorata alla realtà, di un mondo che ha disperatamente bisogno di cambiare».

I dati da poco diffusi non sono per nulla rassicuranti: a causa della crescente resistenza dei batteri agli antibiotici, per il 2050 si prevedono oltre 10 milioni di morti all'anno per infezione da microrganismi. A lanciare l'allarme è il rapporto «Review on Antimicrobial Resistance» voluto dal premier inglese David Cameron, uno scenario apocalittico che per fortuna, con decisi cambi nel modo di affrontare il problema, potrebbe essere evitato. Come spiega il professor Claudio Viscoli, Presidente SITA (Società Italiana di Terapia Antinfettiva, Antibatterica, Antivirale e Antifungina) e Direttore Clinica Malattie Infettive presso l'A.O.U. IRCCS San Martino-IST di



Margareth Chan durante la sua relazione all'Assemblea mondiale della salute in corso a Ginevra cui si è parlato di superbatteri e di come combatterli e delle nuove infezioni

Genova, «il fenomeno della perdita di efficacia degli antibiotici per sviluppo di efficaci meccanismi di resistenza batterica fu preconizzato da Alexander Fleming nel 1945. Nella sua lettura in occasione della consegna del Premio Nobel, (condiviso con gli altri due scopritori o sviluppatori della molecola - Ernst Chain e Howard Florey, Fleming scrisse che la penicillina poteva perdere di efficacia perché, se

male usata e sottodosata, poteva non uccidere i batteri ma indurlo allo sviluppo di meccanismi di resistenza». Oggi, per la penicillina e per molti altri antibiotici, è arrivato il momento: si sono andati diffondendo nel mondo ceppi particolari di batteri opportunisti (quelli che approfittano delle difese difese di organismi umani defedati per causare infezioni) contro cui i comuni antibiotici non sono più attivi.

Risultato? La mortalità nelle infezioni sostenute da batteri multiresistenti è molto elevata, 40-50%. Tra le cause dell'aumento delle resistenze ha avuto un ruolo determinante l'uso improprio dei vecchi antibiotici. In Italia, ne vengono prescritti troppi: oltre il 50% dei pazienti ricoverati in ospedale viene sottoposto a questo tipo di terapia. L'eccessivo uso ha portato a un incremento delle resistenze batteriche.

Medicina. Dall'artroscopia alle lenzuola antiacaro all'otite. Dal controllo della glicemia a quello del colesterolo. Due scienziati processano clinica e chirurgia. Così scoprono circa 150 terapie accettate che col tempo dimostrano di non funzionare

Prima mi curi poi mi danneggi e cambi idea

IL CASO

Ok, il test è sicuro

Si chiamava Guillaume Molinet, era il numero 2058 ed era sano. Ma il 17 gennaio è morto a causa della tossicità dell'antidolorifico che si era prestato a sperimentare in Francia; altri cinque partecipanti hanno avuto gravi danni cerebrali. La vicenda ha messo in allarme le molte persone che, in tutto il mondo, partecipano alle sperimentazioni cliniche iniziali, quelle che devono verificare la sicurezza di una terapia e dare una prima indicazione sui dosaggi. Secondo un rapporto diffuso dai media francesi, le responsabilità sono state sì dell'azienda Biotrial, ma anche dell'agenzia regolatoria Ansm, che ha autorizzato uno studio mal progettato. In Italia non sono mai avvenuti incidenti analoghi, e dal 10 luglio ci sarà maggiore sicurezza perché l'AIFA certificherà soltanto gli istituti superspecializzati (meno di una decina, per ora), che saranno gli unici autorizzati a condurre le fasi iniziali. Come spiega Francesco Perrone, direttore dell'Unità di sperimentazioni cliniche dell'Istituto nazionale dei tumori Pascale di Napoli: «In Italia si conducono studi di fase I quasi solo in oncologia e, in questo ambito, i partecipanti non sono sani, ma sono molto malati, e non rispondono più alle terapie. Inoltre oggi sappiamo quasi tutto dei farmaci che andiamo a studiare, e li studiamo su pazienti che abbiano caratteristiche molecolari ben determinate come una certa mutazione. Per questo è importante che le analisi siano fatte da centri attrezzati, e per questo sono - e saranno sempre più - studi sicuri».

AGNESE CODIGNOLA

UN'EPIDEMIA, COSÌ LA DEFINISCE. Un fenomeno dilagante, al quale è indispensabile mettere fine al più presto, perché a rimetterci sono tutti, a cominciare dai malati. È il Medical Reversal (inversione medica) termine coniato da Vinay Prasad, ematologo del National Cancer Institute da tempo impegnato a studiare come migliorare la pratica medica, e che ora ha raccolto in un libro, scritto con l'internista dell'Università di Chicago Adam Cifu, alcuni dei casi più clamorosi, indicando cause e possibili soluzioni (*Ending Medical Reversal. Improving Outcomes, Saving Lives*, Johns Hopkins University Press).

