

LIVESICILIA

FONDATO DA FRANCESCO FORESTA LUNEDÌ 11 LUGLIO 2016 - AGGIORNATO ALLE 11:17

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

CRONACA | POLITICA | ECONOMIA | CUCINA | FOTO | VIDEO

LIVESICILIAPALERMO

LIVESICILIACATANIA

LIVESICILIASPORT

Cerca nel sito



Traimari. Leggero e Frizzante.

Home > Cronaca > Villa Sofia-Cervello Parte la dialisi a domicilio

PALERMO

Villa Sofia-Cervello Parte la dialisi a domicilio

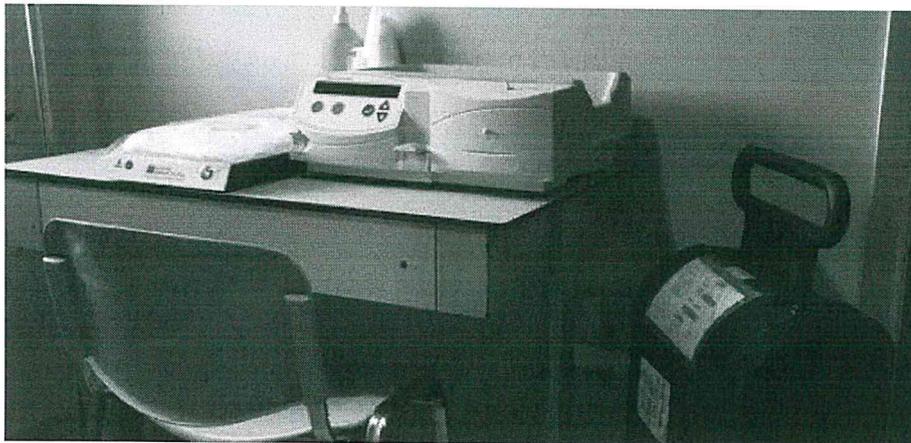
share f 3 t G+ 0 in 0 @ 0

Articolo letto 278 volte



ibis Milano Centro

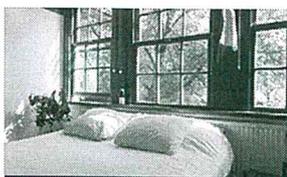
da 75,65 € A pochi passi dal centro e dalla stazione ferroviaria - a 8 km dall'aeroporto - ...
accorhotels.com



L'apparecchiatura portatile per dialisi a domicilio

Avviato il servizio per i pazienti con insufficienza renale cronica.

Affitti brevi a Milano



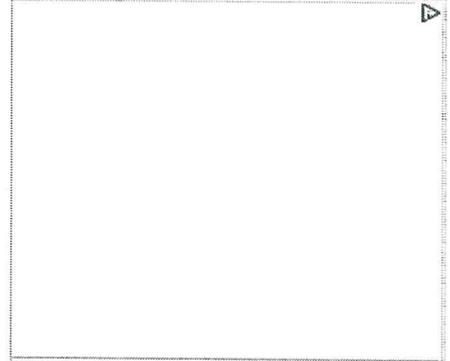
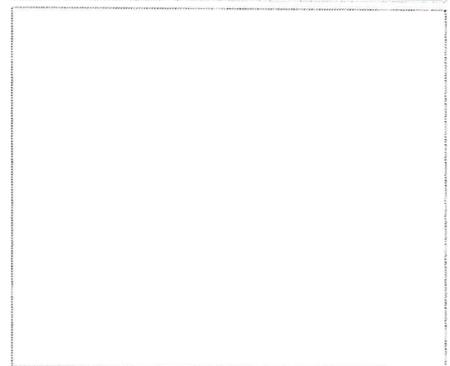
Airbnb

PALERMO - Parte il servizio di dialisi domiciliare all'Azienda ospedali riuniti Villa Sofia-Cervello. Su input della Direzione strategica aziendale con il Direttore generale Gervasio Venuti e il Direttore sanitario Giovanni Bavetta, l'Unità operativa di Nefrologia del

Innamorata dell'Europa. Scegli tu!

Stoccolma a/r
a/r **174 €***

→ Prenota ora



Cervello, diretta dal dr. Enzo Massimo Farinella, Direttore del Dipartimento di Medicina, ha avviato da pochi giorni, su iniziativa del dr. Angelo Ferrantelli, coordinatore dell'Unità, questa nuova opportunità di scelta terapeutica per i

pazienti con insufficienza renale cronica.

Villa Sofia-Cervello entra quindi nel novero dei pochi centri che in Sicilia assicurano il servizio. Questo grazie alla nascita di un team multidisciplinare che oltre alla Nefrologia si avvale della Chirurgia del Cervello e del laboratorio di analisi oltre che del servizio sociale aziendale, considerato che si è attivato un percorso di continuità assistenziale. La terapia domiciliare adottata è la dialisi peritoneale che tramite un catetere permanente in addome, utilizzando come membrana dializzante il peritoneo, provvede ad uno scambio continuo di liquidi che depura il sangue dalle tossine.

Questo procedimento avviene molto spesso con il supporto di una piccola apparecchiatura portatile che, collegata al paziente, agisce durante la notte mentre questi riposa. La dialisi peritoneale consente al paziente la massima libertà di azione durante il giorno con evidenti benefici sulla vita sociale, di relazione, sull'attività lavorativa e per gli spostamenti, anche nel caso di ferie con la possibilità di portare l'apparecchiatura con sé anche nei luoghi di vacanza. Questa metodica, oltre a garantire una elevata qualità di vita al paziente dializzato, garantisce anche un'ottima depurazione del sangue, più graduale e fisiologica, perché continua per tutto l'arco della giornata e con il vantaggio di non compromettere l'apparato vascolare dato che non necessita di circolazione extracorporea del sangue. I pazienti sono garantiti da un'assistenza diretta, h24, che fa capo direttamente all'Unità operativa di Nefrologia, senza dovere passare dal pronto soccorso. In Sicilia su 4600 pazienti dializzati, solo il 5% è in trattamento domiciliare contro una media nazionale del 10%, con punte, in regioni diversamente organizzate, che raggiungono risultati ancora più virtuosi. "Devo ringraziare la Direzione strategica e il Direttore dell'Unità operativa - sottolinea il dr. Ferrantelli - che hanno ritenuto necessario subito dopo il mio arrivo offrire questa opzione terapeutica al paziente con insufficienza renale cronica, tenendo conto in primo luogo dei benefici per il paziente e cogliendo i numerosi provvedimenti sia a livello ministeriale che di assessorato alla salute, che orientano verso la deospedalizzazione, soprattutto in riferimento alle malattie croniche, all'interno delle quali l'insufficienza renale occupa una posizione di rilievo. Proprio a sostegno della deospedalizzazione la Regione Sicilia ha anche provveduto ad erogare un contributo economico a tutti i pazienti che effettuano la terapia sostitutiva renale a domicilio".



