





**L'INCHIESTA.** Avviso di garanzia per Li Donni. Secondo l'accusa avrebbe firmato un certificato di servizio che attribuirebbe incarichi dubbi al direttore del Civico, Migliore

## «Titoli falsi per le nomine», indagato manager del Policlinico

••• La nomina del direttore generale dell'azienda ospedaliera Civico sarebbe viziata da un falso, commesso non da Giovanni Migliore ma dal suo omologo del Policlinico, Renato Li Donni: un'inchiesta della Procura crea un miniterremoto nelle due aziende sanitarie, al Civico, la più grande dell'Isola, e nelle cliniche universitarie. Li Donni, 66 anni, è sotto inchiesta con l'ipotesi di falso, Migliore non è iscritto nel registro degli indagati. Teri pomeriggio il manager del Policlinico, che ha ricevuto un avviso di garanzia, sarebbe dovuto andare a farsi interrogare dal pm Luca Battinieri, ma ha preannunciato che si sarebbe astenuto dal rispondere e ha ottenuto il permesso di non presentarsi.

Il legale dell'indagato, l'avvocato Renato Canonico, ha concordato con la Procura la predisposizione di una memoria illustrativa delle posizioni della difesa. Li Donni respinge le accuse, sostenendo che si tratta di una questione squisitamente tecnico-amministrativa di interpretazione di quel che si intende per «struttura complessa», l'ufficio che gli aspiranti manager, per poter essere inseriti negli elenchi da cui la Regione attinge per le nomine, devono dimostrare di aver guidato per almeno cinque anni.

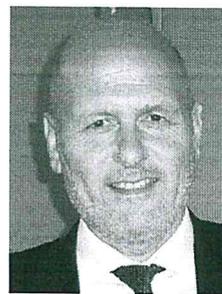
La questione è tutt'altro che pacifica, dal punto di vista giuridico, ma si innesta in un contesto in cui alcuni sindacati medici, a cominciare dal Cimo, avevano sostenuto il mancato

possesso dei requisiti da parte di molti candidati. E poi proprio il pm Battinieri aveva già indagato sulla vicenda Crocetta-Tutino: nell'indagine sui falsi, le truffe e i peculati attribuiti all'ex primario del reparto di Chirurgia plastica di Villa Sofia, Matteo Tutino, chiusa la settimana scorsa con i rinvii a giudizio, i carabinieri del Nas avevano registrato una serie di telefonate tra coloro che si autodefinivano «pretoriani» di Rosario Crocetta e che - soprattutto Tutino e il manager dell'azienda Villa Sofia, Giacomo Sampieri - preannunciavano e «profetizzavano» nomine poi effettivamente avvenute. Fra queste anche quella di Migliore.

Nell'indagine riguardante Li Donni, secondo l'ipotesi del sostituto Bat-



Renato Li Donni



Giovanni Migliore

tinieri, coordinato dal procuratore aggiunto Bernardo Petralia, Migliore dichiarò nell'autocertificazione di essere stato a capo di una «struttura complessa» del Policlinico per oltre cinque anni e Li Donni, il 29 maggio e il 5 giugno 2014, lo avrebbe poi confermato, quando l'assessorato regionale alla Salute chiese ai «datori di lavoro» di fornire le pezze di appoggio necessarie per dimostrare il possesso dei requisiti dei singoli. Migliore aveva fatto parte dell'ufficio di staff del Policlinico, occupandosi di informatica e dichiarando di essere stato «responsabile di una struttura complessa per il sistema informativo aziendale», cambiando poi la dicitura in «responsabile sistema informativo aziendale», ma precisando che questa area era stata considerata «struttura complessa dal 2002 al 2010 e struttura semplice dal 2010 al 2011». R.A.R.



# PALERMO

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

Cerca nel sito

## "Titoli falsi per il manager del Civico", indagato il direttore del Policlinico di Palermo

a Palermo

Scegli una città

Palermo

Scegli un tipo di locale

TUTTI

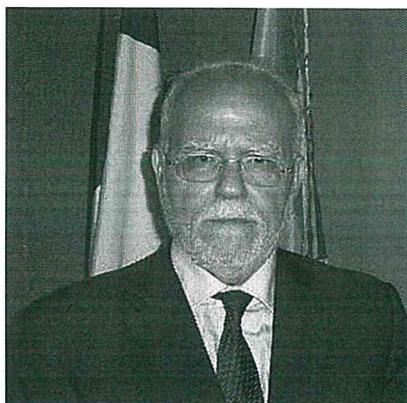
Inserisci parole chiave (facoltativo)

*Avviso di garanzia per Renato Li Donni in vista dell'interrogatorio fissato per oggi. L'accusa è di falso: ha firmato un certificato di servizio che attribuirebbe a Giovanni Migliore, dipendente dell'azienda universitaria, incarichi dubbi*

di GII ISI SPICA  
Stampa



07 luglio 2016



Il direttore generale del Policlinico Renato Li Donni

L'avviso di garanzia è arrivato esattamente cinque mesi dopo il [blitz dei carabinieri del Nas al Policlinico](#) di Palermo. L'ipotesi di reato contestata al manager Renato Li Donni è di falso: avrebbe firmato un certificato di servizio quantomeno dubbio in favore di Giovanni Migliore, dipendente dell'ospedale universitario nominato due anni fa dal governo regionale alla guida dell'ospedale Civico, il più grande da Napoli in giù. Un atto dovuto, quello della procura, per consentire al pubblico ministero che coordina l'indagine, Luca Battinieri, di eseguire l'interrogatorio di garanzia previsto per oggi. "Riuscirò a dimostrare la mia estraneità ai fatti, sono pienamente fiducioso nel lavoro dei

magistrati", si difende Li Donni.

La nuova indagine nasce da una costola [dell'inchiesta su Matteo Tutino](#), medico personale del governatore Rosario Crocetta e primario di Chirurgia plastica di Villa Sofia [rinviato a giudizio](#) con l'ex manager Giacomo Sampieri e altre tre persone per truffa aggravata ai danni del servizio sanitario. Nel fascicolo su Tutino ci sono intercettazioni in cui figura anche Giovanni Migliore.

La procura contesta il certificato di servizio predisposto dagli uffici del Policlinico e firmato da Renato Li Donni, allora commissario straordinario poi confermato direttore generale. Documento che nel 2014 Migliore ha presentato in assessorato subito dopo la nomina per dimostrare di avere i titoli fino ad allora autocertificati. I dubbi riguardano la natura (semplice o complessa) e la durata degli incarichi ricoperti da Migliore. Per essere scelti alla guida di un'azienda sanitaria occorre infatti avere rivestito il ruolo di direttore di struttura complessa per almeno cinque anni nei sette prima della nomina.

A gennaio i carabinieri del Nas avevano sentito come persone informate dei fatti alcuni dipendenti dell'ufficio Personale del Policlinico ed [erano stati anche all'assessorato regionale alla Salute](#) per avere copia delle carte sulla nomina di Giovanni Migliore al Civico. Al momento Li Donni risulta l'unico indagato al quale è stato notificato l'avviso di garanzia. Non è l'unico fascicolo della procura sulle nomine della sanità: un'altra indagine è nelle mani del sostituto procuratore Daniela Varone che indaga sul caso Noto, l'ex direttore sanitario dell'Asp di Palermo [silurato dal manager Antonio Candela](#) per "gravi emergenze" in relazione al curriculum e recentemente [reintegrato nell'albo degli idonei alla carica dall'assessorato](#).

ILMIOLIBRO

EI



TOP EBOOK  
**Il Cinema racconta la Si**  
di Francesco Gallo



LIBRI E EBOOK  
**L'ultimo Re di Delfi**  
di Gianluca Facente

[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](#)

IPUNTI

**L'INCHIESTA/1**  
Renato Li Donni (nella foto) è indagato per falso: avrebbe certificato titoli dubbi in favore di Giovanni Migliore permettendogli di diventare manager dell'ospedale Civico



**L'INCHIESTA/2**  
La procura ha aperto un fascicolo sul caso di Giuseppe Noto, l'ex direttore sanitario dell'Asp silurato per dubbi sul curriculum e poi reintegrato nell'albo dei direttori nominabili

IL DIRETTORE GENERALE DEL POLICLINICO CERTIFICÒ CHE GIOVANNI MIGLIORE AVEVA GUIDATO UNA UNITÀ COMPLESSA

## Carte false per il manager, indagato Li Donni

Avrebbe fatto carte false in favore del "collega" manager Giovanni Migliore. È l'accusa della procura nei confronti del direttore generale del Policlinico di Palermo Renato Li Donni, che ha ricevuto un avviso di garanzia per falso. Un atto dovuto per disporre l'interrogatorio, cinque mesi dopo il blitz dei carabinieri del Nas all'ospedale universitario e in assessorato per passare al setaccio i curricu-

nel 2014 Li Donni, allora commissario straordinario, certificato che Migliore è stato responsabile dell'unità operativa complessa "Sistema informativo aziendale" dal 2002 al 2010.

Responsabile lo fu davvero ma — secondo gli investigatori — non era una struttura complessa per tutto il periodo indicato. Un particolare non da poco, visto che per essere nominati direttori ge-

nerali servono almeno cinque anni al timone di struttura complessa negli ultimi sette. La nascita della struttura risale alle gestioni precedenti a quella di Li Donni e fu al centro di una querelle tra l'università, il Policlinico e l'assessorato, che per molto tempo non diede il via libera all'atto che istituiva sette unità operative complesse in staff alla direzione generale, tra cui quella di Migliore. Anzi,

con una nota, il Dipartimento per la pianificazione sanitaria allora diretto da Antonella Bullara specificava che le strutture in staff, come prevede la legge, erano semplici. Ma poi ci sarebbe stata una ulteriore circolare dell'assessorato che dava l'ok. L'indagine nasce da una costola dell'inchiesta su Matteo Tutino, medico personale del governatore e primario di Chirurgia plastica di Villa Sofia rinviato

Grazie al suo parere era scattata la nomina a capo dell'ospedale Civico poi rimessa in discussione

lum dei vertici della sanità. Un terremoto innescato dal caso Noto, l'ex direttore sanitario dell'Asp di Palermo silurato dal manager Antonio Candela per i dubbi sul curriculum e recentemente reintegrato nell'albo degli idonei alla carica dall'assessore.

«Riuscirò a dimostrare la mia estraneità, sono fiducioso nel lavoro dei magistrati», si è difeso Li Donni che ieri non si è presentato all'incontro con il pm che coordina l'indagine, Luca Battinieri. «Presenterò una memoria tramite il mio avvocato». Tutto ruota attorno a un certificato di servizio quantomeno dubbio rilasciato dal Policlinico a favore di Giovanni Migliore, dipendente dell'ospedale universitario, scelto due anni fa dal presidente della Regione Rosario Crocetta e dalla sua giunta per la guida dell'ospedale Civico. Su richiesta dell'assessorato,

IL PROCESSO



IL BUROCRATE  
Salvatore Requizez

### Villa Sofia, indagine sui tirocini chieste condanne per ex vertici

Assunzioni camuffate da tirocini a Villa Sofia alla vigilia delle elezioni comunali del 2007: con l'accusa di peculato la procura ha chiesto condanne tra 4 e 5 anni e la confisca di 1,9 milioni di euro per gli ex vertici dell'ospedale Salvatore Requizez e Carlo Sitzia, per l'ex presidente della cooperativa Sintesi, Sandro Russo, oggi assessore del Pd a Monreale, e per altre due persone della coop. Le richieste sono state fatte ieri durante la requisitoria dal pm Gaspare Spedale. Ai vertici di Villa Sofia c'erano il manager Antonino Bruno, il direttore sanitario Salvatore Requizez e il direttore amministrativo Carlo Sitzia. Tutti e tre firmano un protocollo con la coop Sintesi di Monreale per organizzare tirocini di formazione per la pulizia e la sanificazione. Quasi due milioni di euro per due corsi di sei mesi a favore di 150 disoccupati tra il 2006 e il 2007. Sotto processo oltre a Requizez e Sitzia (Bruno è deceduto), ci sono Sandro Russo, Giuseppe Intravaia e Aurelia Di Benedetto.

Contro quell'investitura nove organizzazioni sindacali avevano presentato un esposto alla procura

a giudizio con l'ex manager Giacomo Sampieri per truffa. Nel fascicolo ci sono intercettazioni in cui figura Giovanni Migliore. In procura è arrivato anche l'esposto di nove sindacati (Aaroi — Emac, Anaao-Assomed, Cimo — Asmd, Cgil Medici Fp, Cisl Medici, Uil Medici Fpl, Fassis, Fvm, Fesmed) che sollevarono dubbi sui titoli di altri manager dopo il siluramento di Noto.

La procura aveva aperto un fascicolo sul caso Noto, affidato al pm Daniela Varone. A febbraio è partita una sfilza di blitz dei Nas. L'assessore Baldo Gucciardi ha disposto un'indagine che — ha dichiarato un mese fa — non avrebbe rivelato nulla di anomalo. Adesso a riaccendere i fari sui titoli dei super-direttori è la procura.

g.sp.

g.sp.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

© RIPRODUZIONE RISERVATA



# LIVESICILIA

FONDATA DA FRANCESCO FORESTA VENERDÌ 08 LUGLIO 2016 - AGGIORNATO ALLE 11:58

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

CRONACA | POLITICA | ECONOMIA | CUCINA | FOTO | VIDEO

**LIVESICILIA**PALERMO **LIVESICILIA**CATANIA **LIVESICILIA**SPORT

Cerca nel sito

#STAYAUTOSYSTEM #STAYVOLKSWAGEN

## Auto System.com

Viale Regione Siciliana N.O. 6855 Palermo (a 500 mt da Via Belgio)

Home > Cronaca > Sanità, incastrati di nomine Indagato il dg del Policlinico

PALERMO

## Sanità, incastrati di nomine Indagato il dg del Policlinico

share f 237 | | G+ 0 | in 0 | 0 | |

di **Riccardo Lo Verso**  
Articolo letto 16.190 volte



**Monza - Milano**  
**a 2 €** Treni, aerei e bus in un solo sito!  
GOEURO



Renato Li Donni

Renato Li Donni convocato in Procura: fari sulla nomina del manager del Civico Migliore.



MILANO

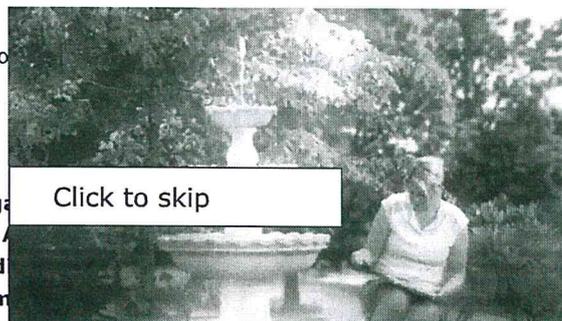
Come a casa tua. Da 49€ Prenota!