Perché la medicina è piena di terapie prima accettate sulla base di qualche studio che poi, una volta estese a tutti i pazienti, si dimostrano inutili se non dannose. Un caso, tra i molti raccontati da Prasad e Cifu, aiuta a capire il reversal: quello degli stent consigliati per riaprire coronarie e arterie ostruite in persone con una situazione cardiologica stabile, ma con angina (dolore). L'intervento è stato introdotto alla fine degli anni Cinquanta, nel 2007, però, uno studio chiamato Courage, condotto su oltre 2.200 persone e pubblicato sul *New England Journal of Medicine*, ha dimostrato che la procedura non ha alcun effetto sulla mortalità cardiovascolare dopo 6, 12 e 18 mesi l'intervento. Se ne ha uno - e in quel caso è modesta entità - è sul dolore. Il che, secondo alcuni medici, può già essere un traguardo desiderabile. Ma Prasad e Cifu ricordano che lo studio Courage non aveva le caratteristiche per fornire questa risposta, perché metà dei pazienti sono stati sottoposti all'inserimento dello stent, intervento associato a un grande effetto placebo, e l'altra metà solo a una terapia farmacologica. È impossibile paragonare le variazioni di un parametro soggettivo come il dolore partendo da situazioni così diverse (mentre non lo è affatto per quanto riguarda gli infarti, gli ictus, i decessi). E non è tutto. Gli stent sono un vero caso scuola di reversal: nello stesso 2007 uno studio svedese condotto su oltre 6.600 pazienti, e anch'esso pubblicato sul *New England*, ha dimostrato che quelli medicati non apportano alcun vantaggio rispetto a quelli non ricoperti di farmaci per quanto riguarda il rischio di morte e infarto, se si va a vedere cosa è successo ai malati nei tre anni seguenti l'intervento. Anzi, è vero il contrario: la mortalità e i cosiddetti eventi maggiori, cioè gli infarti e le al-

tre sindromi cardiovascolari gravi, mentano già a partire da sei mesi dopo l'operazione. Nel cahier de doléance di Prasad entrano interventi e terapie che vanno dalle misure da prendere contro le allergie, alla supplementazione di vitamine. Ci sono poi l'accanimento di controlli su controlli, a volte inutili, di parametri ematici, alcune terapie per i bambini su cui si concentrano le ansie dei genitori e che per questo si prestano all'abuso terapeutico. E non c'è ambito della medicina che non sia spazzato dal vento iconoclasta di Prasad e

INFOGRAFICA: SKILLA SIMONETTI

Cifu. Con una pervicace tendenza dei medici a ripetere gli errori. «È sorprendente constatare - spiega Prasad - come le lezioni del passato non servano. Pensiamo alla terapia ormonale sostitutiva per le donne: per decenni è stata prescritta in base a supposti benefici visti in studi osservazionali. Poi, con il primo studio randomizzato, è emerso che non solo non aiutava, ma faceva danni molto seri. Con il testosterone consigliato ad alcune categorie di uomini dopo i 65 anni oggi stiamo commettendo lo stesso errore: indicazioni giunte da studi discutibili vengono trattate come prove inoppugnabili, e prima che tale effetto sia dimostrato, molti si precipitano a consigliarlo, senza che le società scientifiche di riferimento intervengano per fermare la pazzia. Il fenomeno è epidemico e il copione si ripete: studi di cattiva qualità modificano la pratica medica. Dopo qualche anno, il reversal: altre ricerche, finalmente affidabili, smentiscono l'indicazione; da quel momento, a volte dopo anni, la novità lentamente si estingue, talvolta dopo aver lasciato sul campo morti e feriti, e sempre dopo aver fatto dilapidare somme enormi di denaro».

A leggere il libro, il fenomeno balza agli occhi: sono quasi 150 gli esempi citati. E non si tratta di atti medici di poco conto, ma di cure praticate su milioni di persone. Ce

n'è per tutti i gusti: si va dagli interventi sul legamento crociato anteriore, che uno studio clamoroso ha dimostrato non essere superiore alla fisioterapia (l'esito è stato uguale per persone trattate con la riabilitazione da sola o preceduta dalla chirurgia) alla mammografia interpretata dal computer, propagandata come l'ultima meraviglia della tecnologia digitale, ma secondo uno studio del 2007 inferiore rispetto a quella tradizionale, all'assunzione di cortisonici per alcuni tipi di meningite, indicazione nata da studi condotti in paesi come il Vietnam e altri dell'Africa Sub-Sahariana, che non hanno fatto emergere un beneficio associato a questi farmaci.

Ma come è possibile che i medici di tutto il mondo prendano questi abbagli collettivi? Risponde Prasad: «Le cause sono complesse. In parte c'è l'entusiasmo per le novità: l'uomo è ottimista per natura e vuole fidarsi. In parte accade perché le istituzioni commerciali hanno ogni interesse a promuovere merci nuove, e nessuno stimolo a farlo con prove inattaccabili. In parte, poi, succede perché anche le organizzazioni scientifiche spesso sono tenute in vita da finanziamenti delle aziende, e lo stesso, purtroppo, vale per molte associazioni di pazienti». Una situazione poco rassicurante, dalla quale, però, è possibile uscire. Ancora Prasad: «È indispensabile che un effetto



PER SAPERNE DI PIÙ
www.vinayakkprasad.com
https://www.ohsu.edu

IL NOSTRO MENU



Approvati nel 2011. Diversi studi in seguito non hanno mai dimostrato che possono migliorare i parametri del rischio cardiovascolare