PALERMO

**Il grande colpo al Monte dei pegni
Cosa nostra rubò l'oro dei poveri**



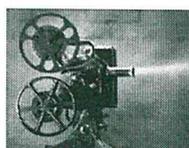
**CALCIO - SERIE A
Via al ritiro, c'è
Vazquez
Ma Siviglia attende il
Mudo**



**PALERMO
Matrimonio gay
nella chiesa valdese**



**PALERMO - L'INCHIESTA
Palermo-Catania-
Messina
Così i boss stringono
alleanze**



**CINEMA
Sul set coi soldi della
Regione
Nuovo bando e più
fondi in arrivo**



**EMERGENZA RIFIUTI
Sindaci e gestori
delle discariche
Crocetta convoca un
incontro**



**LIVE
SICILIA**

Live Sicilia
232.199 "Mi piace"

Mi piace questa Pagina

VIDE

Condividi



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



share f 3 | t 0 | G+ 0 | in 0 | p 0 | e | m

Lunedì 11 Luglio 2016 - 10:47



Guadagna 6850€ al mese col suo PC: il trucco di Rosa e Fabio (rischio di mercato)
L'Italia è sorpresa



BlogSicilia

il giornale online dei siciliani

IN SICILIA I PAZIENTI SONO 4600

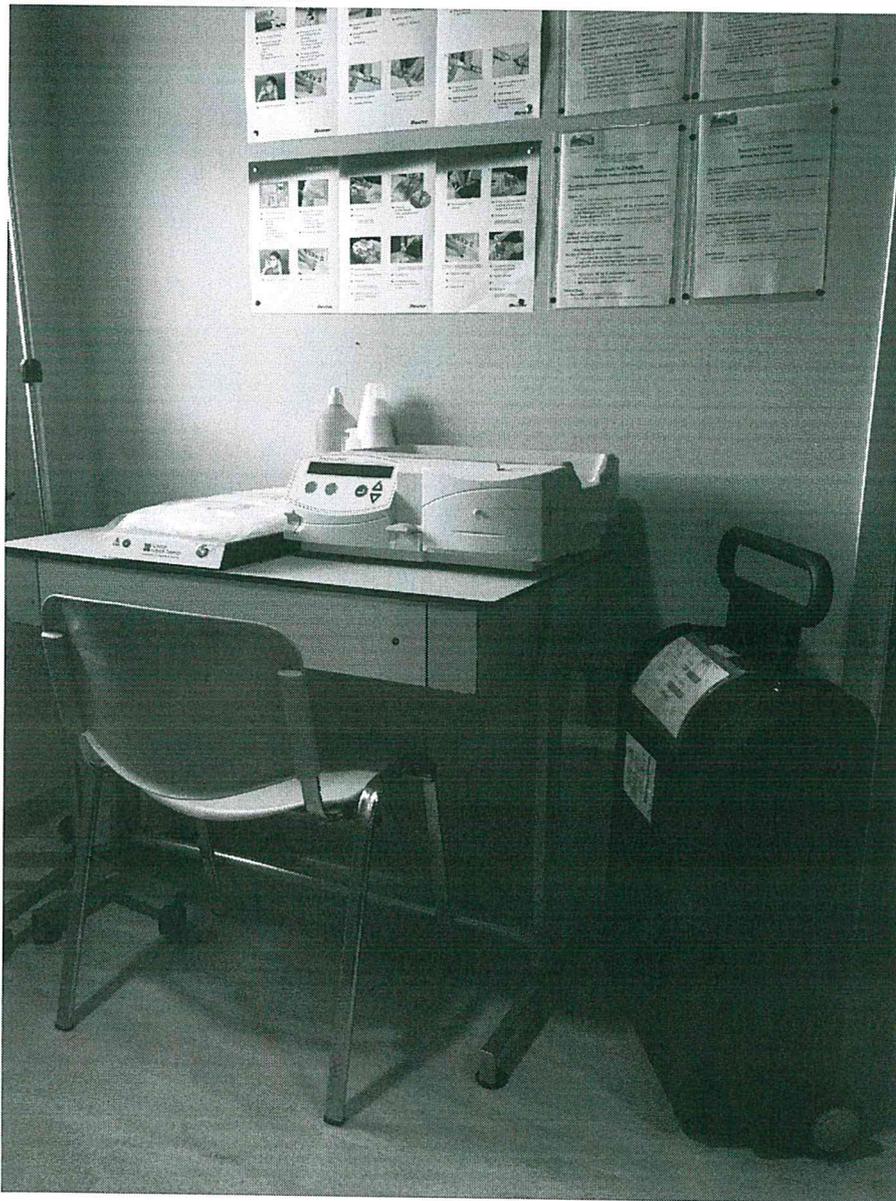
Insufficienza renale, attivato servizio di dialisi domiciliare



ibis Milano Centro

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

accorhotels.com



SALUTE E SANITÀ 11 luglio 2016
di Redazione

Like Share 5 G+ Condividi 0 Tweet

Parte il servizio di dialisi domiciliare all'Azienda ospedali riuniti Villa Sofia-Cervello. Su input della Direzione strategica aziendale con il Direttore generale Gervasio Venuti e il Direttore sanitario Giovanni Bavetta, l'Unità operativa di Nefrologia del Cervello, diretta dal dr. Enzo Massimo Farinella, Direttore del Dipartimento di Medicina, ha avviato da pochi giorni, su iniziativa del dr.

Affitti brevi a Milano



Airbnb

Angelo Ferrantelli, coordinatore dell'Unità, questa nuova opportunità di scelta terapeutica per i pazienti con insufficienza renale cronica.

Villa Sofia-Cervello entra quindi nel novero dei pochi centri che in Sicilia assicurano il servizio. Questo grazie alla nascita di un team multidisciplinare che oltre alla Nefrologia si avvale della Chirurgia del Cervello e del laboratorio di analisi oltre che del servizio sociale aziendale, considerato che si è attivato un percorso di continuità assistenziale.

La terapia domiciliare adottata è la dialisi peritoneale che tramite un catetere permanente in addome, utilizzando come membrana dializzante il peritoneo, provvede ad uno scambio continuo di liquidi che depura il sangue dalle tossine.

Questo procedimento avviene molto spesso con il supporto di una piccola apparecchiatura portatile che, collegata al paziente, agisce durante la notte mentre questi riposa. La dialisi peritoneale consente al paziente la massima libertà di azione durante il giorno con evidenti benefici sulla vita sociale, di relazione, sull'attività lavorativa e per gli spostamenti, anche nel caso di ferie con la possibilità di portare l'apparecchiatura con sé anche nei luoghi di vacanza.

Questa metodica, oltre a garantire una elevata qualità di vita al paziente dializzato, garantisce anche un'ottima depurazione del sangue, più graduale e fisiologica, perché continua per tutto l'arco della giornata e con il vantaggio di non compromettere l'apparato vascolare dato che non necessita di circolazione extracorporea del sangue. I pazienti sono garantiti da un'assistenza diretta, h24, che fa capo direttamente all'Unità operativa di Nefrologia, senza dovere passare dal pronto soccorso.