### ibis Milano Centro



**da 75,65 €**  
A pochi passi dal centro e dalla stazione ferroviaria - a 8 km

**PALERMO - Un avviso si g**  
**scuote la sanità siciliana. A**  
**è stato Renato Li Donni, d**  
**generale del Policlinico, m**  
**vicenda riguarda un altro**  
**Ciampi Migliore, che qui**



Click to skip

dall'aeroporto -...  
accorhotels.com

**Giovanni migliore, che guida l'ospedale Civico.** Ieri pomeriggio Li Donni era astato convocato in Procura per l'interrogatorio, ma ha fatto sapere che non avrebbe risposto preferendo, almeno in questa fase, consegnare una memoria tramite il suo legale, l'avvocato Renato Canonico. L'ipotesi contestata è il

falso. Falso infatti sarebbe l'atto con cui, su richiesta dell'assessorato regionale alla Salute, Li Donni certificò che Migliore, dal 2002 al 2011, quando era in servizio all'ospedale universitario, era responsabile dell'unità operativa complessa "Sistema informativo aziendale".

**Responsabile lo è stato davvero solo che, secondo i carabinieri del Nas, non si sarebbe trattato di una struttura complessa.** Non è un particolare di scarsa rilevanza, visto che per essere inseriti nell'elenco degli idonei da cui vengono scelti i direttori generali, la parentesi di cinque anni alla guida di una struttura complessa è un requisito fondamentale. Una struttura complessa è tale solo ed esclusivamente se prevista nell'atto aziendale e dipende da una serie di fattori, a partire dai numeri del personale e dal budget.

**Nei giorni scorsi il pubblico ministero Luca Battinieri ha convocato Migliore in qualità di persona informata sui fatti.** Non sappiamo cosa abbia dichiarato Sappiamo, però, che nel fascicolo raccolto dai carabinieri c'è anche il curriculum digitale di Migliore. Curriculum che all'inizio, in una delle caselle, comprendeva l'incarico di "responsabile struttura complessa sistema informativo aziendale". Successivamente la dicitura fu cambiata in "responsabile sistema informativo aziendale (considerato struttura complessa dal 2002 al 2010 e struttura semplice dal 2010 al 2011)". C'è da dire che la creazione della struttura complessa in questione risale alle gestioni precedenti a quella di Li Donni e fu al centro di una querelle amministrativa.

**Sono stati i sindacati, a cominciare dal Cimo, a sollevare la questione dei curriculum** dei manager già esplosa con al sospensione del direttore sanitario dell'Asp di Palermo, Giuseppe Noto. Noto, però, è stato iscritto di nuovo 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 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.

**"E' a nostra conoscenza che taluni candidati, tra questi alcuni nominati -** tuonarono i segretari regionali di Aaroi - Emac, Anaao-Assomed, Cimo - Asmd, Cgil Medici Fp, Cisl Medici, Uil Medici Fpl, Fassid, Fvm, Fesmed in una nota congiunta - hanno dichiarato di avere maturato i prescritti 5 anni di direzione di struttura complessa mentre in realtà ciò non risponderebbe al reale sviluppo delle carriere professionali".



**UN PARTITO NEL CAOS  
Il trono di re Alfano vacilla  
In Sicilia Ncd non sa che fare**



**LIVESICILIA CATANIA  
L'auto in officina  
non è pronta  
Calci e pugni al  
meccanico**



**AGRIGENTO  
Cassata record per  
San Calogero  
Dolce dai 300 chili  
per i devoti**



**SULLA PALERMO-MAZARA  
Schianto tra due  
auto sull'A29  
Una si ribalta: ferito  
un giovane**



**PALERMO  
"Io, rovinato dalle  
banche"  
Imprenditore, sanità  
e mazzette**



**IL CASO  
Con Cuffaro e contro  
Ardizzone  
Convegno negato, è  
polemica**



**LIVE SICILIA** Live Sicilia  
232.061 "Mi piace"

MI piace questa Pagina **VIDE** Condividi

share f 237 | | G+ 0 | in 0 | 0 | | | | Giovedì 07 Luglio 2016 - 15:20





# LIVESICILIA

FONDATO DA FRANCESCO FORESTA VENERDÌ 08 LUGLIO 2016 - AGGIORNATO ALLE 11:58

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

CRONACA | POLITICA | ECONOMIA | CUCINA | FOTO | VIDEO

LIVESICILIA **PALERMO**

LIVESICILIA **CATANIA**

LIVESICILIA **SPORT**

Cerca nel sito



Con i suoi undici gradi, Traimari è un Bianco Frizzante Leggero, da bere d'estate in compagnia. Ideale per un aperitivo in riva al mare.

Home > Cronaca > Le nomine della sanità siciliana Intreccio politico sotto inchiesta

PALERMO

## Le nomine della sanità siciliana Intreccio politico sotto inchiesta

share f 83 | | G+ 0 | in 0 | 0 | |

di **Riccardo Lo Verso**  
 Articolo letto 8.784 volte

**ibis Milano Centro**

**da 75,65 €** A pochi passi dal centro e dalla stazione ferroviaria - a 8 km dall'aeroporto -...

accorhotels.com



PUBBLICITÀ

Replay

**Delle Nazioni Milan H...**  
 Miglior Prezzo Garantito

**€ 424** Prenota

**B&B Linea Verde**  
 Miglior Prezzo Garantito

**€ 130** Prenota



6

inRead invented by Teads

L'assessorato regionale alla Sanità

Matteo Tutino e Giacomo Sampieri parlavano della lista di nomi di sottoporre a Rosario Crocetta.



Come a casa tua. Da 49€ Prenota!

**PALERMO - Il fascicolo sulle nomine nella sanità siciliana si arricchisce di un nuovo capitolo. Se davvero Renato Li Donni**, direttore generale del Policlinico, avesse commesso un falso e se davvero il falso avesse agevolato la nomina di Giovanni Migliore all'ospedale Civico di Palermo, allora la vicenda potrebbe inquadrarsi in un più ampio contesto investigativo. E cioè quello sulle presunte interferenze e pressioni politiche nelle nomine di manager e direttori della sanità.

**Una prima parte delle indagini è sfociata nel rinvio a giudizio**, tra gli altri, dell'ex manager dell'ospedale Villa Sofia di Palermo, Giacomo Sampieri e dell'ex primario di Chirurgia plastica, Matteo Tutino. I reati contestati vanno dal peculato alla truffa, dall'abuso d'ufficio alla calunnia (per il solo Tutino). Mentre i carabinieri del Nucleo anti sofisticazione ascoltavano le conversazioni fra gli indagati si sono imbattuti in alcuni dialoghi confluiti in un'informativa consegnata al procuratore aggiunto Leonardo Agueci e al sostituto Luca Battinieri.

**Il 23 marzo 2014, Matteo Tutino e Giacomo Sampieri discutevano al telefono di nomi e incarichi**, quarantotto ore prima che i due venissero raggiunti da un avviso di garanzia. "Brucaletta domani te lo faccio conoscere ti darà pure lui sensazioni molto positive - diceva Sampieri - .... questi due sono per Agrigento.... e per Trapani... sono due". "No... li facciamo scegliere a lui", spiegava Tutino, che aggiungeva: "... io stavo pensando Brugaletta a Messina". Un mese dopo il governo Crocetta avrebbe nominato Salvatore Brugaletta anche se all'Asp di Siracusa.

**Poi parlavano di Giovanni:** "... lo portiamo anche a Trapani per carità", suggeriva Sampieri. Tutino aveva un'idea migliore: "... al Civico ancora meglio... perché quella sarebbe il ciclo suo... anche perché averla al Civico significa ci pigliamo pure il Policlinico...". Il primo giorno di aprile 2014 Crocetta scelse Giovanni Migliore per guidare la più grande azienda ospedaliera del meridione d'Italia.

**Quindi Sampieri parlava di un altro incarico: "... e se la cosa su su Enna deve andare in porto in quella maniera... tu glielo spieghi per quale motivo deve andare in porto in quella maniera... e la dottoressa Faraoni va ad aiutare il dottore Noto".** "Totò farà l'inferno per averla a Palermo però", si preoccupava Tutino. Sampieri non era d'accordo: "Noo Palermo gioia mia... non è possibile gioia mia significa non abbiamo concluso niente... comunque hai visto Muscarnera che basta una telefonata e corre... ti ripeto l'Asp di Agrigento e l'Asp di di Trapani sono fondamentali".

**Calogero Muscarnera è l'uomo che la giunta Crocetta avrebbe piazzato all'Asp di Enna.** Un incarico revocato perché Muscarnera non aveva i titoli necessari per ricoprirlo. Inizialmente, però, Tutino e Sampieri gli avevano comunicato la loro idea di piazzarlo al Civico di Palermo e ne avevano pure parlato, così dicevano al telefono, con Salvatore Totò Cardinale. "Ma anche quella di Messina vidi cà", lo correggeva Tutino che sembrava avere le idee chiare: "Brucaletta lo portiamo a Messina". "E io personalmente insisterei tanto per Lucio Ficarra (Salvatore Lucio Ficarra poi nominato, sempre nell'aprile 2014, all'Asp di Agrigento ndr)... come si chiama Totò Ficarra ad Agrigento all'Asp di Agrigento", aggiungeva Sampieri, mentre Tutino si rammaricava che "... l'hanno chiuso a Catania".



**UN PARTITO NEL CAOS**  
Il trono di re Alfano vacilla  
In Sicilia Ncd non sa che fare



**LIVESICILIACATANIA**  
L'auto in officina non è pronta  
Calci e pugni al meccanico



**AGRIGENTO**  
Cassata record per San Calogero  
Dolce dai 300 chili per i devoti



**SULLA PALERMO-MAZARA**  
Schianto tra due auto sull'A29  
Una si ribalta: ferito un giovane



**PALERMO**  
"Io, rovinato dalle banche"  
Imprenditore, sanità e mazzette



**IL CASO**  
Con Cuffaro e contro Ardizzone  
Convegno negato, è polemica



LIVE SICILIA

Live Sicilia  
232.001 "Mi piace"

Mi piace questa Pagina

Condividi



**EMERGENZA IN TUTTA L'ISOLA**  
Il fuoco inghiotte mezza Sicilia | La giornata dell'apocalisse



# Giornata Palermitana della Reumatologia. Visite gratuite per pazienti con malattie reumatiche

DI INSALUTENEWS · 6 LUGLIO 2016



Palermo, 6 luglio 2016 –

Dolori, tumefazioni e rigidità articolare, difficoltà di movimento? Sono sintomi che interessano un italiano su dieci per un totale di circa 6 milioni di persone. Tante sono quelle colpite da almeno una forma di malattia reumatica.

Alcune malattie infiammatorie croniche si presentano in modo subdolo e sono inizialmente sottovalutate: l'artrite reumatoide, la spondilite e l'artrite psoriasica danneggiano permanentemente ossa, cartilagini e altri organi. Spesso sono diagnosticate dopo anni, il dolore può non essere severo e apparire solo a danno ormai fatto.

Per questo nasce sabato 9 luglio "La Giornata Palermitana della Reumatologia" che coinvolge tre Centri di Reumatologia di Palermo:

- ARNAS Civico di Cristina Benfratelli
- Azienda Ospedaliera OSPEDALI RIUNITI Villa Sofia – Cervello
- Azienda Ospedaliera Universitaria POLICLINICO

con visite gratuite con un reumatologo per una prima valutazione dei cittadini che intendono sottoporsi a un controllo. Per prenotare una visita gratuita telefonare al numero 347 71 52 710 dalle ore 9.00 alle ore 18.00.

“La necessità di eseguire una diagnosi precoce per pazienti affetti da malattie infiammatorie croniche come l’artrite psoriasica e l’artrite reumatoide permette di intraprendere precocemente una adeguata terapia atta a bloccare il processo di degradazione dei capi ossei, prevenendo così la disabilità articolare che affligge i pazienti con diagnosi e conseguente terapia tardiva”, dichiarano il prof. Salvatore Corrao, direttore U.O.C Medicina Interna II e il dott. Giovanni Pistone, responsabile U.O.S. di Reumatologia Medicina Interna II, ARNAS Civico di Palermo.

È fondamentale che l’eventuale trattamento sia tempestivo per limitare i danni, rallentare la progressione della patologia e migliorare la qualità della vita attuale dei pazienti: per tutte le persone con sospetti di artrite reumatoide, artrite psoriasica o spondiloartrite verrà infatti istituito un percorso diagnostico preferenziale.

“L’iniziativa ci consente di identificare potenziali pazienti con meno di 45 anni con un mal di schiena cronico che può essere causato da spondilite anchilosante, una patologia che dà grosse problematiche legate al dolore e all’anchilosi permanente della colonna vertebrale”, dichiara il prof. Giovanni Triolo, direttore dell’Unità Complessa di Reumatologia, Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico di Palermo.

## **LE MALATTIE REUMATICHE**

Sotto il nome di “malattie reumatiche” si riuniscono oltre 150 patologie ad alto impatto sociale sia per numero di malati che per costi sociali e assistenziali, che sono stati quantificati in circa 4 miliardi di euro l’anno.

Le malattie reumatiche non colpiscono solo la popolazione anziana ma ne soffrono anche i giovani. Forse non tutti sono a conoscenza del fatto che queste malattie non solo danneggiano ossa, cartilagini e pregiudicano il movimento ma

anche esplicano le loro conseguenze a danno di altri organi come cuore, vasi sanguigni, polmoni, sistema nervoso, reni.

### **I sintomi**

- Artrite reumatoide: rigidità mattutina, dolore e tumefazione articolare.
- Artrite psoriasica: storia di psoriasi personale o familiare accompagnata da dolore e tumefazione articolare.
- Spondilite anchilosante: lombalgia prevalentemente a riposo che migliora con il movimento (colpisce soprattutto i giovani sotto i 45 anni).

“Circa un terzo dei pazienti con psoriasi è affetto da artrite psoriasica, eppure molti di loro non ricevono una diagnosi e una terapia precoce che può prevenire lo sviluppo di danni articolari irreversibili”, dichiara il dott. Giuseppe Provenzano, responsabile del Centro di Reumatologia, Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti Villa Sofia-Cervello di Palermo.

Fino a pochi anni fa il trattamento della malattia reumatica era affidato ai farmaci antinfiammatori e cortisonici capaci di contenere il dolore e l'infiammazione ma non di cambiare l'evoluzione della malattia; oggi, grazie alla ricerca mirata e all'avvento dei farmaci biologici, si può evitare il progredire della malattia e migliorare la qualità di vita dei pazienti, purché si agisca all'insorgere dei sintomi.