Fibrati aggiunti alle statine per ridurre il colesterolo

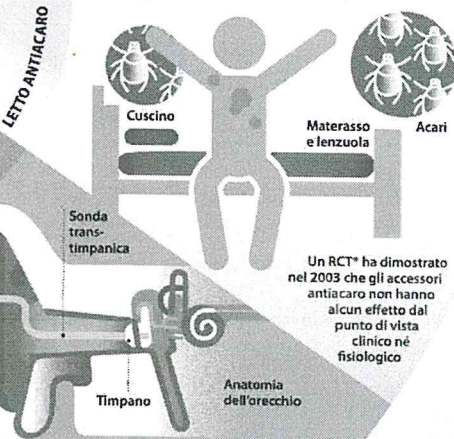
FONTE: RILABORAZIONE DATI LA RASALUTE / NEW ENGLAND JOURNAL OF MEDICINE / VINAY PRASAD, ENDING MEDICAL REVERSAL, IMPROVING OUTCOMES, SAVING LIVES



Studi recenti confermano che calcio più vitamina D non prevenivano le fratture. La US Preventive Services Task Force sconsiglia l'assunzione, perché un eccesso può avere effetti negativi



Arteria
Placca
CALCIO E VIT. D
Densità ossea



L'intervento per bambini con otiti medie ricorrenti è stato consigliato per anni, dal 2001 però è stato dimostrato che non serve a niente

Un RCT* ha dimostrato nel 2003 che gli accessori anticacaro non hanno alcun effetto dal punto di vista clinico né fisiologico

* RCT Studio controllato randomizzato

sia provato in una sperimentazione controllata e randomizzata, e questo lo si vede perfino in chirurgia, dove vari studi hanno mostrato quanto può essere potente l'effetto placebo, e smascherato così l' inutilità di diversi interventi come le artroscopie o quelli per gli aneurismi addominali, che per molti anni sono stati considerati improrogabili, fino a quando non è stato dimostrato che una sorveglianza ben fatta è più sicura e altrettanto efficace. Ed è poi imprescindibile che l'atto proposto migliori la situazione esistente».

Il centro di tutto sono gli studi, spesso mal condotti, eppure finanziati, magari a scapito di altri che potrebbero fornire risposte più importanti. «Ogni giorno - sottolinea - vediamo studi ovvi, banali, ripetitivi. A che cosa serve condurre l'ennesimo test sui benefici di una vita attiva, o mostrare che il cibo grasso appesantisce? Anche il metodo di finanziamento della ricerca ha bisogno di manutenzione urgente, così come i criteri di approvazione da parte delle agenzie regolatorie».

Tutto ciò non può prescindere dai medici. Conclude Prasad: «La formazione andrebbe rivista, per fornire loro gli strumenti culturali adeguati per capire i numeri veri. Ricordando un'unica regola: primum, non nocere».

ALIMENTAZIONE

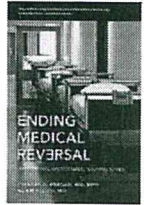
La dieta mediterranea ti salva la vita. Anzi, no

IL CASO dei regimi alimentari è esemplare, perché - secondo Prasad - stabilire l'effetto di uno di essi sulla salute è praticamente impossibile: entrano in gioco troppe variabili. E anche quando i numeri sono chiari, c'è sempre un margine di incertezza, e sono quasi sempre possibili interpretazioni differenti: tutto sta nelle domande poste. Uno dei casi che aiutano a capire come la statistica, cioè il linguaggio della medicina, sia appunto statistica, riguarda un tema caro agli italiani: la dieta mediterranea, consacrata quale regime ali-

mentare più sano, almeno per quanto riguarda le malattie cardiovascolari, dallo studio Predimed, pubblicato sul *New England Journal of Medicine* nel 2013, e condotto in Spagna. Lo studio è stato fatto su oltre 7.000 persone a rischio di infarti e ictus, di età compresa tra i 55 e gli 80 anni, di entrambi i sessi, suddivise in due gruppi. Al primo gruppo era stata consigliata una dieta povera di bibite dolci, dolciumi in genere, carni rosse e grassi, cui andavano aggiunti quattro cucchiari di olio extravergine di oliva al giorno e sette bicchieri di vino a settimana. Al secondo gruppo non era stata data alcuna indicazione specifica. Il risultato è stato che per quanto riguarda la mortalità non ci sono differenze, mentre si vede un piccolo effetto sul rischio di ictus, ma è necessario trattare 90 persone per 5 anni per prevenire un ictus (anche come si leggono i numeri è molto importante).

Che cosa succede - si chiede Prasad - se una parte di queste persone aggiunge una porzio-

ne di sushi (pesce fresco), o di lenticchie indiane (legumi), o di kimchi coreano (verdure fermentate), nessuno dei quali è mediterraneo? Non sarà mai possibile condurre studi sufficienti a considerare tutte le variabili. E comunque si giungerebbe a verdetti inapplicabili, perché nessuno può attenersi strettamente a regimi alimentari unici per anni e anni, e perché gli altri studi, fatti sulla popolazione generale, giungono a risultati contraddittori. Del resto, lo hanno mostrato Johnatan Shoenfeld e John Ioannidis, di Harvard, che hanno preso 50 ingredienti da un normale libro di ricette, e dimostrato che 40 di essi potrebbero aumentare il rischio oncologico. Titolo dello studio, sull'*American Journal of Clinical Nutrition* nel 2013: Tutto quello che mangiamo fa venire il cancro? L'unica, conclude Prasad, è seguire il consiglio di Michael Pollan, nel *Dilemma dell'onnivoro*: non mangiare nulla che tua nonna non riconoscerebbe come cibo. a.c.



Rivelazioni
Vinay Prasad e Adam Cifu passano al setaccio centinaia di pratiche mediche e scoprono che molto spesso la medicina cambia idea dopo aver trattato migliaia di persone



Valore Salute più
ABBIAMO A CUORE ANCHE LA TUA SALUTE.