In Sicilia su 4600 pazienti dializzati, solo il 5% è in trattamento domiciliare contro una media nazionale del 10%, con punte, in regioni diversamente organizzate, che raggiungono risultati ancora più virtuosi.

“Devo ringraziare la Direzione strategica e il Direttore dell'Unità operativa – sottolinea il dr. Ferrantelli – che hanno ritenuto necessario subito dopo il mio arrivo offrire questa opzione terapeutica al paziente con insufficienza renale cronica, tenendo conto in primo luogo dei benefici per il paziente e cogliendo i numerosi provvedimenti sia a livello ministeriale che di assessorato alla salute, che orientano verso la deospedalizzazione, soprattutto in riferimento alle malattie croniche, all'interno delle quali l'insufficienza renale occupa una posizione di rilievo. Proprio a sostegno della deospedalizzazione la Regione Sicilia ha anche provveduto ad erogare un contributo economico a tutti i pazienti che effettuano la terapia sostitutiva renale a domicilio”.

0 Comments

Sort by 

Add a comment...

 Facebook Comments Plugin


L'Italia è sorpresa

Coppia milionaria mostra come fare soldi con questo trucco (rischio di mercato)

Nuova Tipo 5 Porte

Gamma Tipo tua da 12.900€. Vieni a scoprirla!



(<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 ▶ Insufficienza renale, a Villa Sofia- Cervello prende il via il servizio di dialisi a domicilio

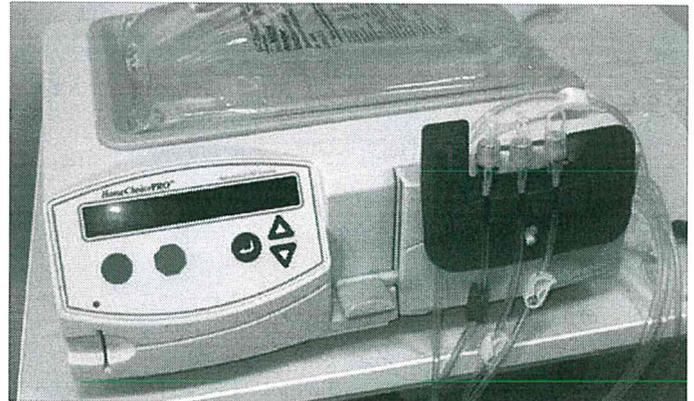
OSPEDALI ([HTTP://WWW.INSANITAS.IT/CATEGORY/NOTIZIE/OSPEDALI/](http://www.insanitas.it/category/notizie/ospedali/))

Insufficienza renale, a Villa Sofia-Cervello prende il via il servizio di dialisi a domicilio

11 luglio 2016

È stata avviata dall'Unità operativa di Nefrologia su input della direzione strategica aziendale ed avviene con il supporto di una piccola apparecchiatura portatile che, collegata al paziente, agisce durante la notte mentre questi riposa.

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



Mi piace 3 Tweet

PALERMO. Parte il servizio di dialisi domiciliare all'Azienda ospedali riuniti Villa Sofia-Cervello. Su input della Direzione strategica aziendale con il direttore **Gervasio Venuti** e il Direttore sanitario **Giovanni Bavetta**, l'Unità operativa di **Nefrologia** del Cervello, diretta dal dr. **Enzo Massimo Farinella**, Direttore del Dip di Medicina, ha avviato da pochi giorni, su iniziativa del dr. **Angelo Ferrantelli**, coordinatore dell'Unità, questa nuova opportunità di scelta terapeutica per i pa insufficienza renale cronica.

Villa Sofia-Cervello entra quindi nel novero dei pochi centri che in Sicilia assicurano il servizio. Questo grazie alla nascita di un team multidisciplinare che Nefrologia si avvale della Chirurgia del Cervello e del laboratorio di analisi oltre che del servizio sociale aziendale, considerato che si è attivato un percorso di assistenziale.

La terapia domiciliare adottata è la dialisi peritoneale che tramite un catetere permanente in addome, utilizzando come membrana dializzante il peritoneo, ad uno scambio continuo di liquidi che depura il sangue dalle tossine. Questo procedimento avviene molto spesso con il supporto di una **piccola apparecchio portatile** (nella foto un esempio tratto da internet) che, collegata al paziente, agisce durante la notte mentre questi riposa.

La dialisi peritoneale consente al paziente la massima libertà di azione durante il giorno con evidenti benefici sulla vita sociale, di relazione, sull'attività la per gli spostamenti, anche nel caso di ferie con la possibilità di portare l'apparecchiatura con sé anche nei luoghi di vacanza.

Questa metodica, oltre a garantire una elevata qualità di vita al paziente dializzato, **garantisce anche un'ottima depurazione del sangue**, più graduale e f perché continua per tutto l'arco della giornata e con il vantaggio di non compromettere l'apparato vascolare dato che non necessita di circolazione extracorporeo sangue.

I pazienti sono garantiti da un'assistenza diretta, h24, che fa capo direttamente all'Unità operativa di Nefrologia, senza dovere passare dal pronto soccorso.

In Sicilia su 4600 pazienti dializzati, solo il 5% è in trattamento domiciliare contro una media nazionale del 10%, con punte, in regioni diversamente organi raggiungono risultati ancora più virtuosi.

«Devo ringraziare la Direzione strategica e il Direttore dell'Unità operativa- sottolinea il dr. Ferrantelli- che hanno ritenuto necessario subito dopo il mio arr questa opzione terapeutica al paziente con insufficienza renale cronica, tenendo conto dei benefici per il paziente e cogliendo i numerosi provvedimenti s ministeriale che di assessorato alla salute, che orientano verso la **deospedalizzazione**, soprattutto in riferimento alle malattie croniche. Proprio a soste deospedalizzazione la Regione Sicilia ha anche provveduto ad erogare un contributo economico a tutti i pazienti che effettuano la terapia sostitutiva renale a d

CRONACA

Sanità: Palermo, dialisi a domicilio all'ospedale Villa Sofia-Cervello

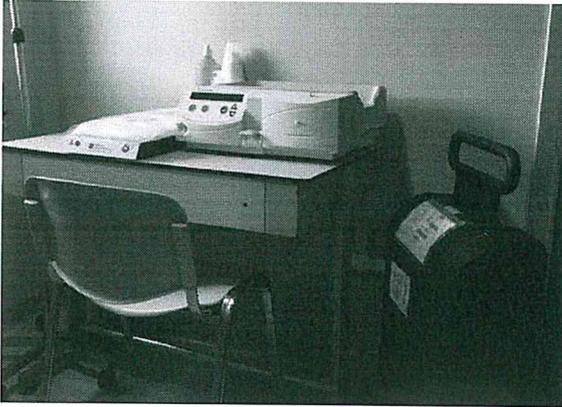
Palermo, 11 lug. (AdnKronos) - Parte il servizio di dialisi domiciliare all'Azienda ospedali riuniti Villa Sofia-Cervello di Palermo. Una nuova opportunità di scelta terapeutica per i pazienti con insufficienza renale cronica messa a disposizione dall'Unità operativa di Nefrologia del Cervello e che fa dell'Azienda uno dei pochi centri che in Sicilia assicurano questo servizio. A disposizione dei pazienti, un team multidisciplinare che oltre alla Nefrologia si avvale della Chirurgia del Cervello, del laboratorio di analisi e del servizio sociale aziendale.