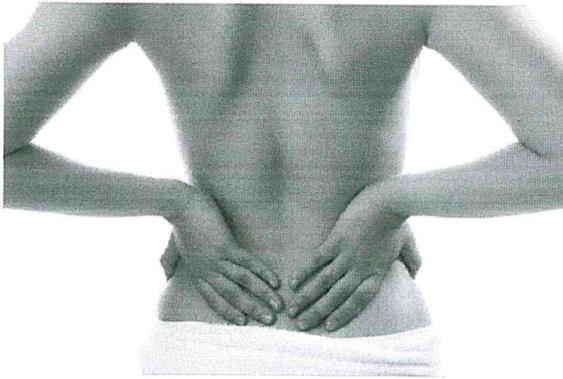
Il progetto vuole favorire la diagnosi precoce e mettere il paziente al centro, con i suoi bisogni e la necessità di essere seguito e considerato non solo come malato ma anche come persona.

*fonte: ufficio stampa*

**Palermomania.it > SALUTE**

## Sabato 9 luglio visite gratuite per pazienti con malattie reumatiche

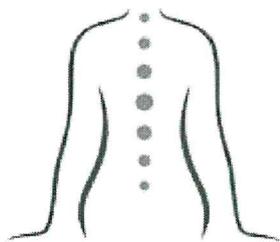
di [Palermomania.it](http://Palermomania.it) | Inserito il: 06/07/2016 - 17:57 | Letto 1371 volte



Dolori, tumefazioni e rigidità articolare, difficoltà di movimento? Sono sintomi che interessano un italiano su dieci per un totale di circa 6 milioni di persone. Tante sono quelle colpite da almeno una forma di malattia reumatica. Alcune malattie infiammatorie croniche si presentano in modo subdolo e sono inizialmente sottovalutate: l'artrite reumatoide, la spondilite e l'artrite psoriasica danneggiano permanentemente ossa, cartilagini e altri organi. Spesso sono diagnosticate dopo anni, il dolore può non essere severo e apparire solo a danno ormai fatto.

Per questo sabato 9 luglio si celebra la *Giornata Palermitana della Reumatologia* che coinvolge tre centri palermitani presso l'ospedale Civico, il Policlinico e Villa Sofia-Cervello, dove si potranno effettuare visite gratuite con un reumatologo per una prima valutazione dei cittadini che intendono sottoporsi a un controllo. Per prenotare una visita gratuita telefonare al numero 347 7152710 dalle 9 alle 18.

Palermomania.it - Testata Giornalistica registrata al Tribunale di Palermo n° 15 Del 27/04/2011



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

# MediSalute

[HOME \(HTTP://WWW.MEDISALUTE.IT/\)](http://www.medisalute.it/)

Cerca ...

[PICCOLE DOSI \(HTTP://WWW.MEDISALUTE.IT/CATEGORY/PICCOLE-DOSI/\)](http://www.medisalute.it/category/piccole-dosi/)

[MEDISALUTE TV \(HTTP://WWW.MEDISALUTE.IT/CATEGORY/MEDISALUTE-TV/\)](http://www.medisalute.it/category/medisalute-tv/)

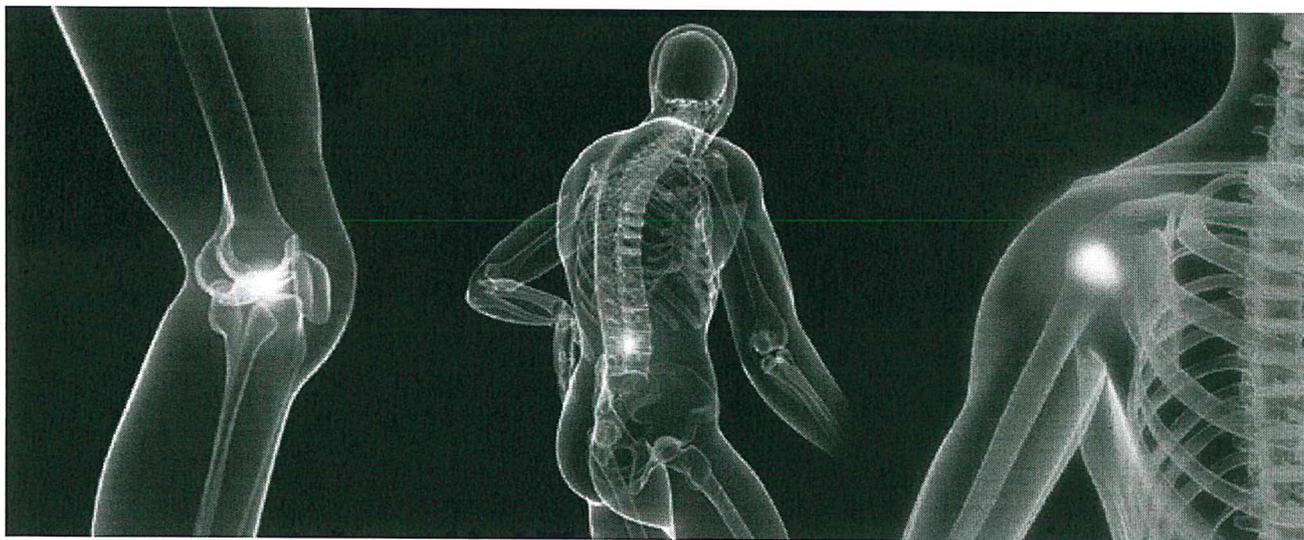
[PREVENZIONE \(HTTP://WWW.MEDISALUTE.IT/CATEGORY/PREVENZIONE/\)](http://www.medisalute.it/category/prevenzione/)

[RICERCA \(HTTP://WWW.MEDISALUTE.IT/CATEGORY/RICERCA/\)](http://www.medisalute.it/category/ricerca/)

[BENESSERE \(HTTP://WWW.MEDISALUTE.IT/CATEGORY/BENESSERE/\)](http://www.medisalute.it/category/benessere/)

[CIBO E SALUTE \(HTTP://WWW.MEDISALUTE.IT/CATEGORY/CIBO-SALUTE/\)](http://www.medisalute.it/category/cibo-salute/)

[CONTATTI \(HTTP://WWW.MEDISALUTE.IT/CONTATTI/\)](http://www.medisalute.it/contatti/)



**La Giornata Palermitana della Reumatologia. Visite gratuite per una diagnosi precoce**

6 luglio 2016 (<http://www.medisalute.it/giornata-palermiana-reumatologia/>)

Redazione (<http://www.medisalute.it/author/admin/>)

Piccole dosi (<http://www.medisalute.it/category/piccole-dosi/>)

**Sono circa 6 milioni gli italiani colpiti da almeno una forma di malattia reumatica.** Perlomeno uno su dieci accusa **dolori, tumefazioni, rigidità articolare e difficoltà di movimento.**

Alcune **malattie infiammatorie croniche** si presentano in modo subdolo e sono inizialmente **sottovalutate**: l'**artrite reumatoide, la spondilite e l'artrite psoriasica** danneggiano permanentemente ossa, cartilagini e altri organi. Spesso sono diagnosticate dopo anni, il **dolore** può non essere severo e apparire solo a danno ormai fatto.

*“La necessità di eseguire una **diagnosi precoce** per pazienti affetti da malattie infiammatorie croniche come l'artrite psoriasica e l'artrite reumatoide permette di **intraprendere precocemente una adeguata terapia** atta a bloccare il processo di degradazione dei capi ossei, prevenendo così la disabilità articolare che affligge i pazienti con diagnosi e conseguente terapia tardiva”,* dichiarano il professor **Salvatore Corrao**, Direttore U.O.C Medicina Interna II e il dottor **Giovanni Pistone**, Responsabile U.O.S. di Reumatologia Medicina Interna II, ARNAS Civico di Palermo.

È fondamentale che l'eventuale trattamento sia tempestivo per **limitare i danni, rallentare la progressione della patologia e migliorare la qualità della vita attuale dei pazienti**: per tutte le persone con sospetti di artrite reumatoide, artrite psoriasica o spondiloartrite verrà infatti istituito un **percorso diagnostico preferenziale.**

*“L'iniziativa ci consente di identificare potenziali pazienti con meno di 45 anni con un mal di schiena cronico che può essere causato da **spondilite anchilosante**, una patologia che dà grosse problematiche legate al dolore e all'anchilosi permanente della colonna vertebrale”,* dichiara il professor **Giovanni Triolo** – Direttore dell'Unità Complessa di Reumatologia, Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico di Palermo.

## **Le malattie reumatiche**

Sotto il nome di **“malattie reumatiche”** si riuniscono **oltre 150 patologie ad alto impatto sociale** sia per numero di malati che per **costi sociali e assistenziali**, che sono stati quantificati in circa 4 miliardi di euro l'anno.

**Le malattie reumatiche non colpiscono solo la popolazione anziana ma ne soffrono anche i giovani.** Forse non tutti sono a conoscenza del fatto che queste malattie non solo danneggiano ossa, cartilagini e pregiudicano il movimento ma anche esplicano le loro conseguenze a danno di altri organi come cuore, vasi sanguigni, polmoni, sistema nervoso, reni.

## **I sintomi**

- **Artrite reumatoide**: rigidità mattutina, dolore e tumefazione articolare
- **Artrite psoriasica**: storia di psoriasi personale o familiare accompagnata da dolore e tumefazione articolare
- **Spondilite anchilosante**: lombalgia prevalentemente a riposo che migliora con il

movimento (colpisce soprattutto i giovani sotto i 45 anni)

*“Circa un terzo dei pazienti con psoriasi è affetto da artrite psoriasica, eppure molti di loro non ricevono una diagnosi ed una terapia precoce che può prevenire lo sviluppo di danni articolari irreversibili”*, dichiara **Giuseppe Provenzano**, Responsabile del Centro di Reumatologia, Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti Villa Sofia – Cervello di Palermo.

**Fino a pochi anni fa il trattamento della malattia reumatica era affidato ai farmaci antinfiammatori e cortisonici** capaci di contenere il dolore e l'infiammazione ma non di cambiare l'evoluzione della malattia; oggi, grazie alla ricerca mirata e all'avvento dei **farmaci biologici**, si può evitare il progredire della malattia e migliorare la qualità di vita dei pazienti, purché si agisca all'insorgere dei sintomi.

**Sabato 9 luglio** si terrà **«La Giornata Palermitana della Reumatologia»** che coinvolgerà tre Centri di Reumatologia di **Palermo**:

- **ARNAS Civico di Cristina Benfratelli**
- **Azienda Ospedaliera OSPEDALI RIUNITI Villa Sofia – Cervello**
- **Azienda Ospedaliera Universitaria POLICLINICO**

con **visite gratuite con un reumatologo** per una prima valutazione dei cittadini che intendono sottoporsi a un controllo.

**Per prenotare una visita gratuita si può telefonare al numero 347 71 52 710, dalle ore 9.00 alle ore 18.00.**

Tagged [artrite psoriasica \(http://www.medisalute.it/tag/artrite-psoriasica/\)](http://www.medisalute.it/tag/artrite-psoriasica/)

[artrite reumatoide \(http://www.medisalute.it/tag/artrite-reumatoide/\)](http://www.medisalute.it/tag/artrite-reumatoide/)

[malattia reumatica \(http://www.medisalute.it/tag/malattia-reumatica/\)](http://www.medisalute.it/tag/malattia-reumatica/)

[malattie infiammatorie croniche \(http://www.medisalute.it/tag/malattie-infiammatorie-croniche/\)](http://www.medisalute.it/tag/malattie-infiammatorie-croniche/)

[reumatologo \(http://www.medisalute.it/tag/reumatologo/\)](http://www.medisalute.it/tag/reumatologo/)

[spondilite \(http://www.medisalute.it/tag/spondilite/\)](http://www.medisalute.it/tag/spondilite/)

← Estate = + coliche renali!

[\(http://www.medisalute.it/estate-coliche-renali/\)](http://www.medisalute.it/estate-coliche-renali/)

## Lascia un commento

## «Giornata della reumatologia», visite mediche gratuite in tre aziende ospedaliere di Palermo

 [insanitas.it/giornata-della-reumatologia-visite-mediche-gratuite-in-tre-aziende-ospedaliere-di-palermo/](http://insanitas.it/giornata-della-reumatologia-visite-mediche-gratuite-in-tre-aziende-ospedaliere-di-palermo/)

PALERMO. **Dolori, tumefazioni e rigidità articolare, difficoltà di movimento?** Sono sintomi che interessano un italiano su dieci per un totale di circa 6 milioni di persone. Tante sono quelle colpite da almeno una forma di malattia reumatica.

**Alcune malattie infiammatorie croniche si presentano in modo subdolo e sono inizialmente sottovalutate:** l'artrite reumatoide, la spondilite e l'artrite psoriasica danneggiano permanentemente ossa, cartilagini e altri organi. Spesso sono diagnosticate dopo anni, il dolore può non essere severo e apparire solo a danno ormai fatto.

Per questo nasce sabato 9 luglio «**La Giornata Palermitana della Reumatologia**» che coinvolge tre Centri di Reumatologia di Palermo (**Arnas Civico, Villa Sofia- Cervello e Policlinico**) con visite gratuite con un reumatologo per una prima valutazione dei cittadini che intendono sottoporsi a un controllo.

**Per prenotare una visita gratuita** telefonare al numero 347 71 52 710 dalle ore 9.00 alle ore 18.00.

«La necessità di eseguire una diagnosi precoce per pazienti affetti da malattie infiammatorie croniche come l'artrite psoriasica e l'artrite reumatoide permette di intraprendere precocemente una adeguata terapia atta a bloccare il processo di degradazione dei capi ossei, prevenendo così la disabilità articolare che affligge i pazienti con diagnosi e conseguente terapia tardiva», dichiarano **Salvatore Corrao** (direttore U.O.C Medicina Interna II) e **Giovanni Pistone** (Responsabile U.O.S. di Reumatologia Medicina Interna II, ARNAS Civico).

È fondamentale che l'eventuale trattamento sia tempestivo per limitare i danni, rallentare la progressione della patologia e migliorare la qualità della vita attuale dei pazienti: per tutte le persone con sospetti di artrite reumatoide, artrite psoriasica o spondiloartrite verrà infatti istituito un percorso diagnostico preferenziale.

«L'iniziativa ci consente di identificare potenziali pazienti con meno di 45 anni con un mal di schiena cronico che può essere causato da spondilite anchilosante, una patologia che dà grosse problematiche legate al dolore e all'anchilosi permanente della colonna vertebrale», dichiara **Giovanni Triolo** (direttore dell'Unità Complessa di Reumatologia del Policlinico).