+BANCA +SALUTE +ASSICURAZIONE

VALORE SALUTE PIÙ È LA SOLUZIONE ESCLUSIVA DELLA LINEA VALORE COMUNE CHE, CON MENO DI 2 EURO AL GIORNO, TI PERMETTE DI AVERE UN PIANO SANITARIO UNISALUTE COMPLETO CON SERVIZI CHE VANNO DALL'INDENNITÀ GIORNALIERA ALLE VISITE SPECIALISTICHE, DALLE PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE PARTICOLARI ALL'ASSISTENZA MEDICO-SANITARIA 24 ORE SU 24. IL PIANO SANITARIO VALORE SALUTE PIÙ È INOLTRE RATEIZZABILE A TASSO ZERO* (TAN 0,00% - TAEG 0,00%).



SCOPRI DI PIÙ SU WWW.UNIPOLBANCA.IT
OPPURE CHIAMA IL NUMERO VERDE 800-112-114 (OPZIONE VALORE SALUTE PIÙ).

Unipol BANCA
UniSalute SPECIALISTI NELL'ASSICURAZIONE SALUTE

Offerta valida fino al 31/12/2016.
*Esempio di finanziamento: importo totale del premio € 682 - TAN 0,00% - TAEG 0,00% - importo totale dovuto dal cliente € 682 in 11 rate mensili da € 62.
Messaggio pubblicitario con finalità promozionale. Per l'elenco completo delle condizioni economiche offerte e per le condizioni contrattuali tipiche relative ai prodotti bancari si raccomanda la visione dei Fogli Informativi disponibili su www.unipolbanca.it e presso le Filiali Unipol Banca aperte al pubblico. Prima dell'adesione al piano sanitario si raccomanda di leggere e le condizioni del Fascicolo Informativo da richiedere agli intermediari autorizzati. La concessione dei finanziamenti è subordinata all'approvazione di Fintella S.p.A. Prima della sottoscrizione del finanziamento, consultare il documento "Informazioni europee di base sul credito ai consumatori" (SECC) e l'ulteriore documentazione prevista dalla legge disponibile in filiale e sul sito www.fintellasp.it

quotidianosanità.it

Martedì 24 MAGGIO 2016

Riforma Ordini e sperimentazioni cliniche. Il Senato approva ddl Lorenzin. Sì alle professioni di osteopata e chiropratico. Il testo va ora alla Camera

Il via libera in prima lettura dall'Assemblea di Palazzo Madama è arrivato con 164 voti favorevoli. Contrari i 5 Stelle, mentre la Lega si è astenuta. Via alla costituzione di nuovi ordini professionali e di albi delle professioni sanitarie. In tutto regolate 31 professioni. Nel provvedimento le norme sul parto indolore nei nuovi Livelli essenziali di assistenza e norme ad hoc per la medicina di genere. E poi sanzioni più elevate per l'abusivismo professionale. Nelle farmacie potranno operare anche altre figure professionali

Il Senato ha approvato con 164 voti favorevoli, 27 contrari e 17 astensioni, il Senato ha approvato, in prima lettura, il disegno di legge Lorenzin sulla riforma degli Ordini sanitari e le sperimentazioni cliniche. Al di là dei numeri il ddl ha visto il sì di tutti gli schieramenti con l'eccezione del 5 Stelle che hanno votato contro e della Lega che si è astenuta.

Nella seduta della settimana precedente l'Assemblea di Palazzo Madama aveva approvato i primi tre articoli del provvedimento, oltre ad alcuni Ordini del giorno che impegnavano il governo sia nell'istituzione di nuovi Ordini professionali in ambito sanitario con più di 20mila iscritti, che per il riconoscimento dell'ingegneria clinica come professione sanitaria. Nella seduta odierna sono stati poi approvati i restanti 11 articoli con alcune modifiche, tra le quali spicca l'istituzione dell'Ordine dei fisici e dei chimici.

Di seguito l'analisi nel dettaglio del contenuto del provvedimento approvato.

L'articolo 1 reca una **delega al Governo per la revisione della disciplina in materia di sperimentazione clinica dei medicinali per uso umano**. Il Governo è delegato ad adottare, entro dodici mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, uno o più decreti legislativi per il riassetto e la riforma delle disposizioni vigenti in materia di sperimentazione clinica dei medicinali per uso umano introducendo specifico riferimento alla medicina di genere.

Tra i principi ed i criteri direttivi previsti sono richiamati: il riordino ed il coordinamento delle disposizioni vigenti; l'individuazione dei requisiti dei centri autorizzati alla conduzione delle varie fasi delle sperimentazioni cliniche; l'individuazione delle modalità per il sostegno all'attivazione ed all'ottimizzazione di centri clinici dedicati agli studi clinici di fase I da condurre con un approccio di genere; la semplificazione degli adempimenti formali, relativamente alle modalità di presentazione della domanda per il parere del comitato etico ed alla conduzione ed alla valutazione degli studi clinici; la semplificazione delle modalità d'impiego per la ricerca del materiale clinico residuo da precedenti attività diagnostiche o terapeutiche; la revisione delle procedure di valutazione e di autorizzazione di una sperimentazione clinica; l'applicazione dei sistemi informativi di supporto alle sperimentazioni cliniche; l'individuazione - nell'ambito degli ordinamenti didattici - di specifici percorsi formativi in materia di metodologia della ricerca clinica, conduzione e gestione degli studi clinici e sperimentazione dei farmaci; l'aggiornamento periodico, attraverso il conseguimento di crediti formativi relativi a percorsi

assistenziali multidisciplinari e multiprofessionali, del personale medico, sanitario e socio-sanitario impegnato nelle sperimentazioni in oggetto; la riformulazione dell'apparato sanzionatorio; la revisione della normativa relativa agli studi clinici senza scopo di lucro e a quelli osservazionali.