La terapia domiciliare adottata è la dialisi peritoneale che tramite un catetere permanente in addome provvede ad uno scambio continuo di liquidi che depura il sangue dalle tossine. Questo procedimento avviene molto spesso con il supporto di una piccola apparecchiatura portatile che, collegata al paziente, agisce durante la notte lasciando al paziente la massima libertà di azione durante il giorno.

Questa metodica, oltre a garantire una elevata qualità di vita al paziente dializzato, garantisce anche un'ottima depurazione del sangue, più graduale e fisiologica, perché continua per tutto l'arco della giornata e con il vantaggio di non compromettere l'apparato vascolare dato che non necessita di circolazione extracorporea del sangue.

Palermo, all'ospedale Cervello parte il servizio di dialisi domiciliare

di Palermomania.it | Inserito il: 11/07/2016 - 10:15 | Letto 226 volte



Parte il servizio di dialisi domiciliare all'Azienda ospedali riuniti Villa Sofia-Cervello. Su input della Direzione strategica aziendale, con il direttore generale, Gervasio Venuti, e il direttore sanitario, Giovanni Bavetta, l'Unità operativa di Nefrologia del Cervello, diretta dal dottor Enzo Massimo Farinella, direttore del dipartimento di Medicina, ha avviato da pochi giorni, su iniziativa del dottor Angelo Ferrantelli, coordinatore dell'Unità, questa nuova opportunità di scelta terapeutica per i pazienti con insufficienza renale cronica.

Villa Sofia-Cervello entra, quindi, nel novero dei pochi centri che, in Sicilia, assicurano il servizio. Questo grazie alla nascita di un team multidisciplinare che oltre alla Nefrologia si avvale

della Chirurgia del Cervello e del laboratorio di analisi oltre che del servizio sociale aziendale, considerato che si è attivato un percorso di continuità assistenziale.

La terapia domiciliare adottata è la dialisi peritoneale che tramite un catetere permanente in addome, utilizzando come membrana dializzante il peritoneo, provvede ad uno scambio continuo di liquidi che depura il sangue dalle tossine.

Questo procedimento avviene molto spesso con il supporto di una piccola apparecchiatura portatile che, collegata al paziente, agisce durante la notte mentre questi riposa. La dialisi peritoneale consente al paziente la massima libertà di azione durante il giorno con evidenti benefici sulla vita sociale, di relazione, sull'attività lavorativa e per gli spostamenti, anche nel caso di ferie con la possibilità di portare l'apparecchiatura con sé anche nei luoghi di vacanza.

Questa metodica, oltre a garantire una elevata qualità di vita al paziente dializzato, garantisce anche un'ottima depurazione del sangue, più graduale e fisiologica, perché continua per tutto l'arco della giornata e con il vantaggio di non compromettere l'apparato vascolare dato che non necessita di circolazione extracorporea del sangue. I pazienti sono garantiti da un'assistenza diretta, h24, che fa capo direttamente all'Unità operativa di Nefrologia, senza dovere passare dal pronto soccorso.

In Sicilia su 4600 pazienti dializzati, solo il 5% è in trattamento domiciliare contro una media nazionale del 10%, con punte, in regioni diversamente organizzate, che raggiungono risultati ancora più virtuosi.

«Devo ringraziare la Direzione strategica e il Direttore dell'Unità operativa - sottolinea Ferrantelli - che hanno ritenuto necessario subito dopo il mio arrivo offrire questa opzione terapeutica al paziente con insufficienza renale cronica, tenendo conto in primo luogo dei benefici per il paziente e cogliendo i numerosi provvedimenti sia a livello ministeriale che di assessorato alla salute, che orientano verso la deospedalizzazione, soprattutto in riferimento alle malattie croniche, all'interno delle quali l'insufficienza renale occupa una posizione di rilievo. Proprio a sostegno della deospedalizzazione la Regione Sicilia ha anche provveduto ad erogare un contributo economico a tutti i pazienti che effettuano la terapia sostitutiva renale a domicilio».

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

L'allarme

PER SAPERNE DI PIÙ
pti.regione.sicilia.it
www.asppalermo.org

Paura meningite, si punta sui vaccini

Dopo i due casi nelle ultime settimane appello ai giovani della movida: "Evitate l'uso comune dei bicchieri"
 Gravi ma stabili le condizioni della ragazza ricoverata in Rianimazione. Le analisi hanno confermato la diagnosi

IL DOSSIER GIUSI SPICA

Due casi di meningite in tre settimane per due giovani habitué della movida palermitana. Troppo poco per parlare di mini-epidemia, ma abbastanza per dire che non è un caso fortuito.

Lo spiegano gli esperti: «Con la stagione calda - dice Francesco Vitale, direttore della scuola di specializzazione di Igiene dell'università di Palermo - i giovani si concentrano in massa negli stessi luoghi. In locali di pochi metri quadrati sono stipati in centinaia. Parlano fitti fitti, bevono dallo stesso bicchiere di birra, mordono lo stesso panino. In queste condizioni l'infezione ha canali più agevoli per diffondersi se trova soggetti a rischio».

I "soggetti a rischio" sono tutti quelli non vaccinati, per scelta o semplicemente perché nella fascia d'età a cui appartengono, i vaccini non sono più gratuiti. In Sicilia, per

**L'esperto: "A rischio maggiore la fascia d'età fra i 14 e i 18 anni"
 Occhio all'igiene nei pub**

il meningococco di tipo C, più di quattro famiglie su dieci rinunciano al vaccino. A Catania e Messina salgono addirittura a sei. Per il tipo B il siero gratuito è garantito solo ai nati dal 2015 in poi. Gli altri, se vogliono farlo, devono pagare: 75 euro a dose per quattro dosi entro i primi 18 mesi di vita.