### LE MALATTIE REUMATICHE

Sono oltre 150 patologie ad alto impatto sociale sia per numero di malati che per costi sociali e assistenziali, che sono stati quantificati in circa 4 miliardi di euro l'anno. Non colpiscono solo la popolazione anziana ma ne soffrono anche i giovani. Forse non tutti sono a conoscenza del fatto che queste malattie non solo danneggiano ossa, cartilagini e pregiudicano il movimento ma anche esplicano le loro conseguenze a danno di altri organi come cuore, vasi sanguigni, polmoni, sistema nervoso, reni.

### I SINTOMI

**Artrite reumatoide:** rigidità mattutina, dolore e tumefazione articolare

**Artrite psoriasica:** storia di psoriasi personale o familiare accompagnata da dolore e tumefazione articolare

**Spondilite anchilosante:** lombalgia prevalentemente a riposo che migliora con il movimento (colpisce soprattutto i giovani sotto i 45 anni).

«Circa un terzo dei pazienti con psoriasi è affetto da artrite psoriasica, eppure molti di loro non ricevono una diagnosi ed una terapia precoce che può prevenire lo sviluppo di danni articolari irreversibili», dichiara **Giuseppe Provenzano** (Responsabile del Centro di Reumatologia di Villa Sofia- Cervello).

**Fino a pochi anni fa il trattamento della malattia reumatica era affidato ai farmaci antinfiammatori e cortisonici capaci di contenere il dolore e l'infiammazione ma non di cambiare l'evoluzione della malattia;** oggi, grazie alla ricerca mirata e all'avvento dei farmaci biologici, si può evitare il progredire della

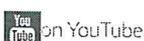
malattia e migliorare la qualità di vita dei pazienti, purché si agisca all'insorgere dei sintomi.



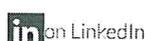
su Facebook



su Twitter



on YouTube



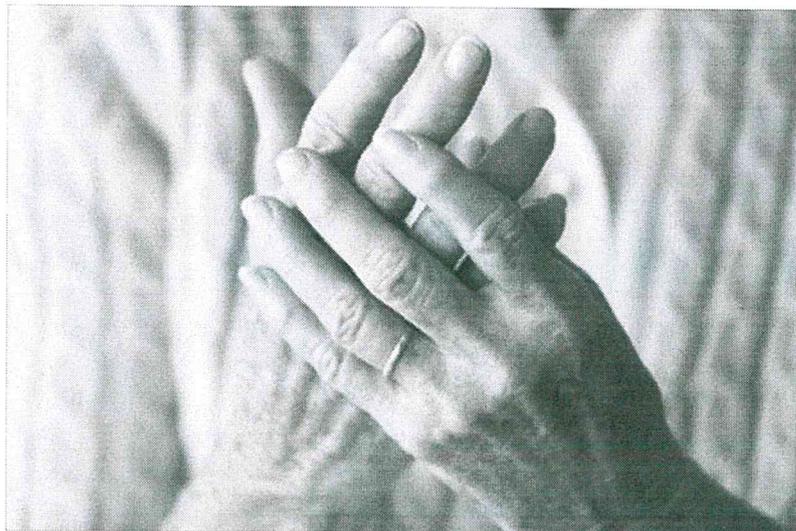
on LinkedIn



on Instagram



RSS Feed

[Home](#) [Cronaca](#) [Politica](#) [Economia](#) [Cultura](#) [Spettacoli](#) [Sport](#) [Salute](#) [Food](#) [La Redazione](#) [Media](#) [Social](#)
**mercoledì, 6 luglio, 2016**
[Home](#) [#cittametropolitana](#) "Giornata palermitana di Reumatologia", sabato visite gratuite


## "Giornata palermitana di Reumatologia", sabato visite gratuite

 Scritto da redazione [ilsitodisicilia](#),  
 Pubblicato il: 5 luglio 2016 alle 7:37 am

Dolori, tumefazioni e rigidità articolare, difficoltà di movimento? Sono sintomi che interessano un italiano su dieci per un totale di circa 6 milioni di persone. Tante sono quelle colpite da almeno una forma di malattia reumatica. Alcune malattie infiammatorie croniche si presentano in modo subdolo e sono inizialmente sottovalutate: l'artrite reumatoide, la spondilite e l'artrite psoriasica danneggiano permanentemente ossa, cartilagini e altri organi. Spesso sono diagnosticate dopo anni, il dolore può non essere severo e apparire solo a danno ormai fatto.

Per questo nasce «La Giornata Palermitana della Reumatologia» che coinvolgerà sabato 9 luglio in tre Centri di Reumatologia di Palermo dalle 9 alle 18 (prenotazioni al 347.7152710): Arnas Civico, azienda ospedaliera Villa Sofia-Cervello, azienda ospedaliera universitaria Policlinico con visite gratuite con un reumatologo per una prima valutazione dei cittadini che intendono sottoporsi a un controllo.

"L'iniziativa ci consente di identificare potenziali pazienti con meno di 45 anni con un mal di schiena cronico che può essere causato da spondilite anchilosante, una patologia che dà grosse problematiche legate al dolore e all'anchilosi permanente della colonna vertebrale", dichiara il prof. Giovanni Triolo, direttore dell'unità operativa di Reumatologia dell'azienda ospedaliera universitaria Policlinico di Palermo.

**Tags:** cervello, civico, gratuite, palermo, policlinico, reumatologia, salute, sanità, Villa Sofia

Tweet di @sdsbreakingnews

 ilSito di Sicilia  
 @sdsbreakingnews

Venerdì 8 luglio apre in via E. Albanese 5, a Palermo, "Easy Green", la prima concessionaria di auto ecologiche.



16h

 ilSito di Sicilia  
 @sdsbreakingnews

 Incorpora [Visualizza su Twitter](#)


 ilsitodisicilia.it  
 Ti piace

Piace a te e ad altri 256 amici



 ilsitodisicilia.it  
 ha condiviso un link.  
 14 minuti fa

**Mafia: sgomin...**  
 Duro colpo alla cosca ...  
 ILSITODISICILIA.IT

 Mi piace [Commenta](#) [Condividi](#)
 Cerca

[Come usare la Sanità](#)[Dove fare una visita o un esame](#)[Qualità aiutaci a valutarla](#)[118 Emergenze-Urgenze](#)[News ed Eventi](#)[Video](#)[Home](#) > [Giornata della reumatologia. Visite gratuite in tre aziende ospedaliere di Palermo](#)

## Ufficio Stampa - Notizie dalle province

[Primo piano](#)[Notizie dall'Assessorato](#)[Notizie dalle Province](#)[Bollettino Conferenza CCA](#)

CHIUDI

IN EVIDENZA

PALERMO \ Villa Sofia - Cervello

06/07/2016 - 14:30

### Giornata della reumatologia. Visite gratuite in tre aziende ospedaliere di Palermo

*Giornata Palermitana della Reumatologia***Sabato 9 luglio 2016****Visite gratuite per pazienti con malattie reumatiche**

Dolori, tumefazioni e rigidità articolare, difficoltà di movimento? Sono sintomi che interessano un italiano su dieci per un totale di circa 6 milioni di persone. Tante sono quelle colpite da almeno una forma di malattia reumatica.

Alcune **malattie infiammatorie croniche** si presentano in

A cura dell'Ufficio Stampa - Villa Sofia - Cervello

Affina la ricerca

 Primo pianoFonte: 

Da

A

CERCA

[Riferimenti di Legge](#)[Note legali](#)[Privacy](#)[Credits](#)[Area riservata](#)



porte aperte

musica teatro cinema

giugno / luglio 2016

# LIVESICILIA

FOI DATO DA FRANCESCO FORESTA GIOVEDÌ 07 LUGLIO 2016 - AGGIORNATO ALLE 12:51

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

CRONACA | POLITICA | ECONOMIA | CUCINA | FOTO | VIDEO

LIVESICILIA PALERMO

LIVESICILIA CATANIA

LIVESICILIA SPORT

Cerca nel sito

## Nuova Stella srl

Tel. +39 091 543125 - +39 091 545533  
info@nuovastellasrl.it - www.nuovastellasrl.it



Verniciatura - Raddrizzatura - Smontaggio/Rimontaggio - Auto di Cortesia

Centro Assistenza - Ricambi -  
Unica Carrozzeria Autorizzata



Mercedes-Benz



smart



Home > Politica > Concorsi in Sanità, i giudici frenano Nelle Asp il paradiso dei consulenti

LA PARIFICA

## Concorsi in Sanità, i giudici frenano Nelle Asp il paradiso dei consulenti

share f 19 t G+ 0 in 0 p 0

di **Accursio Sabella**  
Articolo letto 5.140 volte



### ibis Milan Centro

da 75,65 € A pochi passi dal centro e dalla stazione  
ferroviaria - a 8 km dall'aeroporto - ...  
accorhotels.com



La Corte dei conti: "Le assunzioni? La Regione agisca con cautela". Gli esterni sono costati 28 milioni. A Ragusa ne sono arrivati 337.

Affitti brevi a

PALERMO - Per funzionare, la  
piccola Asp di Ragusa ha...

### Bergamo - Monza



a 1 €  
Treni, aerei e  
bus in un solo  
sito!  
GOEURO

IBIS MILANO CENTRO

€ 95

Click

MILANO

## B&B Dimora delle Donole

Booking.com



Miglior Prezzo  
Garantito

165 €



### Piccola Asp di Ragusa ha avuto bisogno in un anno di 337

consulenti. I policlinici e l'Istituto Bonino Pulejo addirittura di 540 "esperti". La Sanità è sempre un bacino di clientele e amicizie. Un mare esteso dal quale pescare a piene mani, per incarichi e convenzioni milionarie. E anche in vista dei tanto discussi nuovi concorsi.

### Concorsi, però, sui quali la Corte dei

conti ha tirato un po' il freno. E lo ha fatto nonostante avesse riconosciuto all'assessorato un intervento positivo sulla spesa per il personale a tempo indeterminato, scesa rispetto al 2014. Ma sia le Sezioni riunite che il Procuratore Diana Calaciura hanno messo in guardia il governo regionale. "Sono in corso di approvazione - ha detto il procuratore generale d'appello durante la sua requisitoria - le linee di indirizzo per la rideterminazione delle dotazioni organiche delle aziende ospedaliere, prodromiche rispetto all'eventuale reclutamento di nuovo personale. Al riguardo - ha aggiunto Diana Calaciura - auspico un'estrema cautela e ponderazione nell'espletamento delle accennate procedure".

**Cautela sui concorsi. Ponderazione.** Insomma, i magistrati contabili tirano chiedono di non correre. E lo fanno in maniera più dettagliata proprio nel rendiconto generale dove torna quella parola: "La Corte deve in proposito ribadire - si legge infatti - il monito ad un'estrema cautela nelle accennate procedure di reclutamento di personale: queste ultime, infatti, nell'ottica pattizia fino ad ora seguita dalla Regione, con apprezzabili risultati, dovrebbero più opportunamente formare oggetto di specifica concertazione in sede di predisposizione del Programma operativo regionale 2016-2018, in corso di definizione, nel quadro di una necessaria, preventiva e motivata valutazione di sostenibilità, per il futuro, della relativa spesa, da quantificare adeguatamente".

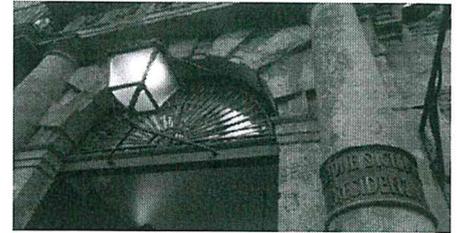
**Secondo i magistrati contabili, la Regione non può permettersi il lusso di fare "di testa sua".** Anche perché le condizioni economico-finanziarie delle Aziende sanitarie non consentono ampi margini di manovra. E nel rendiconto si fa esplicito riferimento a un intervento sempre della Corte dei conti pochi mesi fa in Commissione bilancio all'Ars, in occasione del quale i giudici contabili hanno richiamato "l'attenzione del governo regionale sulla necessità di una reale politica di razionalizzazione e contenimento della spesa corrente, la cui componente di maggior rilievo, anche per il settore sanitario, è rappresentata proprio dalla spesa per il personale, che occupa oltre il 30 per cento dell'intero settore". Ogni decisione di rilievo finanziario, aggiunge poi la Corte dei conti, deve essere "previamente concertata con i Tavoli di monitoraggio ministeriali, soprattutto quelle che riguardano le politiche assunzionali. Eventuali nuove ipotesi di assunzioni nella sanità, deliberate al di fuori delle competenti sedi di negoziazione ed in assenza di reali e realistiche fonti di copertura della spesa, - proseguiva - presenterebbero infatti, ad avviso della Corte, non solo profili di scarsa coerenza col vigente quadro normativo, ma, soprattutto, porrebbero evidenti problematiche di sostenibilità finanziaria. Vale infatti ricordare come, oltre alla strutturale carenza di liquidità dell'intero sistema, molte delle aziende sanitarie siciliane siano in una situazione di disequilibrio strutturale".

**E tra le aziende messe peggio, la Corte indica quelle di Messina, Siracusa e Ragusa,** "enti per i quali, già lo scorso anno, - ricordano i magistrati contabili - l'assessorato vigilante aveva rappresentato che, in ragione del 'disequilibrio di carattere strutturale tra i costi sostenuti ed il valore della produzione sanitaria' sarebbe stata richiesta, a decorrere dal 2015, la predisposizione di specifici Piani di rientro". Altro che assunzioni, insomma. C'è prima da pensare a mettere "a posto" alcune aziende in maggiore difficoltà.

**Difficoltà di cui non hanno risentito, però, i consulenti della Sanità.** In un anno, solo nelle aziende regionali, sono stati chiamati oltre mille tra esperti esterni e collaboratori (1.222 per l'esattezza). Per una spesa complessiva di quasi 28 milioni di euro. E se alcune aziende, da questo punto di vista, si sono rivelate "virtuose" (solo 4 i consulenti dell'Asp di Agrigento, 5 a Palermo), fanno impressione i dati dell'Asp di Ragusa (proprio una di quelle in maggiore difficoltà) dove sono stati chiamati, solo nel 2015, 337 consulenti e quelli dell'Asp di Catania dove gli esperti nel 2015 sono stati 172.