L'articolo 2 affronta l'aggiornamento dei **Livelli essenziali di assistenza**. Qui si prevede che con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, su proposta del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome, siano inserite nei livelli essenziali di assistenza sanitaria le prestazioni di controllo del dolore nella fase travaglio-parto, effettuate tramite ricorso a tecniche di anestesia loco-regionale, ferma restando la disciplina del consenso informato e della libertà di scelta delle partorienti. Anche in questo caso l'aggiornamento dei Lea deve tener conto delle specifiche esigenze della medicina di genere, prevedendo appropriati percorsi terapeutici e di accesso alle cure in modo uniforme all'interno del Servizio sanitario nazionale.

L'articolo 3 affronta il **riordino della disciplina degli Ordini delle professioni sanitarie**. Si prevede, tra l'altro, l'istituzione dei seguenti ordini professionali (comma 9): delle professioni infermieristiche; delle ostetriche e degli ostetrici; delle professioni sanitarie della riabilitazione; dei tecnici sanitari di radiologia medica e delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione (in quest'ultimo ordine confluisce anche la professione di osteopata).

L'articolo 4 prevede l'**istituzione della professione sanitaria di osteopata e del relativo albo**, nell'ambito dell'ordine dei tecnici sanitari di radiologia medica e delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione (ordine istituito dal precedente articolo 3). L'esercizio della professione è subordinato all'iscrizione all'albo. Per l'iscrizione è richiesto il possesso della laurea abilitante o dei titoli equipollenti, individuati con accordo sancito in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome entro 3 mesi dall'entrata in vigore della presente legge. Per l'individuazione delle competenze riconducibili alla professione di osteopata, il comma 1 richiama le norme procedurali ed i criteri vigenti in merito per nuove professioni sanitarie da istituire.

Grazie ad un emendamento della relatrice approvato in Aula, **il Consiglio nazionale dei chimici che assume la denominazione di Federazione nazionale degli Ordini dei chimici e dei fisici**, al quale si applicano le disposizioni degli Ordini delle professioni sanitarie. Si spiega poi che, fino all'adozione di uno specifico regolamento recante modifiche e integrazioni della disciplina dei requisiti per l'ammissione all'esame di Stato e delle relative prove per l'esercizio delle professioni di chimico e fisico, nonché della disciplina dei relativi ordinamenti nell'albo professionale dell'Ordine dei chimici e dei fisici, sono istituiti, all'interno delle sezioni A e B del relativo albo professionale, i settori "Chimica" e "Fisica" nel rispetto delle previsioni dell'articolo 3 del regolamento di cui al decreto del Presidente della Repubblica 5 giugno 2001, n. 328.

Infine, entro 90 giorni dall'entrata in vigore della legge, il Ministro della salute adotta gli atti necessari all'articolazione territoriale degli Ordini dei chimici e dei fisici e nomina dei commissari straordinari per l'indizione delle elezioni. I Consigli direttivi degli Ordini dei chimici e il Consiglio nazionale dei chimici in essere alla data di entrata in vigore della presente legge restano in carica fino alla fine del proprio mandato con le competenze ad essi attribuite dalla legislazione vigente; il rinnovo avviene con le modalità previste dalla presente legge e dai relativi provvedimenti attuativi.

Con l'intervento operato si sostituisce gran parte del predetto decreto legislativo n. 233 del 1946, e le nuove norme organizzative concernono sia gli ordini esistenti dei medici chirurghi e degli odontoiatri, dei veterinari e dei farmacisti sia i nuovi ordini summenzionati. Si trasformano gli attuali collegi delle professioni sanitarie e le rispettive federazioni nazionali in ordini delle medesime professioni e relative federazioni nazionali accorpando in un medesimo ordine, quello dei tecnici sanitari di radiologia medica professioni tra loro omogenee e compatibili, quali le professioni sanitarie tecniche, della prevenzione e della riabilitazione che pur regolamentate non hanno ancora albi professionali.

L'articolo 5 inserisce le **professioni di biologo e di psicologo nell'ambito delle professioni sanitarie**; per l'ordine degli psicologi, restano ferme, tuttavia, le attuali norme organizzative - mentre l'ordine dei biologi è inserito nelle novelle di cui al comma 1 del precedente articolo 3 -. Si prevede, inoltre, il trasferimento di alcune competenze, relative ai due ordini summenzionati, dal Ministro (e

Ministero) della giustizia al Ministro (e Ministero) della salute.

L'**articolo 6** prevede l'istituzione, presso l'ordine degli ingegneri, dell'**elenco nazionale certificato degli ingegneri biomedici e clinici**, demandando ad un regolamento ministeriale la definizione dei requisiti per l'iscrizione, su base volontaria.