Per gli adolescenti dai 14 ai 18 anni, che dopo i bambini sono i più vulnerabili, è disponibile il vaccino antimeningococcico tetravalente che copre per i tipi A, B, W e Y, ma dietro il pagamento di un ticket di 28 euro. È gratis solo per chi dichiara di dover andare in Toscana per studio o

Noemi F., la ventiduenne di Porto Empedocle che lavora come cameriera in due pub della movida palermitana, sta lottando ancora fra la vita e la morte ma i medici sono fiduciosi. "E' intubata - spiega il direttore sanitario Lia Murè - ma la situazione è stabile". A ridurla così è stata una forma molto aggressiva di meningite: diagnosi confermata dal laboratorio di Microbiologia del Policlinico dove sono stati inviati i campioni. Il suo è il primo caso di infezione meningococcica di tipo B in un adulto dall'inizio dell'anno e sta mettendo in guardia gli infettivologi siciliani. E non solo loro. L'Asp ha allertato i gestori

dei due pub dove la ragazza lavora da un anno e mezzo, il "Costè" in viale Lazio e "A Cala", e tutti i dipendenti hanno fatto la profilassi con la pillola di Ciproxin. Stamattina i centri vaccinazione sono stati subissati dalle telefonate di genitori che chiedevano informazioni sui vaccini. Un allarme innescato già tre settimane fa, dopo la morte di Gloria Giulia Allotta, la ventiquattrenne di Belmonte Mezzagno stroncata da una forma di sepsi meningococcica di tipo C, la più comune fra i giovani. La ragazza era stata in due pub che sulle loro bacheche Facebook, dopo la tragedia, hanno allertato i clienti.

salvare la vita. «L'infezione - spiega Nicola Casuccio, responsabile del servizio Epidemiologia dell'Asp di Palermo - si diffonde per via aerea o attraverso le secrezioni. In oltre il 90 per cento dei casi a diffonderla sono i cosiddetti portatori sani. Si tratta di persone che nella gola hanno una colonia di batteri meningococchi che però non dà luogo alla malattia. Queste persone sono però contagiose ed entrare a contatto con la loro saliva può essere pericoloso per chi si trova in particolari condizioni di vulnerabilità».

Insomma, l'untore - se così si può dire - può celarsi in qualunque persona e non è dato riconoscerlo. Quel che è certo è che alzando la guardia sugli stili di vita ci si può difendere. Ma la prima difesa - sono certi gli esperti - è quella del "gregge": tante più persone sono vaccinate, tanto meno è alto il rischio di contagio.

«Purtroppo però le coperture vaccinali sono ancora molto al di sotto dello standard ri-

L'assessorato alla Salute pronto a potenziare la campagna di immunizzazione

chiesto - dice Vitale - anche a causa delle fuorvianti notizie che correlano i vaccini a malattie che invece sono genetiche. Con l'assessorato Salute stiamo valutando la possibilità di estendere il vaccino tetravalente antimeningococco a tutti gli adolescenti».

Il problema - come sempre - sono le coperture economiche. La Regione siciliana spende già qualcosa come 40 milioni di euro all'anno per tutti i tipi di vaccino, anche se poi in molti rinunciano. «Certo - chiosa Vitale - si tratta di un investimento in termini di denaro, ma i vaccini funzionano e proteggono noi e i nostri bambini».



I PUNTI

I CASI

Due casi di meningite nelle ultime tre settimane a Palermo. Colpite due ragazze, una è deceduta, la seconda è in rianimazione

IL CONTAGIO

Per scongiurare il contagio, evitare l'uso promiscuo di fazzoletti, bicchieri e altre stoviglie

I VACCINI

I soggetti a rischio sono tutti quelli non vaccinati. La Regione sta pensando a una campagna per potenziarli

per lavoro, data l'epidemia con oltre 35 casi che si è registrata nella regione l'anno scorso.

In Sicilia sono già a quota otto nel 2016: sette di tipo C, uno di tipo B. Dopo gli episodi registrati a Palermo, negli ultimi dieci giorni i centri vaccina- zione cittadini di via Massi-

mo D'Azeglio, Pallavicino e Arenella hanno avuto un boom di utenti disposti anche a metter mano al portafoglio pur di allontanare lo spettro della meningite che - se non è letale - può lasciare segni per tutta la vita.

Ma quali sono i consigli degli esperti per i giovani che

frequentano i locali palermitani e che da un mese hanno cominciato a preoccuparsi? «A rischio - spiega il professore Vitale - è considerata tutta la fascia d'età dai 14 ai 18 anni, quando si infittiscono le relazioni e gli scambi. Ma bastano piccoli accorgimenti per proteggersi, dal non condivi-

dere fazzoletti, bicchieri o stoviglie alla cura dell'igiene personale».

E accorti devono essere anche i gestori dei locali frequentati dai ragazzi: "Bisogna avere cura di disinfettare bene le stoviglie con il vapore acqueo".

Poche mosse che possono

SANITÀ. Le Asp di Reggio Emilia, Modena e Bologna hanno confermato i sintomi per due uomini e una donna da poco tornati da un lungo viaggio all'estero

Il virus Zika è in Italia Tre persone infette in pochi giorni nell'Emilia Romagna

● I comuni hanno disposto una massiccia disinfestazione dei quartieri vicini alle abitazioni dove abitano i malati

I medici ricordano che la malattia non è pericolosa per l'adulto e si manifesta di solito con sintomi lievi: febbre, dolori ossei e muscolari, manifestazioni cutanee che ricordano quelle da morbillo

Alberto Petri
ROMA

●●● Arriva il virus della zanzara tigre in Emilia, e scattano le disinfestazioni. Tre casi in pochi giorni.

Le Aziende Usl di Reggio Emilia e Modena informano che è arrivata mercoledì scorso la conferma della diagnosi di malattia da Zika per due viaggiatori, residenti nei Comuni di Modena (lui) e Correggio (lei). Se le condizioni delle due persone che hanno contratto il virus «non destano preoccupazione», dalle verifiche dei dipartimenti. L'infezione è

stata contratta nel corso di un viaggio all'estero, in un'area già nota per la presenza del virus, e si è manifestata al rientro in Italia.

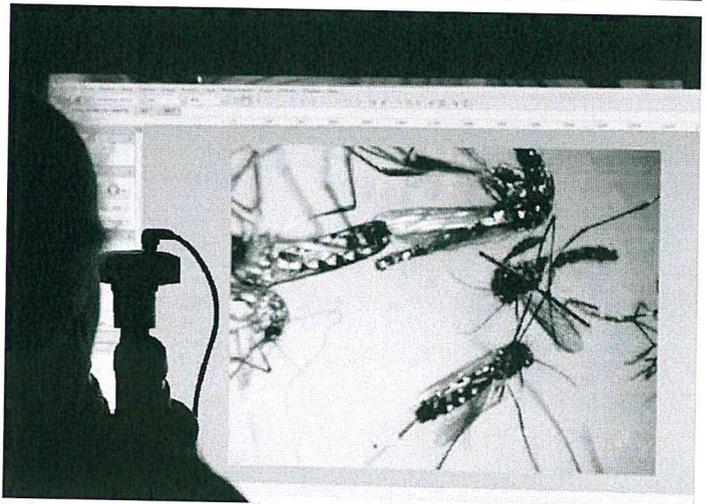
L'Ausl ricorda che la malattia non è pericolosa per l'adulto e si manifesta di solito con sintomi lievi: febbre, dolori ossei e muscolari, manifestazioni cutanee che ricordano quelle da morbillo, a volte accompagnate da prurito. Possono però spuntare conseguenze gravi nel caso l'infezione sia contratta in gravidanza: il neonato potrebbe infatti poi risultare affetto da disturbi neurologici e cognitivi, da microcefalia, da disturbi al sistema nervoso periferico.