**E così, la spesa complessiva della Sanità rimane superiore ai 9 miliardi di euro**

[http://livesicilia.it/2016/07/06/concorsi-in-sanita-i-giudici-frenano-nelle-asp-il-paradiso-dei-consulenti\\_765827/](http://livesicilia.it/2016/07/06/concorsi-in-sanita-i-giudici-frenano-nelle-asp-il-paradiso-dei-consulenti_765827/)



### IL CASO

**Il fortino del cerchio magico  
Le partecipate piene di fedelissimi**



**AL CASTELLO A MARE  
Palermo, arriva  
David Guetta  
Il dj disco d'oro**



**PALERMO  
Vigili aggrediti per  
un sequestro  
In 4 finiscono al  
pronto soccorso**



**LIVESICILIA CATANIA  
Il fallimento di Geo  
Ambiente  
Arrestati tre  
imprenditori**



**PALERMO  
Cinque coltellate,  
una al cuore  
Così si muore a  
Crullas**



**LA CORTE DEI CONTI  
Ritardi nell'uso dei  
Fondi europei  
Sicilia, ancora una  
bocciatura**



**LIVE  
SICILIA**

Live Sicilia  
231.910 "Mi piace"

MI piace questa Pagina **WIDE** Condividi



## Sanità in Sicilia

**Fenomeno preoccupante.** Sempre più siciliani si affidano per curarsi ad internet "bypassando" i medici. Cresce la spesa per acquisto di medicinali

# Farmaci, tra i siciliani dilaga il "fai da te"

Erogati 95 mln di "pezzi" per un costo complessivo di 1,126 miliardi: una media di 20,37 euro a ricetta

## LO STUDIO

**PALERMO.** Interessante il focus sull'appropriatezza delle cure realizzato da "Altroconsumo". Sono stati intervistati 1.019 persone (tra i 30 e i 74 anni), sull'esperienza nell'ultimo anno con medico di base e specialista. È emerso che ser-



ve il dialogo con il paziente per una medicina giusta. Non a caso valutare la prescrizione medica è un approccio multidimensionale e multidisciplinare per l'analisi delle implicazioni medico-cliniche, economiche, organizzative, sociali, etiche e legali di una pratica, attraverso la misura di dimensioni quali l'efficacia, la sicurezza, i costi, l'impatto socio-organizzativo e culturale del territorio di riferimento. Dal rapporto medico-paziente emerge che il 93% del



campione ha fatto richiesta al medico di un esame o di un farmaco almeno una volta nell'ultimo anno; il 61% dei medici si è opposto a richieste precise; il 75% del 61% di respinti si convince. Il 19% insiste fino a che non lo ottiene e soltanto il 6% dal nuovo medico a cui si sono, intanto, rivolti... Il 54% dichiara di decidere insieme al medico la cura; il 26% lascia l'ultima parola al dottore e il 20% alla fine decide da solo il da farsi.

A. F.

## ANTONIO FIASCONARO

**PALERMO.** «L'arte della medicina consiste nel divertire il paziente mentre la natura cura la malattia», scrisse Voltaire. Ma questo aforismo calza a pennello su quanto stiamo per raccontare.

«Dottore ho un dolore alla schiena e mia suocera, che a sua volta l'ha saputo da un'amica, mi ha consigliato di prendere un antinfiammatorio». Ed ancora un altro paziente: «Dottore, lei sa che so soffro di prostatite. Un mio collega in ufficio mi ha consigliato un farmaco che gli è stato prescritto da un amico specialista. Posso prenderlo anch'io? Cosa ne pensa?».

Sembra che siamo alla presenza dell'ennesimo "stupido medico", ma non è così. È invece la pura verità. Sono scene che quotidianamente si registrano negli studi professionali dei medici di medicina generale. Questo però è un aspetto. Poi vi è un altro davvero dilagante e allo stesso tempo preoccupante. Da tempo, ormai, anche in Sicilia sta dilagando la medicina "fai da te". Tanti, complice internet, sono diventati improvvisamente esperti, scienziati, specialisti. Ma il "dottor Google" non è mica laureato in Medicina e Chirurgia? Google è invece una "piazza" di informazioni e come tale

dev'essere trattata, senza approfittarne.

Ebbene se guardiamo e analizziamo i numeri sulla farmaceutica in Sicilia ci accorgiamo che siamo un popolo "divoratore" di medicine.

Nell'isola le ricette prescritte per farmaci sono state 55.300.571 e sono stati erogati 95 milioni di "pezzi". Costo per il Servizio sanitario pari a 1.060.971.593 miliardi: costo complessivo 1.126.394.877, mentre



**MEDICI IN PRIMA LINEA.** L'allarme lanciato da Luigi Galvano, segretario regionale della Fimmg

il costo medio per ricetta è pari a 20,37 euro. Se poi scendiamo nei dettagli ci accorgiamo che di queste ricette il 7% rimane inevaso, il 15% riguardano farmaci "inefficiaci", tra il 10 e il 30% riguardano farmaci "inappropriati"; tra il 20 e il 35% riguardano farmaci "suggeriti".

Sembra che in siciliani siano tornati indietro nel tempo, quando un medico palermitano, Giuseppe Pirrè in un suo libro "Medici, chirur-

ghi, barbieri e specialisti antichi in Sicilia" ebbe a sottolineare attraverso un paradigma: «Il malato si affida prima alla farmacopea domestica, poi al praticone, poi alla fattucchiere, infine al medico che al terzo giorno di cure inefficaci chiede l'intervento obbligatorio dei religiosi: confessione o comunione. Se non funziona il rituale deve ripetersi sui congiunti: è là che si annida il male!».

Un esempio della dimensione medico-paziente ci viene dato dai "numeri" del 2015 sulla specialistica ambulatoriale: 8.648.494 ricette per 419 milioni di euro nel settore pubblico; 7.518.196 per 271 milioni di euro nel privato. 14.425 medici di medicina generale che operano in Sicilia e che hanno una media di 1028 assistiti hanno prodotto 65 milioni di ricette, circa 15 mila cadauno.

«Il fenomeno del "fai da te" in Sicilia è davvero dilagante e allo stesso tempo assai preoccupante - sottolinea con amarezza Luigi Galvano, segretario regionale della Fimmg (Federazione italiana medici di medicina generale) - con la salute non si scherza. Eppure c'è tantissima gente che tenta di risolvere le patologie a cui soffre attraverso Google. È vero contro la rete non possiamo combattere è una guerra impari, ma dobbiamo educare i nostri pazienti. Con la medicina improvvisata non si va da nessuna parte, anzi poi, quando le cure sono inefficaci, lievitano i costi per la sanità in corso di correzione. Così non va. Stiamo attenti. La medicina è una cosa seria».

E chiudiamo, a tal proposito con un altro aforismo firmato Martin Lutero: «La medicina crea persone malate, la matematica persone tristi e la teologia peccatori».

## LA PROTESTA

## Carenza di infermieri Il Nursind: «Sbloccare i concorsi. Pazienti a rischio negli ospedali»

**PALERMO.** Il grido di allarme del Nursind, il sindacato autonomo delle professioni infermieristiche è davvero preoccupante: «In Sicilia la carenza di infermieri aumenta il rischio di mortalità dei pazienti del 95%, vanno sbloccati subito i concorsi».

Non a caso, come è stato sottolineato dal Nursind, nell'isola ci sono almeno 5 mila infermieri che attendono lo sblocco dei concorsi nella sanità, mentre gli altri 15 mila già in servizio confidano al più presto nell'arrivo dei rinforzi: perché secondo un recente studio, la carenza di queste figure negli ospedali aumenta il rischio di infezioni e mortalità dei pazienti: se il rapporto ottimale è di un infermiere ogni sei pazienti, per ogni paziente in più i rischi di complicanze aumentano del 7%. In Sicilia siamo

a un infermiere ogni 11 pazienti.

«Basta attese e proclami - sottolinea Francesco Frittitta, coordinatore regionale del Nursind - bisogna subito sbloccare i concorsi nella sanità. La Regione proceda col via libera alle aziende sanitarie che hanno i soldi e le dotazioni organiche approvate».

La protesta è finita anche sul tavolo della Commissione Sanità all'ArS dove il Nursind ha presentato una dettagliata relazione al presidente Pippo Digiacomo.

Il responsabile di Nursind Catania, Salvatore Vaccaro, il Nursind ha lanciato l'allarme sulla «continua diminuzione degli infermieri nelle unità operative a elevata assistenza e nelle Terapie intensive. Abbiamo osservato - ha detto - una progressiva riduzione di personale infermieristico



IN SICILIA PRESCRITTE PER ACQUISTO DI FARMACI 55.300.571 MILIONI DI RICETTE

anche nei pronto soccorso, nei reparti di Rianimazione e in quelli di Terapia intensiva neonatale». La preoccupazione del sindacato è davvero alta «È prevedibile nel breve e medio periodo - aggiunge Vaccaro - l'aumento della mortalità legata alle infezioni ospedaliere o per le mancate pratiche di assistenza determinate proprio dalla riduzione del personale infermieristico. Poiché è scientificamente dimostrata la correlazione tra

l'aumento dei pazienti in carico ad ogni infermiere e l'aumento delle complicanze in area medica e chirurgica. Lo studio è stato realizzato dall'Università di Genova assieme a docenti italiani e della Pennsylvania University e ha confermato che il numero massimo di pazienti che possono essere assegnati a ogni infermiere è sei. Per ogni ulteriore paziente aumenta del 7% il rischio di mortalità legato a complicanze. Nelle Terapie

**Gucciardi.** «Non sono impantanati. Stiamo lavorando. I tempi? Non li dirò nemmeno sotto tortura»

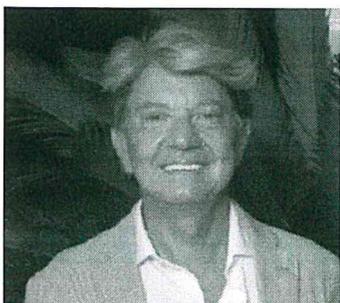
intensive dove il paziente è totalmente dipendente dal personale d'assistenza è universalmente riconosciuto un rapporto ottimale di un infermiere ogni due pazienti mentre in quasi tutte le unità il rapporto è di 1 su 3 o addirittura su 4».

Per questi motivi il Nursind, scenderà in piazza oggi a Palermo, in via Ruggero Settimo, per sensibilizzare l'opinione pubblica e la politica sulla necessità di accelerare l'iter per i concorsi.

Ed a proposito dei concorsi è intervenuto l'assessore alla Salute, Baldo Gucciardi che non vuol più sentire parlare che questi si siano "impantanati". «Non è così, non risponde al vero. Noi abbiamo superato tutti gli ostacoli che ha imposto il ministero e stiamo concludendo altri iter. Per quanto riguarda i tempi sul via ai concorsi, non voglio più che siano fatte dei programmi per evitare aspettative. Non li dirò nemmeno sotto tortura. Lasciateci lavorare e i risultati arriveranno».

A. F.

## Catania, dalle staminali le cure per fronteggiare artrosi e tendiniti



IL MEDICO E RICERCATORE CATANESE GIOVANNI D'AVOLA

**CATANIA.** L'innalzarsi della età media e i mutati stili di vita del XXI secolo, più aggressivi per il nostro stesso corpo umano, il sopraggiungere di traumi o l'accumulo di microtraumi articolari tendini nella quotidianità, portano a un aumento dell'usura ed al deterioramento di tutti gli organi ed apparati e fra questi della cartilagine articolare, dei tendini e di tutto il sistema muscoloscheletrico.

L'artrosi comincia quando si inizia a deteriorare la cartilagine. Il suo avanzare porta a dolore e perdita della agilità dei movimenti e dolori che limitano la vita. I traumi e le distorsioni portano a sfibramenti dei tendini e delle capsule articolari con dolore e perdita della funzionalità sia nei giovani che nei meno giovani. Da qui la necessità da parte dei ricercatori, che hanno vi-

**D'Avola: «L'intuizione di poter rallentare il processo artrosico ed il danno dei tendini usando i fattori di crescita è stata vincente»**

sto fra i caposcuola nella Reumatologia Italiana il catanese dott. Giovanni D'Avola, di ricercare soluzioni per rigenerare sia i tessuti che la cartilagine articolare che i tendini al fine di coniugare all'allungamento della vita il mantenimento di una buona qualità della stessa. Da questa evidenza è nato lo sforzo di sviluppare nuove terapie per promuovere la riparazione di tendini o legamenti danneggiati e la riparazione della cartilagine al fine di contrastare i danni dell'invecchiamento e quindi dell'artrosi. Pioniere in Italia della ricerca in campo Reumatologico è stata la scuola catanese che da anni utilizza e diffonde fra gli altri reumatologi italiani l'utilizzo delle infiltrazioni intrarticolari al fine di contrastare i danni causati dall'artrosi. L'ultimo appuntamento del ricercato-

ri è stato il congresso nazionale che ha visto riuniti a Mantova fisiatristi e reumatologi italiani e stranieri. E, per l'appunto, il catanese dott. Giovanni D'Avola ha detto che l'intuizione di poter rallentare il processo artrosico ed il danno dei tendini usando i fattori di crescita è stata vincente perché questi fattori si comportano nei confronti della cartilagine e dei tendini come un sarto che cerca di riparare lo strappo di un tessuto logorato dal tempo e ha confermato che l'infiltrazione intrarticolare dei fattori di crescita estratti dalle piastrine del proprio stesso sangue si è dimostrata un'arma naturale e valida sia contro l'artrosi che contro le tendinopatie. La terapia infiltrativa - dice D'Avola - quando mai semplice e naturale ha prodotto risultati di indiscutibile efficacia determi-

nando una diminuzione del dolore e la ripresa della funzionalità articolare soprattutto nei pazienti con artrosi precoce o con stati medio-gravi di perdita di cartilagine od in giovani con traumi recenti; tale terapia risulta di gran lunga migliorativa rispetto a tutte le altre terapie mediche oggi in uso: basta un classico prelievo di sangue venoso come si fa per qualsiasi analisi ematologica, la successiva centrifugazione alla banca del sangue, finalizzata alla concentrazione delle piastrine nel plasma che ne deriva e quindi una serie di infiltrazioni intrarticolari o peritendinee. Finalmente medicina rigenerativa e ingegneria dei tessuti sono entrati nella pratica clinica. Le aspettative sono tante e i risultati sperati non deluderanno le aspettative.

L.S.



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



**Partner della sanità nei servizi di lavanolo, sterilizzazione biancheria e sterilizzazione strumentario chirurgico.**

(<http://www.si-servizitalia.com/>)



IN SANITAS ▶ Livello1 ▶ Il Centro Neurolesi «Bonino Pulejo» sbarca nella Sicilia occidentale, Gucciardi: «Ed è solo l'inizio...»