I commi da 1 a 3 dell'**articolo 7** modificano il regime delle **sanzioni penali ed accessorie in caso di esercizio abusivo di una professione sanitaria**. In sede referente, si è specificato che anche la novella di cui al comma 2, relativa alla confisca, concerne esclusivamente i casi di esercizio abusivo di una professione sanitaria (e non anche le ipotesi di esercizio abusivo di altre professioni). Ricordiamo che, in materia di esercizio abusivo di una professione, la Commissione Giustizia del Senato ha approvato il 30 gennaio 2014, in prima lettura ed in sede referente il testo del ddl Marinello. Non a caso nel dossier del servizio studi si suggerisce un coordinamento tra i due interventi legislativi. Il comma 4, reca una novella alla disciplina in materia di professioni non organizzate, al fine di specificare che l'esclusione (già vigente) delle professioni sanitarie dall'ambito di tale normativa concerne tutte le "attività tipiche" di una professione sanitaria o riservate ad essa "per legge".

L'**articolo 8** introduce una fattispecie di **estensione al farmacista delle pene previste per il reato di commercio attraverso canali diversi dalle farmacie di medicinali e sostanze farmacologicamente o biologicamente attive considerati sostanze dopanti**. L'estensione concerne i casi in cui il farmacista, in assenza di prescrizione medica, dispensi i suddetti farmaci e sostanze per finalità diverse da quelle proprie ovvero da quelle indicate nell'autorizzazione all'immissione in commercio. Si ricorda che le pene in oggetto consistono nella reclusione da due a sei anni e nella multa da euro 5.164 a euro 77.468.

L'**articolo 9** inserisce tra le circostanze aggravanti comuni l'aver, nei delitti non colposi, commesso il fatto in danno di **persone ricoverate presso strutture sanitarie o presso strutture sociosanitarie residenziali o semiresidenziali**.

L'**articolo 10** prevede che, con accordo concluso in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome, su proposta dei Ministri della salute e dell'istruzione, dell'università e della ricerca, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, possano essere definite ulteriori modalità attuative, anche negoziali, per l'inserimento dei medici in formazione specialistica all'interno delle strutture del Servizio sanitario nazionale (comprese nella rete formativa della scuola di specializzazione). **Vengono soppressi da un emendamento della relatrice i commi 3 e 4** che demandavano ad un decreto interministeriale la definizione delle linee guida in materia di svolgimento della attività teoriche e pratiche dei medici in formazione specialistica e l'istituzione, nelle regioni in cui abbiano sede una o più scuole di specializzazione, degli Osservatori regionali per la formazione medico-specialistica, al fine di assicurare il monitoraggio dei risultati della formazione.

L'**articolo 11** consente che i **soggetti legittimati ad esercitare professioni o arti sanitarie, ad eccezione dei professionisti abilitati alla prescrizione di medicinali: svolgano la loro attività anche in farmacia** (della quale siano titolari o meno); stipulino convenzioni con i farmacisti sulla partecipazione all'utile della farmacia. Vengono elevati i limiti minimi e massimi della sanzione amministrativa pecuniaria qui contemplata. Si consente, inoltre, che la sostituzione temporanea nella direzione della farmacia privata di cui sia titolare una società sia operata con un qualsiasi farmacista iscritto all'albo e non necessariamente con un altro socio farmacista.

All'**articolo 12**, nell'ambito delle professioni sanitarie, viene istituita la **professione del chiropratico**. Per l'esercizio della professione sanitaria di cui al presente comma, è necessario il possesso della laurea abilitante o titolo equipollente e l'iscrizione al registro istituito presso il Ministero della salute.

L'**articolo 13** prevede l'**istituzione del ruolo della dirigenza sanitaria del Ministero della salute** e reca le norme di accesso a tale ruolo nonché ai relativi incarichi di direzione di uffici dirigenziali di livello non generale o generale e alla qualifica di dirigente di prima fascia. Nel ruolo è collocato, in fase di prima applicazione, l'attuale personale di qualifica dirigenziale del Ministero della salute con

professionalità sanitaria. Il comma 1 prevede che, in sede di contrattazione collettiva nazionale successiva a quella relativa al quadriennio 2006-2009, ferma restando l'esclusività del rapporto di lavoro, siano estesi al personale dirigente in esame, prioritariamente e nei limiti delle risorse disponibili per i rinnovi contrattuali, gli istituti stabiliti dal D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502, per le corrispondenti qualifiche del Servizio sanitario nazionale e recepiti nei relativi contratti collettivi nazionali.

Infine, l'**articolo 14** reca **norme di chiusura** con riferimento alle competenze legislative delle regioni a statuto ordinario, di quelle a statuto speciale e delle province autonome.

24 mag
2016

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | 🐦

IN PARLAMENTO

Il Senato dice sì al ddl Lorenzin. Ora lo step finale alla Camera

di *Lucilla Vazza*

L'Assemblea di Palazzo Madama ha votato l'esame degli emendamenti al ddl omnibus per la sanità. Il testo è passato con 164 sì e 27 no. Sono circa 1 milione e 200mila gli operatori sanitari in attesa di questo provvedimento: medici, dentisti, veterinari e professionisti sanitari

“ordinati” a qui vanno aggiunti quelli di nuova introduzione. E come ha detto Emilia Grazia De Biasi, presidente della

Commissione Sanità del Senato: «Non sono pochi. Aspettano da quattordici anni». Nel Ddl sono istituite due nuove professioni - osteopata e chiropratico - e gli osteopati avranno per la prima volta l'obbligo di conseguire una laurea triennale: una svolta, perché finora quest'obbligo non c'era. Ora si attende il disco verde finale della Camera dei deputati. Alla fine della seduta la ministra Lorenzin ha twittato: «Grazie al Senato».



De Biasi: grande soddisfazione per approvazione

«Era ora, non posso che manifestare la mia grande soddisfazione per l'approvazione del Ddl Lorenzin oggi in Senato di cui sono stata relatrice». Lo ha detto .