L'infezione si può trasmettere principalmente con due modalità: tramite la puntura di zanzare tigre infetta oppure in caso di rapporti sessuali con partner ma-

schile infetto. Finora tutti i cittadini italiani che hanno contratto Zika virus si sono infettati durante un viaggio all'estero, si tratta quindi di casi importati di malattia.

Secondo la prassi di questi casi, quindi, i Comuni di Correggio, Reggio Emilia e Modena, in collaborazione con le Ausl, si sono attivati per organizzare tempestivamente i trattamenti nei luoghi di residenza e di lavoro delle due persone che hanno contratto il virus.

L'intervento è massiccio, ma è giustificato dalla stagione estiva, come spiega Fabrizio Pregliasco, virologo all'Università degli Studi di Milano e direttore dell'IRCCS Galeazzi nella stessa città: «Siamo in estate, periodo di massima diffusione delle zanzare, quindi raccomandando un intervento di disinfestazione, è una precauzione



Un ricercatore studia al microscopio le pericolose zanzare che possono veicolare il virus Zika

a lungo termine, che va vissuta con serenità. La nostra zanzara più comune non trasmette Zika, ma la zanzara tigre sì, anche se è un vettore secondario. È importante che chi ha contratto l'infezione non si faccia pungere dalle zanzare che in questo modo potrebbero a loro volta infettarsi e trasmettere la malattia all'uomo, pungendolo».

Un altro caso di Zika è stato denunciato l'altro ieri a Bologna. La persona contagiata dal virus è appena rientrata da zone tropicali «dove ha contratto la malattia trasmessa da una puntura di

zanzara infetta», si legge in una nota del Comune. È un uomo. Sono già state avviate le procedure di profilassi nella zona di Santa Viola, tra le vie Melozzo da Forlì, Benvenuto Tisi, Innocenzo Da Imola e Sandro Botticelli.

Al ritorno in Italia, la persona contagiata ha presentato i sintomi tipici del virus: febbre, dolori ossei e muscolari, eritema morbilliforme e malessere generale. «Nella notte - spiega il Comune - sono state attivate le misure di profilassi: è in corso la disinfestazione, come da specifico protocollo regionale, nell'area

circostante la casa della persona colpita per prevenire l'insorgenza di eventuali casi secondari». L'infezione, ricorda infatti il Comune, si può trasmettere attraverso la puntura di zanzare tigre infette.

Quindi per impedire la diffusione a livello locale quando viene segnalato un caso, anche solo sospetto, vengono effettuati trattamenti di disinfestazione nell'area di 100 metri attorno al domicilio e a eventuali altri luoghi di soggiorno dell'ammalato per eliminare tutte le zanzare tigre presenti.

L'INTERVISTA. Antonio Perino, ordinario di Ginecologia e ostetricia all'università di Palermo e dirigente del «Villa Sofia-Cervello»: le donne sono più esposte all'infezione

«Attenti ad avere rapporti sessuali con chi è stato in Paesi a rischio»

Anche se, di recente, non ha conquistato le prime pagine dei quotidiani o i servizi di apertura dei tg, Zika ha continuato indisturbato a girare per il mondo, soprattutto nell'America latina. E se fino a poco tempo fa non si era certi della trasmissione per via sessuale, nuovi studi ora indicano l'esatto contrario. L'apertura dei giochi olimpici a Rio de Janeiro, prevista per i primi di agosto, sta facendo alzare il livello d'allerta: in Brasile, Zika è veramente di casa, ma le centinaia di atleti che parteciperanno potrebbero diventare «untori» nei loro Paesi d'origine. «Ne sapremo di più a settembre», conferma Antonio Perino, ordinario di Ginecologia e ostetricia all'università di Palermo e direttore dell'Unità operativa di Ostetricia e ginecologia agli Ospeda-

li riuniti «Villa Sofia-Cervello» del capoluogo siciliano.

●●● **Professore Perino, quali sono le più nuove acquisizioni scientifiche su Zika?**

«Un recente studio brasiliano ha dimostrato che le donne sono più esposte all'infezione. La spiegazione è che il rischio corre attraverso contatti sessuali con uomini infetti. Si è infatti visto che il virus può persistere per mesi nel liquido seminale, anche se il portatore non ha avuto sintomi. Questo non avviene con altri virus, ad esempio quelli di dengue o febbre gialla che non vivono a lungo nello sperma. Le autorità americane raccomandano alle donne incinte o che cercano una gravidanza di evitare di avere rapporti sessuali con uo-

mini che si sono recati in Paesi a rischio, anche se sono sani».

●●● **Questo perché è stato accertato che il virus può provocare gravi danni al feto, quali la microcefalia o una rara malattia autoimmune che causa la paralisi dei muscoli ed è potenzialmente mortale...**

«Ormai sulla microcefalia gli scienziati sono tutti d'accordo. Ma i danni non sono soltanto a livello encefalico. Uno studio condotto a Porto Rico ha evidenziato che il virus può essere responsabile di aborti spontanei».

●●● **Insomma, zanzara tigre e zanzara Aedes aegypti sono da considerarsi meno pericolose del sesso?**

«Restano sempre il veicolo di tra-



Il professor Antonio Perino

Altri pericolosi veicoli del virus sono la zanzara tigre e la Aedes aegypti

smmissione principale, ma non va trascurato l'aspetto sessuale. Non è una questione secondaria. Negli Stati Uniti, ci sono stati almeno 13 contagi per via sessuale. Da una ricerca colombiana è emerso che le donne tra 25 e 30 anni sono tre volte più esposte al virus. Se la colpa fosse solo delle zanzare, l'esposizione tra maschi e femmine sarebbe la stessa. In Colombia, il rischio torna ad essere uguale solo dopo i 65 anni, quindi una componente sessuale c'è».

●●● **E Rio si avvicina. Qualche atleta ha rinunciato, altri si stanno organizzando con tute super speciali anti zanzare. Che succederà?**

«Se i dati degli studi sono veri, chi torna dal Brasile può fare da detonatore anche in Europa. Ecco perché la questione dei rapporti sessuali non è di poco conto. Oltretutto, da noi il virus attecchirebbe facilmente perché non c'è mai stato. Nei mesi scorsi, alcuni Paesi hanno fortemente consigliato alle donne gravide o in cerca di un figlio di non andare a vedere le

Olimpiadi».

●●● **Quali sono i sintomi del virus?**

«Tra i 3 e i 12 giorni dopo la puntura della zanzara, possono comparire febbre, mal di testa, eruzioni cutanee, dolori alle articolazioni, congiuntivite».

●●● **A febbraio, all'ospedale Cervello avete attivato il numero verde 800-894555 per chi desidera fugare dubbi su Zika. Com'è andata?**

«Abbiamo ricevuto diverse telefonate. Ci hanno chiesto informazioni sulle nazioni a rischio e cosa fare in caso di viaggi all'estero. Non c'è grande preoccupazione, probabilmente perché in Italia i casi sono stati pochi».

●●● **Che speranze ci sono di un vaccino?**

«Diversi Paesi ci stanno lavorando, ma prima di 1-2 anni non arriverà. In una prima fase di eventuale epidemia quindi non avremmo armi».