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

## Il Centro Neurolesi «Bonino Pulejo» sbarca nella Sicilia occidentale, Gucciardi: «Ed è solo l'inizio...»

8 luglio 2016

*L'assessore regionale alla Salute presente ieri alla firma della convenzione tra Irccs di Messina ed Asp di Trapani per una sede satellite nell'ospedale di Salemi: «Sono grato ai direttori generali Angelo Aliquò e Fabrizio De Nicola che hanno voluto e costruito questo straordinario rapporto di collaborazione. È un importante punto di partenza, infatti la rete riabilitativa della Sicilia nei prossimi mesi sarà completata». Ecco il video con le interviste.*

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

Fabrizio De Nicola, Angelo Aliquò e Baldo Guccia...



Mi piace 17

Tweet

2

TRAPANI. Firmata la convenzione con l'Asp di Trapani: per tre anni (rinnovabili) il Centro Neurolesi Bonino Pulejo di Messina avrà una sede satellite dell'ospedale Vittorio Emanuele III di Salemi, come già anticipato **in un precedente articolo** (<http://www.insanitas.it/neuroriabilitazione-deccellenza-neurolesi-bonino-pulejo-avra-una-sede-satellite-allospedale-di-salemi/>) di Insanitas.

**Alla sottoscrizione dell'accordo era presente anche Baldo Gucciardi**, assessore regionale alla Salute: «L'Irccs Bonino Pulejo è un'eccellenza a livello nazionale in provincia di Trapani inizia la sua attività di realizzazione di sedi satellite. Si tratta, infatti, di un punto di partenza, poiché la rete riabilitativa della Sicilia nei mesi sarà completata. **Sono particolarmente grato ai direttori generali Angelo Aliquò e Fabrizio De Nicola** che hanno voluto e costruito questo straordinario rapporto di collaborazione, che consentirà un'assistenza di altissima qualità ai pazienti non solo della provincia di Trapani ma di tutto il comprensorio della Sicilia occidentale».

Tra i presenti ieri anche **Placido Bramanti** (direttore scientifico del Bonino Pulejo), il sindaco di Salemi, **Domenico Venuti**, il direttore sanitario dell'ASP di Trapani, **Antonio Siracusa** e quello amministrativo, **Walter Messina**.

**Con la convenzione** l'Asp di Trapani concede all'Irccs di Messina l'uso esclusivo di un'area destinata ad ospitare 20 posti letto posta al quarto piano del principale dell'ospedale di Salemi e di un'area per 10 posti letto SUAP (sub unità di accoglienza permanente) posta al primo piano dell'edificio secondario del complesso ospedaliero.

**Nelle more della ristrutturazione dei locali** concessi all'Irccs per i 20 posti di degenza di riabilitazione, l'Asp concederà temporaneamente l'uso di 20 posti letto dell'area destinata alla degenza della R.S.A. (di potenzialità complessiva pari a n. 24 posti letto), posta anch'essa al piano quarto dell'edificio ospedaliero, di cui sono in atto attivi 4 posti letto.

**Il centro effettuerà attività in regime di ricovero di riabilitazione post-acuzie e prestazioni ambulatoriali di riabilitazione intensiva**, correlate alla precedente attività di ricovero, con l'applicazione di nuovi modelli e percorsi riabilitativo-assistenziali, secondo l'esperienza maturata in seno al network dei propri Istituti, con pratiche assistenziali con la ricerca sanitaria.

L'Irccs si impegna a dotare i locali individuati di proprie apparecchiature di **riabilitazione "robotizzata"**, mentre quelle di riabilitazione tradizionali" si continueranno a utilizzare quelle già in possesso dell'Asp.

Inoltre l'Irccs metterà a disposizione della rete di riabilitazione di Salemi i propri percorsi riabilitativi, con proprio personale medico specializzato, terapisti di riabilitazione, infermieri professionali, psicologi ed operatori tecnici addetti all'assistenza, con formazione specifica anche riguardo l'utilizzo di device robotizzati. **Se necessario l'Irccs si avvarrà anche di assunzioni a tempo determinato e di contratti di collaborazione coordinata e continuativa**, tramite fondi propri destinati alla ricerca.

**L'Asp provvederà ad affiancare il proprio personale**, affinché lo stesso acquisisca, anche tramite precisi percorsi formativi, la necessaria formazione finalizzata alla futura gestione autonoma delle attività di neuro riabilitazione.

# quotidianosanità.it

Giovedì 07 LUGLIO 2016

## **SPECIALE. Ecco i nuovi Lea. Costeranno 771,8 milioni. Dopo ok delle Regioni, ora manca solo il sì finale del Mef. I nuovi documenti**

***Il provvedimento è integralmente sostitutivo dei vecchi Lea del 2001. Mentre il precedente decreto aveva un carattere sostanzialmente ricognitivo e si limitava ad una descrizione generica, l'attuale provvedimento ha carattere effettivamente costitutivo, proponendosi come la fonte primaria per la definizione delle "attività, dei servizi e delle prestazioni" garantite ai cittadini con le risorse pubbliche messe a disposizione del Servizio sanitario nazionale. IL DPCM CON I NUOVI LEA***

Il ministro Lorenzin ha reso noto l'ultimo testo del Dpcm sui nuovi Livelli di assistenza per i quali sono stanziati 800 milioni di euro. Dopo il via libera delle Regioni di stamattina, che hanno concordato per il via all'operazione salvo una verifica sui costi reali entro l'anno in tempo per chiedere eventualmente una maggiorazione delle risorse in sede di nuova legge di stabilità, ora manca solo il sì finale del Mef e i nuovi Lea dovrebbero finalmente vedere la luce.

**Secondo i calcoli del ministero della Salute (vedi relazione tecnica) l'impatto globale dell'aggiornamento dei LEA è di 771,8 milioni di euro l'anno, riconducibile alla definizione della differenza tra:**

- a) da un lato, i costi aggiuntivi generati dalla previsione di prestazioni aggiuntive, nella misura in cui generino consumi aggiuntivi (oltre che sostitutivi delle prestazioni eliminate e/o trasferite ad altro setting assistenziale);
- b) dall'altro, le economie conseguibili nei diversi ambiti assistenziali e le maggiori entrate connesse alla partecipazione ai costi sulla quota di consumi aggiuntivi di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, come meglio descritto più avanti.

## IMPATTO COMPLESSIVO

<i>LIVELLO DI ASSISTENZA</i>	<i>IMPATTO NETTO (€/mln)</i>
<b>ASSISTENZA SANITARIA COLLETTIVA</b>	<b>220,2</b>
- Completamento Piano nazionale vaccini 2012-2014	34,0
. Attività di prevenzione rivolta alle persone (nuovi vaccini PNPV)	186,2
<b>ASSISTENZA DISTRETTUALE</b>	<b>571,4</b>
. Specialistica Ambulatoriale	380,7
. Assistenza Integrativa e Protesica	179,7
. Particolari categorie	11,0
<b>ASSISTENZA OSPEDALIERA</b>	<b>-19,8</b>
<b>TOTALE IMPATTO</b>	<b>771,8</b>

Qui di seguito il testo integrale della relazione illustrativa del Dpcm, in allegato il testo del provvedimento e tutti gli allegati con le specifiche degli interventi nei vari settori.

#### Nuovi Lea. La Relazione illustrativa del ministero della Salute.

In attuazione di quanto previsto dall'Intesa Stato-Regioni del 10 luglio 2014 concernente un nuovo "Patto sulla salute" e dall'articolo 1, commi 553-554, della legge 28 dicembre 2015, n. 208 è stato predisposto il presente schema di decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, integralmente sostitutivo del dPCM 29 novembre 2001 recante "Definizione dei Livelli essenziali di assistenza".

#### Le caratteristiche principali del provvedimento sono:

1. il provvedimento è **integralmente sostitutivo del dPCM 29 novembre 2001** e di numerosi altri provvedimenti attualmente in vigore. Mentre il precedente decreto aveva un carattere sostanzialmente ricognitivo e si limitava, per la maggior parte dei sottolivelli, ad una descrizione generica, rinviando agli atti normativi vigenti alla data della sua emanazione, l'attuale provvedimento ha carattere effettivamente costitutivo, proponendosi come la fonte primaria per la definizione delle "attività, dei servizi e delle prestazioni" garantite ai cittadini con le risorse pubbliche messe a disposizione del Servizio sanitario nazionale. Per le aree specifiche in cui le prestazioni erogabili sono elencate in "liste" o "Nomenclatori" (specialistica ambulatoriale, assistenza protesica) i nuovi Nomenclatori sono inclusi nel provvedimento (in specifici allegati), ed esauriscono la relativa disciplina. Il rinvio a "quanto previsto dalla normativa vigente" rimane, transitoriamente, solo per alcune aree marginali (prodotti dietetici, ecc.).

2. sempre per quanto riguarda le liste di prestazioni, i nuovi Nomenclatori presentano caratteri di forte novità, includendo **prestazioni tecnologicamente avanzate** ed escludendo prestazioni ormai obsolete. In particolare, per la specialistica ambulatoriale si è tenuto conto del fatto che numerose procedure diagnostiche e terapeutiche che nel 1996 avevano carattere quasi "sperimentale" ovvero erano eseguibili in sicurezza solo in regime di ricovero, oggi sono entrate nella pratica clinica corrente e possono essere erogate in ambito ambulatoriale. Allo stesso modo, per quanto riguarda l'assistenza protesica, sono stati inseriti tra le protesi o gli ausili erogabili, sia pure nel rispetto delle compatibilità economiche complessive, numerosi dispositivi

tecnologicamente avanzati, di fondamentale importanza per garantire l'autonomia dei soggetti disabili (si pensi ai supporti informatici per le persone con capacità comunicative molto ridotte).

3. nella stesura del Nomenclatore dell'assistenza specialistica ambulatoriale è stata dedicata una particolare attenzione **all'appropriatezza clinica**: per un numero ridotto di prestazioni sono state individuate "**condizioni di erogabilità**", (analoghe alle Note AIFA e in coerenza con quanto disposto dal dm 9 dicembre 2015 in materia di appropriatezza prescrittiva) di carattere vincolante ai fini dell'inclusione nei Lea; per altre, sono state individuate "**indicazioni di appropriatezza prescrittiva**". E' stato introdotto l'obbligo per il medico prescrittore di riportare sulla ricetta la diagnosi o il sospetto diagnostico.

4. nelle aree in cui non sono disponibili o proponibili liste chiuse di prestazioni, lo sforzo si è concentrato nella **declinazione delle aree di attività incluse nell'area**; sono questi i casi della "prevenzione collettiva in ambienti di vita e di lavoro" e dell'assistenza distrettuale, in particolare per quanto riguarda l'assistenza socio-sanitaria. La scelta di evitare, per quanto possibile, il rinvio "alla normativa vigente", ha imposto di ricavare da tale normativa le **specifiche attività e prestazioni di competenza dei rispettivi servizi** (Dipartimenti di prevenzione, Consultori familiari, SERT, Dipartimenti di salute mentale, Servizi di riabilitazione, ecc.) e di riportarle nel testo, sia pure senza carattere di esaustività. Lo schema di provvedimento, dunque, non introduce nessun ampliamento sostanziale dei Lea ma si limita a descrivere con maggiore dettaglio e precisione prestazioni ed attività già oggi incluse nei livelli. Per **l'area socio-sanitaria**, in particolare, si è ritenuto necessario individuare e descrivere le diverse tipologie di assistenza caratterizzate da **diversi livelli di complessità ed impegno assistenziale**. Così, l'assistenza domiciliare integrata ai malati cronici non autosufficienti è stata declinata in 4 livelli di progressiva intensità, (dalle cure domiciliari di "livello base" alle cure domiciliari ad elevata intensità, che sostituiscono la *cd.* "Ospedalizzazione domiciliare") ed, analogamente, l'assistenza residenziale ai medesimi pazienti è stata articolata in 3 tipologie in funzione delle caratteristiche delle strutture e della disponibilità del personale necessario per fornire: trattamenti specialistici "di supporto alle funzioni vitali", trattamenti "estensivi" di cura, recupero e mantenimento funzionale, trattamenti estensivi riabilitativi ai soggetti con demenza senile, trattamenti di lungoassistenza. Per ciascuna area dell'assistenza socio sanitaria, sono state riportate, senza alcuna modifica, le previsioni dell'Allegato 1C al dPCM (e dell'Atto di indirizzo e coordinamento del 14 febbraio 2001) relative alla ripartizione degli oneri tra il Ssn e il Comune/utente.

5. si è inteso dedicare una particolare attenzione al tema **dell'appropriatezza organizzativa**, anche per dare attuazione alle specifiche previsioni della legge finanziaria. Per questo fine si propone:

a) un aggiornamento della lista dei 43 DRG "potenzialmente inappropriati" in regime di ricovero ordinario, con l'inclusione degli **ulteriori 65 DRG già individuati dall'allegato B) al Patto per la salute 2010-2012**, per i quali le Regioni dovranno fissare le percentuali di ricoveri effettuabili appropriatamente e le misure volte a disincentivare i ricoveri inappropriati;

b) la lista di 24 procedure **trasferibili dal regime di ricovero diurno chirurgico (day surgery) al regime ambulatoriale, già individuati dall'allegato A) al Patto per la salute 2010-2012**, per le quali, analogamente a quanto previsto per i DRG, le Regioni dovranno individuare percentuali di ricoveri appropriate e misure disincentivanti. Per inciso, la logica di individuazione delle procedure da trasferire è quella del "**pacchetto**" che comprende, in un'unica prestazione, le procedure pre e post intervento (visite, accertamenti diagnostici, controlli, ecc.);

c) l'esplicitazione dei **criteri di appropriatezza** per tutti i regimi di ricovero.

6. si è provveduto all'aggiornamento degli elenchi delle **malattie croniche e delle malattie rare** che danno diritto all'esenzione dalla partecipazione alla spesa, con l'introduzione di nuove patologie alle quali si ritiene di dover garantire particolare tutela ma, contemporaneamente, con la revisione delle specifiche prestazioni erogabili, alla luce del parere delle Società scientifiche e dell'esperienza maturata in questi anni di applicazione dei decreti ministeriali n. 329/99 e 297/2001. Il risultato finale si caratterizza per un più elevato livello di attenzione a condizioni particolarmente gravi e per una maggiore appropriatezza clinica, a costi sostanzialmente invariati per il Ssn.