Ha puntualizzato la senatrice Pd: «L'aula lo ha approvato dopo un bel

dibattito che entrato nel merito e dopo che la Commissione sanità del Senato lo ha licenziato all'unanimità a dimostrazione che quando si parla di problemi che toccano le persone non ci sono barriere ideologiche a dividerci anche se non posso non stigmatizzare la decisione presa in Aula dal Movimento 5stelle».

Un testo, ha proseguito De Biasi, «composito ma che contiene al suo interno elementi importantissimi come la riforma degli ordini professionali, la costituzione di nuovi ordini professionali e di albi di professioni sanitarie (chimici, fisici, osteopati e chiropratici) a garanzia della dignità professionale degli operatori e a garanzia dei cittadini che da ora saranno più sicuri perché sarà più incisiva la lotta all'abusivismo professionale».

Comunque, sottolinea De Biasi, «abbiamo scelto alcune priorità: la ricerca clinica e la sperimentazione farmacologica fondamentali per il nostro paese; il parto indolore perché, prima di ragionare sui programmi di fertilità, bisogna ragionare sulla sicurezza della maternità. Infine, sono stati sanzionati quei delinquenti, perché questo sono, che maltrattano gli anziani e i disabili nelle case e nelle residenze protette».

Insomma, ha concluso la presidente De Biasi, «il Senato ha oggi compiuto un passo molto più importante di quanto molti di noi possano pensare in favore di una migliore sanità e di un migliore Servizio sanitario nazionale. Ora il provvedimento passerà all'esame della Camera dei Deputati e mi auguro che venga approvato nei tempi più brevi possibili».

Il provvedimento in sintesi

L'articolo 1 conferisce una delega al Governo per la revisione della disciplina in materia di sperimentazione clinica dei medicinali e introduce il concetto di medicina di genere. **L'articolo 2** prevede che siano inserite nei livelli essenziali di assistenza sanitaria le prestazioni di controllo del dolore nella fase travaglio-parto.

L'articolo 3 reca una revisione della disciplina degli ordini delle professioni sanitarie. In via generale, l'esercizio della professione è subordinato all'iscrizione nel relativo albo e gli ordini sono costituiti su scala provinciale e riuniti in federazioni nazionali.

L'articolo 4, introdotto in Commissione, istituisce la professione di osteopata.

L'articolo 5 inserisce le professioni di biologo e di psicologo nell'ambito delle professioni sanitarie.

L'articolo 6, introdotto in Commissione, istituisce l'elenco nazionale

degli ingegneri biomedici e clinici.

L'articolo 7 riguarda l'esercizio abusivo delle professioni sanitarie.

L'articolo 8, introdotto in Commissione, riguarda le pene che si applicano ai farmacisti per la vendita di sostanze dopanti.

L'articolo 9 riguarda la circostanza aggravante per reati in danno di persone ricoverate presso strutture sanitarie.

L'articolo 10 reca disposizioni in materia di formazione medica specialistica.

L'articolo 11 reca modifiche alla disciplina sull'esercizio societario delle farmacie.

L'articolo 12, introdotto in Commissione, istituisce la professione sanitaria del chiropratico.

L'articolo 13 concerne la dirigenza del ministero della Salute.

L'articolo 14 reca norme di coordinamento per le regioni e province autonome.

La Commissione ha stralciato diversi articoli, concernenti il ministero della Salute e le deleghe in materia di sicurezza alimentare, sicurezza veterinaria e promozione della prevenzione.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

-
- ▶ **Dirindin (Pd): «Provvedimento atteso 70 anni. Il settore aveva bisogno di adeguamenti importanti»**
di *L.Va.*

CORRELATI

IN PARLAMENTO
08 Aprile 2016

Ddl Omnibus, osteopata e chiropratico rispuntano tra le professioni sanitarie

IN PARLAMENTO
26 Aprile 2016

Ddl Lorenzin, via libera dalla Igiene e Sanità del Senato

IN PARLAMENTO



Sanità24

24 mag
2016

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

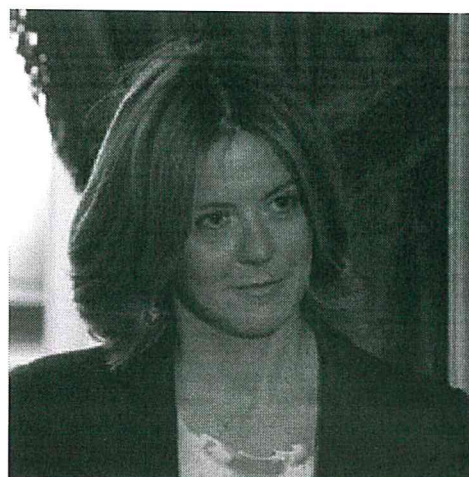
TWITTER | t

DAL GOVERNO

Lea, vaccini e precari salute: Lorenzin a tutto campo

di B.Gob.

La priorità del 2017, parola di ministra, sono gli investimenti per stabilizzare i precari della Sanità. Mentre restano ancora tutte da chiudere le priorità dlel'anno prima, cioè i Lea e il nomenclatore tariffario e il Piano vaccini, chiesto a grandissima voce dai medici e «ancora fermo in Conferenza Stato-Regioni». È una Beatrice Lorenzin a vele spiegate quella intervenuta oggi alla celebrazione dei primi 50 anni dell'Aiop, dove la ministra ha “svuotato” simbolicamente i cassetti del ministero.