(MOD) MONICA DILIBERTI

VILLA SOFIA. La replica: «Quel giorno dieci casi urgenti contemporaneamente» Picco di codici rossi, al pronto soccorso 6 ore per una visita

*** Arriva al pronto soccorso in ambulanza con un femore rotto e prima di essere visitata, nonostante il dolore lancinante, attende sei ore, con codice giallo assegnato in triage.

Accade all'ospedale Villa Sofia e a raccontare l'accaduto sono i familiari di una donna di 69 anni che, qualche giorno fa, dopo una brutta caduta, è stata trasportata in ospedale, al pronto soccorso, per ricevere assistenza ortopedica. «Mia madre, arrivata in ospedale alle 17, è stata abbandonata in corsia fino alle ore 23.30 e solo allora, dopo tutta quella attesa, è stata visitata - racconta arrabbiato il figlio A. B. -. Abbiamo chiesto spiegazioni ma gli infermieri hanno risposto che c'era solo un ortopedico in turno per tutto l'ospedale».

Contestano le parole dell'utente gli stessi addetti del pronto soccorso che precisano che la paziente non è mai stata abbandonata, bensì, dopo una prima valutazione, è stata trattenuta in carico al personale del triage, rivalutata successivamente e poi fatta entrare in sala medica. Eseguiti tutti gli accertamenti necessari, dunque, la paziente veniva visitata dall'ortopedico che, dopo l'opportuna valutazione specialistica e la chiusura del referto, ne disponeva il ricovero nel reparto di ortopedia. Anche se l'attesa è stata lunga.

«La signora ha dovuto attendere diverse ore - ammettono dall'ospedale Villa Sofia - a causa del notevole afflusso nell'area di emergenza di pazienti in condizioni critiche e, perciò, con codici rossi. Al

momento dell'arrivo della paziente, che è stata correttamente classificata con il codice giallo, al pronto soccorso vi erano già 4 codici rossi e 16 codici gialli, oltre a 20 codici verdi - continuano -. Dopo l'arrivo della signora sono arrivati altri 6 codici rossi, che ovviamente hanno avuto la precedenza assoluta, per un totale quindi di 10 codici rossi in contemporanea», concludono dall'azienda ospedaliera.

In merito alla presenza dell'ortopedico, l'ospedale precisa che - fino alle ore 20 - ogni giorno c'è la presenza costante di un ortopedico in sala gessi all'interno del pronto soccorso. Dopo quell'orario, subentra il medico ortopedico di guardia al reparto di Ortopedia.

(*ACAN*) A. CAN.

PADIGLIONE 6. Computer fuori uso e utenti spostati in altre sedi. Problemi pure con il gruppo elettrogeno a secco di carburante. L'Asp: «Da lunedì tutto normale»

Senza luce e al caldo Mattina «rovente» per medici e pazienti della Casa del Sole

◆ Guasto alla cabina dell'Enel, problemi negli ambulatori

Il guasto alla cabina dell'Enel si è verificato nella notte di giovedì. L'amara sorpresa è arrivata ieri mattina. Per ridurre i disagi e non prolungare le attese, i pazienti sono stati dirottati negli altri presidi territoriali di assistenza.

Monica Diliberti

••• Una mattinata rovente quella di ieri alla Casa del Sole, il presidio dell'Asp dove, da poco più di un mese, è stato trasferito il Poliambulatorio di largo Pozzillo, nel quartiere Borgo Nuovo.

Un grave guasto alla cabina dell'Enel ha provocato l'interruzione dell'energia elettrica negli ambulatori per tutta la mattina. Niente luce, dunque, ma soprattutto niente aria condizionata che, in queste giornate torride, è quasi indispensabile. Non sono mancati i disagi e si è registrato anche qualche malessere tra i pazienti in attesa di essere visitati.

«Già dal mattino presto non c'era corrente - spiega una signora, che si è rivolta al Giornale di Sicilia (sms e chat WhatsApp al 335.8783600 oppure mail a ditelo@gds.it, ndr) -. Nei corridoi e nelle stanze non si respirava. Ci sono molte vetrate e, con il sole che batteva, sembrava di stare in una serra. C'era caldissimo e qualcuno si è anche sentito male. È inconcepibile. Abbiamo rischiato di

svenire per il caldo», conclude.

Gli ambulatori si trovano nel padiglione 6 dell'ex ospedale dell'Azienda sanitaria provinciale, ovvero al posto del pronto soccorso pediatrico (l'ufficio autorizzazione presidi e ausili, che pure è stato trasferito da poco, invece è nel padiglione 7). Il guasto alla cabina dell'Enel si è verificato nella notte di giovedì. L'amara sorpresa per il personale medico e i pazienti è arrivata ieri mattina. Computer ovviamente fuori uso per scrivere relazioni o prescrizioni mediche, luci spente, zero aria condizionata. In qualche caso, non è neppure stato possibile eseguire le visite. Per esempio, in oculistica, perché non potevano essere utilizzati lampade e macchinari. Gli utenti sono stati spostati in altre sedi.

Il problema, però, è stato anche un altro: il gruppo elettrogeno si trova nell'edificio accanto a quello interessato dall'interruzione di corrente elettrica e, oltretutto, all'inizio non funzionava perché senza carburante. Il direttore generale dell'Asp, Antonio Candela, ha immediatamente disposto che gli elettricisti si mettessero all'opera per ripristinare il collegamento tra i padiglioni al più presto, cosa che è stata fatta ieri pomeriggio. Il gruppo elettrogeno è stato quindi rifornito. Inoltre, ne è

stato messo a disposizione un altro portatile che viene generalmente utilizzato per le emergenze.

Già ieri mattina di buon'ora il guasto era stato segnalato alla ditta che si occupa di manutenzione, che all'inizio però non aveva dato certezze sui tempi. Verso ora di pranzo, poi, si è saputo che tutto dovrebbe tornare alla normalità lunedì. Nel frattempo, per ridurre i disagi e non prolungare le attese, i pazienti sono stati dirottati negli altri presidi territoriali di assistenza dell'azienda di via Cusmano.

Fino a qualche anno fa, la Casa del Sole era un punto di riferimento riconosciuto della pediatria della città, poi pian piano i vari reparti sono stati smantellati. L'ultimo trasferimento, in ordine di tempo, risale alla fine del 2011, quando il pronto soccorso è stato portato all'ospedale Cervello. L'Asp poi ha creato il punto di primo intervento. Del «trasloco» del poliambulatorio di largo Pozzillo si è parlato per molto tempo, perché i locali appartengono al Comune e sono stati assegnati alla quinta circoscrizione. Fino allo spostamento vero e proprio, avvenuto alla fine di maggio di quest'anno, dopo che alla Casa del Sole sono stati fatti i necessari interventi infrastrutturali di adeguamento. (MOD)

Integrazione Sociosanitaria. Gucciardi e Miccichè: "ecco il nuovo Piano unico regionale"

9 luglio 2016 (<http://www.medisalute.it/integrazione-sociosanitaria-il-nuovo-piano-unico-regionale/>)

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

In evidenza (<http://www.medisalute.it/category/starred/>)

È un **documento congiunto** che porta le firme dell'assessore regionale alla Salute, **Baldo Gucciardi** e dell'assessore regionale alla Famiglia, **Gianluca Miccichè** il "**Piano delle Azioni e dei Servizi Sociosanitari e del Sistema unico di accreditamento dei soggetti che erogano prestazioni socio-sanitarie**".