7. si è provveduto all'aggiornamento del decreto ministeriale 10 settembre 1998 recante "Protocolli di accesso agli esami di laboratorio e di diagnostica strumentale per le donne in stato di gravidanza ed a tutela della maternità" alla luce delle più recenti evidenze scientifiche ed in sintonia con le più recenti Linee guida sulla gravidanza fisiologica;

8. si è inteso **valorizzare il lavoro dei numerosi gruppi interistituzionali** (Ministero/Agenas/Regioni) che nel

corso degli ultimi anni hanno lavorato sui temi attinenti la definizione dei Lea, per garantire la traduzione operativa degli elaborati prodotti nelle diverse sedi. In particolare, sono stati assunti nel provvedimento i documenti della Commissione nazionale LEA di cui al decreto 25 febbraio 2004, dei "Mattoni del Ssn" (Prevenzione collettiva, Specialistica ambulatoriale, Residenziale e semiresidenziale, Appropriatezza), del Tavolo interregionale sulle malattie rare, dei gruppi di lavoro per l'aggiornamento delle malattie croniche esenti, dei Gruppi di lavoro costituiti con la partecipazione di Agenas e delle Regioni a seguito dell'approvazione del nuovo Patto per la salute.

**Si illustrano brevemente di seguito i contenuti dello schema.**

**Lo schema di provvedimento è articolato in 6 Capi:**

- il Capo I identifica i tre livelli essenziali della "Prevenzione collettiva e sanità pubblica", della "Assistenza distrettuale" e della "Assistenza ospedaliera", ciascuno dei quali si articola in "attività, servizi e prestazioni".
- Il Capo II è dedicato al livello della "Prevenzione collettiva e sanità pubblica";
- Il Capo III è dedicato all' "Assistenza distrettuale".
- Il Capo IV è dedicato alla "Assistenza sociosanitaria"
- Il Capo V è dedicato al livello della "Assistenza ospedaliera"
- Il Capo VI è dedicato all'assistenza specifica a particolari categorie di assistiti.

### **Capo II: Prevenzione collettiva e sanità pubblica**

Si segnala, preliminarmente, la modifica della denominazione di tale livello, attualmente definito come "Assistenza sanitaria collettiva in ambienti di vita e di lavoro". Si è ritenuto, infatti, che la nuova denominazione potesse rendere più chiara la fisionomia dell'attività, e in particolare:

- indicare la missione del livello cioè la salute della collettività;
- affermare il principio di prevenzione, secondo il quale i servizi di questo livello privilegiano gli interventi volti ad evitare l'insorgenza delle malattie nella collettività, affiancando sinergicamente gli interventi di prevenzione individuale o clinica attuati in tutti gli altri livelli di assistenza e in particolare dai medici e dai pediatri di base.

Le principali attività descritte in questo livello sono:

- a) Sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive e parassitarie, inclusi i programmi vaccinali;
- b) Tutela della salute e della sicurezza degli ambienti aperti e confinati;
- c) Sorveglianza, prevenzione e tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro;
- d) Salute animale e igiene urbana veterinaria
- e) Sicurezza alimentare – Tutela della salute dei consumatori
- f) Sorveglianza e prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani ed i programmi organizzati di screening; sorveglianza e prevenzione nutrizionale
- g) Attività medico legali per finalità pubbliche

Lo schema rinvia **all'allegato 1** che elenca puntualmente, per ciascuna attività, i programmi e le prestazioni garantiti dal Ssn.

Il provvedimento non contiene sostanziali novità rispetto alla previsione del dPCM 2001, salvo una diversa aggregazione delle attività, una maggiore specificazione dei programmi, una più accentuata attenzione alla "sorveglianza e prevenzione primaria delle malattie croniche, inclusi gli stili di vita sani ed i programmi organizzati di screening". Tra le vaccinazioni sono inserite le vaccinazioni già indicate dal Piano nazionale della prevenzione vaccinale 2012- 2014, integrate con ulteriori vaccinazioni (anti Pneumococco, anti Meningococco, anti Varicella, Rotavirus e anti Papillomavirus umano agli adolescenti) e con quelle previste dal Piano nazionale della prevenzione 2014-2018.

### **Capo III: Assistenza distrettuale.**

Le principali attività descritte nel Capo III sono le seguenti:

1. assistenza sanitaria di base, continuità assistenziale, assistenza ai turisti;
2. emergenza sanitaria territoriale;
3. assistenza farmaceutica erogata attraverso le farmacie convenzionate ed erogata attraverso i servizi territoriali e ospedalieri;
4. assistenza integrativa: erogazione di dispositivi medici monouso, di presidi per diabetici, di prodotti destinati ad un'alimentazione particolare;
5. assistenza specialistica ambulatoriale;
6. assistenza protesica;
7. assistenza termale;

### 1. Assistenza sanitaria di base, continuità assistenziale, assistenza ai turisti

Sono riportate le principali attività e prestazioni garantite agli assistiti dai medici di medicina generale e dai pediatri convenzionati; non sono state introdotte innovazioni di rilievo rispetto a quanto già oggi previsto dal d.P.C.M. 29 novembre 2001 e dagli Accordi collettivi nazionali siglati con le categorie interessate.

### 2. Emergenza sanitaria territoriale

Anche per questa attività si è fatto riferimento alle attività e prestazioni già garantite dal Ssn.

### 3. Assistenza farmaceutica

L'attività è stata integrata con l'assistenza farmaceutica erogata attraverso le farmacie territoriali delle Asl e delle Aziende ospedaliere ai sensi della legge n. 405/2001, precedentemente non riportata dal dPCM 2001. Sono specificate le garanzie in materia di medicinali "generici" e di farmaci innovativi.

### 4. Assistenza integrativa

Secondo quanto previsto dalla legge finanziaria per il 2006, è stata trasferita in quest'ambito l'erogazione dei dispositivi medici monouso (sacche per stomie, cateteri, ausili per incontinenza, medicazioni, ecc.) attualmente inclusa nell'assistenza protesica e disciplinata dal decreto ministeriale 27 agosto 1999, n. 332. Gli elenchi dei dispositivi erogabili sono contenuti **nell'allegato 2**). Con una separata Intesa Stato-Regioni, da approvarsi contestualmente all'intesa sul DPCM, sono individuati i "Principi generali per l'erogazione dei dispositivi medici monouso", che definiscono le modalità della prescrizione, l'autorizzazione da parte della Asl e le modalità di acquisto dei dispositivi. In attesa dell'istituzione del Repertorio dei presidi ortesici e protesici erogabili a carico del Ssn, previsto dalla legge 23 dicembre 2005, n. 266, si conferma la vigente disciplina che prevede l'acquisizione dei dispositivi monouso tramite procedure pubbliche di acquisto, ma l'Intesa attribuisce alle Asl la facoltà di adottare modalità di fornitura diverse a parità di oneri sempre nel rispetto del DPCM del 24 dicembre 2015 (pubblicato sulla GU serie generale del 9 febbraio 2016) sulle categorie merceologiche che gli enti del Servizio Sanitario Nazionale devono acquistare tramite il soggetto aggregatore di riferimento.

Si mantiene in quest'ambito anche la fornitura di ausili per persone diabetiche (le tipologie di ausili erogabili sono, per la prima volta, elencati e codificati **nell'allegato 3**), si amplia la platea degli aventi diritto includendo le persone affette da malattie rare, ma si conferma in capo alle Regioni la determinazione dei quantitativi erogabili e delle modalità di erogazione. Si conferma, infine, la fornitura di prodotti dietetici alle persone con difetti metabolici congeniti e fibrosi cistica, regolamentata da un decreto ministeriale dell'8 giugno 2001, la fornitura di alimenti privi di glutine alle persone affette da celiachia e la fornitura di latte artificiale per i nati da madri con infezione da HIV/AIDS. Si prevede che le Regioni provvedano alla fornitura gratuita di prodotti aproteici alle persone affette da nefropatia cronica; tale previsione rappresenta il riconoscimento di quanto già oggi la generalità delle Regioni garantisce ai propri assistiti attingendo a risorse proprie regionali.

### 5. Assistenza specialistica ambulatoriale

Lo schema rinvia al nuovo Nomenclatore delle prestazioni specialistiche ambulatoriali (**allegato 4**) che sostituisce il Nomenclatore di cui al decreto ministeriale 22 luglio 1996. Nella predisposizione del nuovo nomenclatore si è tenuto conto delle proposte formulate nel corso degli ultimi dieci anni dalle Regioni, dalle Società scientifiche e da soggetti ed enti operanti nell'ambito del Ssn, relative all'inserimento di nuove prestazioni (la maggior parte delle quali rappresenta un trasferimento dal regime di day hospital o day surgery), alla modifica di prestazioni attualmente incluse o alla soppressione di prestazioni ormai obsolete. Il nomenclatore riporta, per ciascuna prestazione, il codice identificativo, la definizione, eventuali modalità di erogazione in relazione ai requisiti necessari a garantire la sicurezza del paziente, eventuali note riferite a condizioni di erogabilità. L'elenco delle note e delle corrispondenti condizioni di erogabilità o indicazioni di appropriatezza prescrittiva è contenuto nell'allegato 4D.

Sono confermate le condizioni e i limiti di erogabilità delle prestazioni di densitometria ossea e di chirurgia refrattiva attualmente previste dal dPCM 5 marzo 2007, riportati negli **allegati 4A e 4B**.

Per quanto riguarda le prestazioni di odontoiatria, la proposta dà attuazione a quanto previsto dell'art. 9 del d.lgs. n. 502/92 identificando, per ciascuna prestazione, i possibili beneficiari: i minori, le persone con vulnerabilità sanitaria e le persone con vulnerabilità sociale, identificati secondo i criteri esplicitati **nell'allegato 4C**.

Sono chiaramente individuate le prestazioni di procreazione medica assistita, attualmente erogabili solo in regime di ricovero diurno.

Tra le prestazioni di Genetica viene introdotta la consulenza genetica per coloro che si sottopongono ad una indagine genetica utile a confermare o ad escludere un sospetto diagnostico; la consulenza permetterà loro di

comprendere l'importanza ed il significato del test al momento dell'esecuzione e le implicazioni connesse al risultato al momento della consegna del referto e di fornire alla persona il sostegno necessario per affrontare la situazione, spesso emotivamente difficile.

#### 6. Assistenza protesica

Lo schema ridefinisce la disciplina di erogazione dell'assistenza protesica, oggi contenuta nel decreto ministeriale n. 332/1999, nei termini seguenti:

- ridefinisce il contenuto dell'elenco delle protesi e ortesi "su misura" e dell'elenco degli ausili "di serie" aggiornando la nomenclatura in relazione alle innovazioni cliniche e tecnologiche intervenute nel corso degli anni e operando consistenti trasferimenti (carrozze, protesi acustiche, ecc.) dal primo al secondo elenco; i dispositivi "di serie" vengono a loro volta distinti in due sottoinsiemi a seconda che richiedano o meno la presenza del tecnico abilitato per l'applicazione o "messa in uso" del dispositivo. (**allegato 5: Elenco 1 dispositivi "su misura"; Elenco 2A dispositivi "di serie" che richiedono l'applicazione da parte del tecnico abilitato; Elenco 2B dispositivi "di serie" che non richiedono l'intervento del tecnico abilitato**).
- Nei nuovi elenchi sono inclusi, tra l'altro, numerosi dispositivi di tecnologia avanzata per gravissime disabilità, le protesi acustiche digitali, mentre sono esclusi alcuni dispositivi ortopedici su misura per lievi deformità del piede (plantari e scarpe ortopediche di serie), oggi frequentemente oggetto di prescrizione inappropriata;
- identifica i soggetti beneficiari dell'assistenza includendovi i soggetti che, pur in attesa di accertamento dell'invalidità, abbiano urgente bisogno dell'ausilio, i soggetti affetti da malattie rare, i soggetti in ADI con disabilità temporanea (laddove le ASL abbiano attivato i servizi per il riutilizzo degli ausili);
- limita la previsione dei "tempi minimi di rinnovo" ai soli dispositivi su misura, aggiornandone la formulazione;
- rinvia ad una separata Intesa Stato-Regioni, da approvarsi contestualmente all'intesa sul DPCM, le modalità di erogazione;
- ridefinisce i principi generali per l'individuazione degli erogatori di protesi (su misura) prevedendo l'istituto dell'accreditamento a seguito dell'accertamento di requisiti generali e specifici; conferma la modalità di remunerazione in base a tariffe predeterminate per gli ausili "su misura"; prevede la facoltà delle Regioni di istituire Registri dei medici prescrittori, specificamente competenti nell'assistenza protesica;
- in attesa dell'istituzione del repertorio conferma la vigente disciplina di fornitura degli ausili di serie tramite procedure di gara;
- rinvia alla disciplina regionale numerosi aspetti oggi regolamentati dal d.m. n. 332/1999.

#### 7. Assistenza termale

Viene confermata l'attuale disciplina di erogazione dell'assistenza termale. L'elenco delle patologie che possono trovare effettivo beneficio nelle cure termali (attualmente oggetto di decreto ministeriale) e la lista delle prestazioni erogabili sono riportate **nell'allegato 9**.

### **Capo IV: Assistenza sociosanitaria**

L'assistenza sociosanitaria, inclusa nel livello dell'assistenza distrettuale, prevede l'erogazione di percorsi assistenziali integrati nelle seguenti aree:

1. assistenza distrettuale alle persone non autosufficienti; alle persone nella fase terminale della vita; ai minori, alle donne, alle coppie, alle famiglie; alle persone con disturbi mentali; ai minori con disturbi in ambito neuropsichiatrico; alle persone con disabilità; alle persone con dipendenze patologiche o comportamenti di abuso patologico di sostanze;
2. assistenza semiresidenziale e residenziale alle persone non autosufficienti; alle persone nella fase terminale della vita; alle persone con disturbi mentali; ai minori con disturbi in ambito neuropsichiatrico; alle persone con disabilità complesse; alle persone con dipendenze patologiche.

#### 1. Assistenza distrettuale domiciliare e territoriale

In questo ambito, lo schema di dPCM interviene a caratterizzare e precisare il contenuto dell'attività svolta al domicilio dell'assistito o nei servizi distrettuali (Consultori familiari, CSM, servizi di neuropsichiatria infantile, Servizi di riabilitazione, SERT) senza introdurre novità sostanziali rispetto alla situazione attuale. Le principali precisazioni riguardano:

- l'articolazione delle cure domiciliari in quattro livelli caratterizzati da un grado crescente di complessità del bisogno e di intensità dell'intervento assistenziale, espressa in termini di CIA (coefficiente di intensità assistenziale). Resta confermata la ripartizione degli oneri tra Ssn e utente/Comune prevista dal DPCM 14 febbraio 2001 "Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio sanitarie";
- la previsione di un'area specifica di cure domiciliari alle persone nella fase terminale della vita, di elevata intensità assistenziale;
- la declinazione delle principali aree di attività dei consultori familiari, dei CSM, dei servizi per minori con problemi in ambito neuropsichiatrico, dei servizi di riabilitazione per disabili gravi, dei servizi per le persone con

dipendenze patologiche (il mutamento della definizione consente di includere i servizi per il trattamento delle dipendenze da alcool, da fumo, da gioco d'azzardo patologico, ecc. già attivati in numerose regioni).