Sono tutte partite importantissime. A cominciare dalla più vecchia: i Livelli essenziali di assistenza, attesi da oltre un anno. «Sui Lea - ha tenuto a precisare la ministra - sto sollecitando il Mef, perché oggettivamente non ho ancora capito il motivo di questo ritardo. Noi, ricordo, abbiamo stanziato 800 milioni nella legge di Stabilità e abbiamo fatto un calcolo molto scientifico per cui siamo riusciti a togliere dai nuovi Lea quelli che già vengono erogati automaticamente dalle Regioni. Quindi si avrebbero gli 800 milioni, più i Lea che

vengono erogati dalle Regioni in modo spontaneo. Una cosa così semplice, che come sempre trova qualche problemino con la Ragioneria... Colgo l'occasione - ha proseguito- per ricordare che ci sono milioni di persone che stanno aspettando il nuovo nomenclatore e i nuovi Lea, per cui il Parlamento si è espresso vincolando una quota del fondo sanitario proprio per questo». Poi, i vaccini: altro tema ultra popolare, tanto più sotto elezioni. «Il Piano nazionale vaccini - ha ricordato la ministra - non è ancora entrato in porto perché è dentro i Lea: noi abbiamo finanziato 200 milioni di euro e siamo riusciti a far entrare 600 milioni nel nomenclatore e 200 milioni per il nuovo piano nazionale vaccini, che e' fermo in conferenza Stato-Regioni».

Dopo un passaggio sul fondo innovazione - «non può che essere rifinanziato, innanzitutto perché dobbiamo ancora curare moltissimi malati di epatite C e poi perché c'è il grande tema dei farmaci oncologici ad altissimo tasso di innovazione, al tavolo sulla governance stiamo ragionando anche su questo» - la ministra approda dritta al dibattutissimo tema del personale sanitario. «Dobbiamo realizzare un meccanismo che ci permetta in due o tre anni di stabilizzare i precari della salute, di riuscire a sbloccare gran parte del turnover e di far tornare il sistema sanitario nazionale normale nella sua fase di programmazione dell'accesso dei giovani medici alla professione». Infine, il resumè sulle risorse: la sanità «non riceve tagli dal 2013, cioè da quando sono diventata ministra. Non c'è stato un incremento rispetto alle previsioni del Def, come era stato previsto, ma non ci sono stati tagli. Ricordo anche che lo scorso anno le Regioni hanno rinunciato a 2 miliardi- ha concluso Lorenzin- per coprire i costi extra-sanitario».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

CORRELATI

IN PARLAMENTO

05 Agosto 2015

Chiamanti (Fimp): La legge atto di civiltà, ma non resti un contenitore vuoto

AZIENDE E REGIONI



Sanità24

24 mag
2016

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

NOTIZIE FLASH

Giornata mondiale della tiroide, in Italia 6 mln malati

Si celebra domani, 25 maggio, la **Giornata mondiale della tiroide** per ricordare che in Italia sono più di 6 milioni le persone affette da questo problema, di cui oltre il 15% è rappresentato dalla popolazione anziana. Per prevenire e curare le malattie della tiroide bisogna iniziare fin da piccoli ed è per questo che il progetto promosso dall'Istituto Superiore Sanità, società endocrinologiche e pazienti «Iodoprofilassi nelle scuole» è stato approvato per il triennio 2016-2019.



«Ogni anno la Giornata Mondiale della Tiroide, afferma **Paolo Vitti**, presidente Eletto della Società Italiana di Endocrinologia (Sie), coinvolge tantissime realtà regionali con iniziative, visite, esami, diagnostica e informazione, che si svolgono nell'intero mese di maggio e che riscuotono grande interesse: è un modo per sottolineare l'importanza della salute della tiroide».

«In tutte le fasi della vita la causa più frequente di patologia tiroidea, è la carenza nutrizionale di iodio - esordisce Antonella Olivieri, Responsabile Scientifico Osservatorio Nazionale per il Monitoraggio della Iodoprofilassi in Italia (OsnamI), Istituto Superiore di Sanità'. Per

incrementare l'informazione su questo importante tema di salute pubblica è in corso di formalizzazione un protocollo di intesa, tra il ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca e Istituto Superiore di Sanità, Associazione Medici Endocrinologi, Società Italiana di Endocrinologia), Associazione Italiana della Tiroide, Società Italiana di Endocrinologia e Diabetologia Pediatrico e Comitato delle Associazioni dei Pazienti Endocrini che prevede un progetto formativo dal nome «Progetto iodoprofilassi per le scuole» rivolto a tutte le scuole primarie e secondarie di primo grado italiane». «Nei bambini, l'ipotiroidismo, condizione in cui la tiroide funziona poco, può essere congenito, cioè causato dalla mancata o incompleta formazione della tiroide durante la vita intrauterina, spiega **Mohamad Maghnie**, past president Società Italiana di Endocrinologia e Diabetologia Pediatrica.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

CORRELATI

DAL GOVERNO

05 Agosto 2015

Riforma Pa: sì al Polo unico della medicina fiscale. Fimmg: «La nostra proposta diventa legge»

LAVORO E PROFESSIONE

04 Settembre 2015

Scozza l'ora dei test di ingresso: oggi tocca alle professioni sanitarie

EUROPA E MONDO

02 Settembre 2015

Troppa competitività: nel Regno Unito uno studente di medicina su sette ha pensato al suicidio

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