## *2. Assistenza distrettuale semiresidenziale e residenziale*

Anche in ambito semiresidenziale e residenziale lo schema definisce e precisa il contenuto dell'attività svolta a favore delle persone non autosufficienti, delle persone nella fase terminale della vita, delle persone con disturbi mentali, dei minori con problemi di natura neuropsichiatrica, dei disabili gravi, delle persone con dipendenze patologiche. In particolare per quanto riguarda l'assistenza alle persone non autosufficienti, si prevede l'articolazione dei profili di cura in funzione dei diversi livelli di intensità assistenziale, dando separata evidenza alla "Assistenza residenziale extraospedaliera ad elevato impegno sanitario". Si sottolinea la necessità di una valutazione multidimensionale preliminare alla presa in carico ed alla scelta della tipologia di struttura idonea a fare fronte alle necessità specifiche della persona, a garanzia dell'appropriatezza.

Resta confermata la ripartizione degli oneri tra Ssn e utente/Comune prevista DPCM 14 febbraio 2001 "Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio sanitarie".

## **Capo V: Assistenza ospedaliera**

Le principali attività che costituiscono il livello sono identificate nelle seguenti:

1. Pronto soccorso
2. Ricovero ordinario per acuti
3. Day surgery
4. Day hospital
5. Riabilitazione e lungodegenza post-acuzie
6. Attività trasfusionali
7. Attività di trapianto di organi e tessuti
8. Centri antiveleni (CAV)

### *1. Pronto soccorso*

Si definisce l'attività del pronto soccorso e si richiamano le indicazioni sull'attività di triage per la codifica di gravità dei casi e la definizione della priorità di intervento.

### *2. Ricovero ordinario per acuti*

Si definisce l'attività di ricovero ordinario con uno specifico richiamo all'assistenza al neonato sano ed all'esecuzione di procedure analgesiche nel corso del travaglio e del parto naturale nell'ambito delle strutture individuate dalle regioni. Per quanto riguarda il neonato, tra gli screening previsti dalla normativa vigente e dalla buona pratica clinica, si fa esplicito riferimento alla diagnosi precoce della sordità congenita e della cataratta congenita, nonché alla diagnosi precoce delle malattie metaboliche ereditarie individuate con decreto del Ministro della salute in attuazione dell'articolo 1, comma 229, della legge 147/2013, nei limiti e con le modalità definite dallo stesso decreto. In materia di appropriatezza clinica, si demanda alle Regioni l'adozione di misure volte a disincentivare l'eccessivo ricorso al parto cesareo; al fine di incrementare l'appropriatezza organizzativa si assume la lista di DRG ad elevato rischio di inappropriata allegata al Patto per la salute 2010-2012 (**allegato 6**).

### *3. Day surgery*

Si inserisce la definizione di day surgery e si fissano criteri generali per il ricorso a questo regime di erogazione delle prestazioni. Si individua una lista di prestazioni eseguibili in ambulatorio e ad alto rischio di inappropriata in regime di day surgery e si prevede che le Regioni (analogamente a quanto accaduto per i ricoveri ordinari) fissino le percentuali appropriate dei ricoveri in day surgery e adottino misure per incentivare il trasferimento in ambulatorio (**Allegato 6A**).

### *4. Day hospital*

Si inserisce la definizione di day hospital si fissano criteri generali e specifici di appropriatezza sia per i ricoveri con finalità diagnostiche sia per quelli con finalità terapeutiche.

### *5. Riabilitazione e lungodegenza*

Si forniscono le definizioni dei ricoveri ospedalieri in riabilitazione e lungodegenza ricavate dalla normativa vigente e dalla Linee guida sull'attività di riabilitazione. Anche per quest'area assistenziale si prevedono misure per favorire l'appropriatezza ed il trasferimento dei trattamenti inappropriati in regimi di erogazione a minore impiego di risorse

### *6. Attività trasfusionale*

Si rinvia alle attività e prestazioni puntualmente elencate dall'art. 5 della legge 21 ottobre 2005, n. 219.

#### *7. Attività di trapianto di organi e tessuti*

Si rinvia alle attività e prestazioni di cui alla legge 1° aprile 1999, n. 91.

#### *8. Donazione di cellule riproduttive*

Si include tra i livelli essenziali di assistenza l'attività di selezione dei donatori di cellule riproduttive, di prelievo, conservazione e distribuzione delle cellule stesse. Si prevede un contributo a carico delle coppie che usufruiscono della PMA eterologa.

### **Capo VI: Assistenza specifica a particolari categorie**

In questo titolo sono elencate le specifiche tutele garantite dal Ssn ad alcune categorie di cittadini secondo quanto previsto dalla normativa vigente. In particolare:

- **Invalidi**: si conferma l'erogazione delle prestazioni garantite prima dell'entrata in vigore della l. 833/78 (es. secondo ciclo di cure termali, cure climatiche e soggiorni terapeutici, piccole protesi, ecc.); si fa riferimento all'erogazione gratuita dei farmaci di classe C) agli invalidi di guerra ed alle vittime del terrorismo, introdotta dalla normativa in vigore;
- **Affetti da malattie rare**: l'elenco delle malattie rare tutelate, allegato al vigente d.m. n. 279/2001 viene integralmente sostituito da un nuovo elenco (**allegato 7**) che recepisce la proposta del Tavolo interregionale per le malattie rare ed introduce oltre 110 nuove malattie o gruppi; sono escluse dall'elenco alcune patologie non rare precedentemente incluse (Celiachia, Sindrome di Down);
- **Affetti da malattie croniche**: esenzione dalla partecipazione alla spesa sanitaria per le prestazioni individuate dal d.m. n. 329/1999. L'elenco delle malattie croniche tutelate, allegato al vigente decreto viene integralmente sostituito da un nuovo elenco (**allegato 8**) che vede l'inserimento di 6 nuove patologie: broncopneumopatia cronica ostruttiva – BPCO (limitatamente agli stadi "moderato", "medio-grave" e "grave"), rene policistico autosomico dominante, osteomielite cronica, l'endometriosi (limitatamente agli stadi III e IV) malattie renali croniche, sindrome da talidomide. Sono incluse, inoltre, alcune patologie attualmente tutelate come malattie rare. Inoltre è stata effettuata la revisione delle prestazioni garantite in esenzione per numerose patologie, sulla base dell'evoluzione delle conoscenze scientifiche;
- **Affetti da fibrosi cistica**: si confermano le previsioni della legge n. 548 del 1993;
- **Nefropatici cronici in trattamento dialitico**: si conferma il rimborso delle spese di trasporto al centro dialitico, nei limiti e con le modalità fissate dalle Regioni;
- **Affetti da Morbo di Hansen**: si confermano le previsioni della legge n. 126 del 1980;
- **Persone con infezioni da HIV/AIDS**: si confermano le previsioni della legge n. 135 del 1990;
- **Soggetti detenuti ed internati in istituti penitenziari e minori sottoposti a provvedimento penale**: si richiama il contenuto del dPCM 1° aprile 2008 che trasferisce al Servizio sanitario nazionale l'assistenza a tali tipologie di persone;
- **Tutela della gravidanza e della maternità**: si aggiornano i protocolli, attualmente contenuti nel decreto ministeriale 10 settembre 1998, in funzione preconcezionale, per la tutela della gravidanza fisiologica, per la tutela della gravidanza a rischio e per la diagnosi prenatale, sulla base delle più recenti Linee guida (**allegato 10**);
- **Cittadini italiani residenti in Italia autorizzati alle cure all'estero**: si richiamano le previsioni della dei Regolamenti CE n. 883/2004 e n. 987/2009 UE, le previsioni in materia di assistenza transfrontaliera di cui alla direttiva 2011/24/UE del Parlamento europeo e del Consiglio e al decreto legislativo 4 marzo 2014, n. 38, di attuazione della direttiva stessa, e il disposto della legge n. 595 del 1985 in materia di cure di altissima specializzazione all'estero;
- **Cittadini stranieri iscritti al Ssn**: si richiama la previsione dell'art. 34 del T.U. sull'immigrazione e i diritti dello straniero in Italia;

- Cittadini stranieri non iscritti al Ssn non in regola con il permesso di soggiorno: si richiama la previsione dell'art. 35 del T.U. sull'immigrazione e i diritti dello straniero in Italia.

### Norme finali e transitorie

L'articolo demanda a successivi appositi Accordi tra Stato e Regioni l'individuazione di criteri per uniformare le modalità di erogazione di alcune prestazioni rimesse alle Regioni.

L'articolo prevede, inoltre, che l'entrata in vigore delle disposizioni in materia di assistenza specialistica e di alcune disposizioni in materia di assistenza protesica (e dei relativi nuovi Nomenclatori) sia subordinata alla preventiva entrata in vigore dei provvedimenti che dovranno fissare le tariffe per le nuove prestazioni incluse.

Considerato che il nuovo elenco delle malattie croniche (**allegato 8**) prevede che vengano erogate in esenzione numerose prestazioni specialistiche incluse in tali nuovi nomenclatori, e le stesse non saranno immediatamente erogabili per quanto detto al punto precedente, è stato predisposto un elenco transitorio che individua, anche per le nuove patologie incluse, solo prestazioni specialistiche già presenti nel Nomenclatore vigente (**allegato 8 bis**). Tale elenco provvisorio cesserà di operare all'entrata in vigore del nuovo Nomenclatore.

Analogamente, l'entrata in vigore del nuovo elenco delle malattie rare esenti è procrastinata di sei mesi rispetto all'entrata in vigore del dPCM, per consentire alle Regioni di individuare i Presidi della Rete delle malattie rare specificamente competenti nella diagnosi e nel trattamento delle nuove malattie rare e di riorganizzare la Rete.



# Sanità24

7 lug  
2016

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | 🐦

DAL GOVERNO

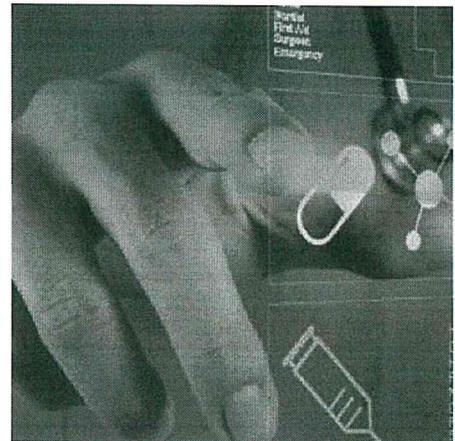
5  
24

## Via libera al Patto per la Sanità digitale

di r.tu.

PDF [Il Patto per la sanità digitale](#)

La speranza è di riuscire a risparmiare a regime fino a 8-10 miliardi. L'obiettivo è di rendere il Ssn più efficiente, trasparente e sostenibile. E al passo con i tempi, con la qualità e con la tecnologia che intanto fa passi da gigante anche in medicina ma che il sistema fatica a inseguire. Con una Cabina di regia ad hoc che vigilerà su progetti e operazioni e avrà compiti di indirizzo, coordinamento e controllo sulla sua attuazione. Dopo essere stato tenuto per lungo (troppo) tempo in naftalina, esce dai cassetti e potrebbe presto diventare realtà il «Patto per la Sanità digitale» (previsto dal «Patto per la salute 2014-2016»), che è finalmente stato approvato in Conferenza Stato-regioni. Poi, chissà quando e come, ne vedremo gli effetti e i risultati sul campo sempre minato e complicato del Ssn. Perché la scommessa è impegnativa, in tutti i sensi. E senza esagerazioni. A partire dalla volontà di fare del «Patto per la Sanità digitale» un «piano strategico» unitario e condiviso per lanciare la sanità pubblica verso il futuro e salvare la sua (oggi parzialissima) universalità. Con interessi



in gioco di tutto rispetto, perché quegli 8-10 miliardi che si vorrebbero risparmiare a regime, quando la macchina camminerà davvero, e dappertutto, trascinano con sé anche investimenti, auspicabilmente occupazione, un rilancio anche per le imprese del settore per far marciare una macchina tutta, o quasi, ora da costruire. Di mezzo – o meglio, al centro – una migliore assistenza e cure più adeguate per i pazienti, quelle a distanza, dai centri di cura fino al letto dell'assistito. Con la sanità sul territorio più coinvolta, l'ospedale che sgonfia le attese e possa evitare ricoveri inutili. La scommessa, perciò, è grande grande davvero. Ed è chiaro che ci vorrà del tempo. Anche una formazione di tutti gli attori del Ssn, adeguata e davvero a tappeto.

**Sprechi addio?** Perché le parole d'ordine sono quelle che si ripetono da tempo, tra misure annunciate e interventi miracolosi per legge o tanti altri «Patti» annunciati e poi rimasti sulla carta. Non senza sprechi gli immancabili di risorse pubbliche. E di energie. E di capacità. La Cabina di regia dovrà vigilare anche su questo. E soprattutto mettere in linea le Regioni, le sperimentazioni, i progetti, aiutare a creare un linguaggio comune tra programmi e tecnologie. E soprattutto tra le Regioni, che troppo spesso vanno in ordine sparso nell'assistenza sanitaria, con il Sud che anche in questo caso è fanalino di coda. Le difficoltà, insomma, saranno molte.

**Spese e privati.** Niente spese in più, attenzione alle risorse già esistenti e coinvolgimento dei privati: il terreno finanziario del «Patto per la Sanità digitale» vuole muoversi in questa direzione. Occhio ai fondi e ai privati, dunque. Sui finanziamenti, si giura nel documento, non ci saranno spese in più per lo Stato. Parola d'ordine: si farà «a costo zero». O quasi. O non del tutto, anzi. Sul campo ci sarebbero i fondi strutturali, quelli ad hoc già stanziati, quelli della Bei (Banca europea investimenti), le iniziative private con modelli di project financing e/o di performance based contracting, secondo cui i fornitori vengono remunerati in base a obiettivi «predefiniti e misurabili». I privati insomma svolgeranno una parte importante, per i progetti e le tecnologie, ma anche per l'implementazione dei risultati.

**Priorità e servizi.** Le priorità saranno definite a breve nel dettaglio. Come i servizi da realizzare: dalla continuità assistenziale alla telesalute, dal teleconsulto alla telerefertazione, dalla telediagnosi al telemonitoraggio. Passando per la logistica del farmaco e il “farmaco a casa” - tutto sequenziato - fino al Fascicolo sanitario (Fse) e alle linee guida per la cartella clinica elettronica ospedaliera. Con tanto di impegni delle Regioni, a partire dalle piattaforme integrabili. Sperando di avere buona sanità pubblica chiavi in mano. Che costi meno e curi tutti, meglio e dappertutto.

© RIPRODUZIONE RISERVATA