I due esponenti del **governo regionale** hanno così deciso di "avviare un nuovo, originale ed attualizzato modello di welfare incentrato sulla definizione del '**sistema unico di interventi sociosanitari**', intendendo concretamente superare l'attuale frammentarietà dei due ambiti di competenza che negli anni ha spesso determinato disservizi, disallineamento delle risorse disponibili a discapito dei reali bisogni della popolazione", ponendo all'attenzione della **VI Commissione legislativa all'ARS**, il nuovo Piano unico regionale con il quale la Regione Siciliana disciplina e razionalizza il funzionamento dei servizi sociosanitari per il dimensionamento dell'offerta e l'uso delle risorse da destinate alla continuità assistenziale.

A quest'attività, gli assessori Gucciardi e Miccichè, hanno indirizzato il lavoro dei propri uffici che "seguono, in modo coordinato e sinergico", le procedure necessarie all'attuazione dei percorsi assistenziali rispondendo anche ai vincoli posti dagli indirizzi ministeriali.



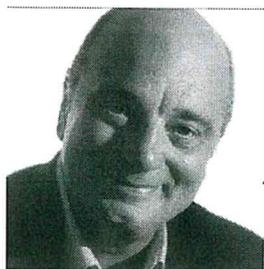
"Esprimo grande soddisfazione per il risultato raggiunto in sinergia con l'assessore della Famiglia. Intendiamo confermare pienamente – ha detto **Baldo Gucciardi** – il nostro **impegno nel dare risposte al fabbisogno di salute** espresso dai territori e **garantire a tutti i cittadini i livelli di assistenza** riducendo il rischio di inappropriatelyzza. Un sistema di prestazioni, quindi, che intervenga con

percorsi di cura specifici in grado di offrire un'alternativa al ricovero, promuovendo così **la salute dell'anziano, del disabile, del minore**".

Soddisfatto anche **Gianluca Miccichè**: "un obiettivo fondamentale centrato con piena collaborazione con l'assessore della Salute. In questo modo qualificiamo i servizi sociali nella più ampia azione delle politiche sociosanitarie, così come anche indicato dalla **Legge 328/2000**. Un **reale contributo per garantire l'inclusione sociale, socio-riabilitativa e lavorativa**



delle **persone vulnerabili**, la continuità degli interventi assistenziali e sociosanitari nei Piani di Zona e la valorizzazione delle IPAB nel nuovo sistema di servizi.



Un plauso al **Piano servizi sociosanitari messo a punto dal Governo regionale** viene da **Pippo Digiacomo**, presidente della commissione Sanità dell'Ars.

“Il Piano integrato dei servizi sociosanitari messo a punto dal governo, tramite gli assessorati alla Salute e alla Famiglia, segna un punto di svolta e pone la Sicilia all'avanguardia a livello nazionale sul piano dell'offerta integrata dei servizi sociali e sanitari. **La commissione Sanità – ha aggiunto Digiacomo – è pronta a fare la propria parte per agevolare il più possibile questo percorso**”.

Tagged

Integrazione Sociosanitaria (<http://www.medisalute.it/tag/integrazione-sociosanitaria/>)

Piano unico regionale (<http://www.medisalute.it/tag/piano-unico-regionale/>)

Sicilia (<http://www.medisalute.it/tag/sicilia/>)

← [La Giornata Palermitana della Reumatologia.](#)

Visite gratuite per una diagnosi precoce
(<http://www.medisalute.it/giornata-palermmitana-reumatologia/>)

Lascia un commento

Commento

Nome *

Tumore come una valanga Visto per la prima volta lo "starter" del cancro colpevoli sono le staminali

ELISA BUSON

MILANO. Il tumore è come una valanga: a decidere il suo destino, benigno o maligno, è la natura stessa del primo "sassolino" che rotola dalla montagna, ovvero la prima cellula "impazzita" da cui si origina la malattia.

Lo hanno scoperto i ricercatori dell'università di Cambridge e della Libera Università di Bruxelles, osservando in diretta la nascita di un tumore maligno fin dalla primissima cellula anomala: individuata nella pelle di topo, è stata

La scoperta. Da una prima cellula che comincia a mutare si possono sviluppare nuove terapie

seguita durante le fasi di crescita e proliferazione che hanno portato alla formazione di un basalioma, la forma più comune di cancro della pelle.

Lo studio, pubblicato su Nature, mette sotto accusa le cellule staminali come uniche "colpevoli" dei tumori maligni e invasivi, aprendo la strada allo sviluppo di nuove terapie mirate che permettano di colpire la malattia alla radice.

«Riuscire a identificare la cellula di origine di un tumore è una cosa estremamente rara, e finora nessuno era riuscito a seguire quello

che accade poi alle singole cellule man mano che mutano e proliferano», spiega Cédric Blanpain della Libera Università di Bruxelles.

Il suo gruppo di ricerca è riuscito a centrare questo obiettivo usando dei topi geneticamente modificati, in cui le cellule "bambine" della pelle (le staminali e le cellule progenitrici loro discendenti) sono state "ritoccate" una a una in modo da esprimere un gene tumorale (oncogene) che induce una proliferazione incontrollata.

Osservando la loro evoluzione, si è così scoperto che l'attivazione dell'oncogene nelle cellule progenitrici genera tumori benigni, mentre la sua accensione nelle staminali determina la formazione di tumori maligni.

«Ora sappiamo che le cellule staminali sono le vere colpevoli - afferma Blanpain -. Quando l'oncogene si attiva in una staminale, determina una reazione a catena che porta a processi di divisione e proliferazione che travalicano i meccanismi di sicurezza della cellula».

Questa scoperta, sottolinea Ben Simons, coordinatore del gruppo di ricerca dell'Università di Cambridge, «mette la parola fine ad un lungo dibattito scientifico sul tipo di cellula che dà origine ai tumori invasivi della pelle, ma è tutt'altro che astrusa. In realtà ci dimostra che colpire i meccanismi che regolano il destino delle cellule (spingendo le staminali a dividersi o a differenziarsi) potrebbe essere una strategia più efficace per bloccare i tumori, portando allo sviluppo di nuove terapie».

quotidianosanità.it

10 LUGLIO 2016

“Stop alla sanità a due velocità. Riequilibrare le risorse per garantire articolo 32 in tutta Italia”. **Fnomceo in campo per la sanità del Sud**

Approvato dal Consiglio Nazionale della Federazione degli ordini dei medici un ordine del giorno per “eliminare le diseguaglianze di Salute, create da una non equa distribuzione delle risorse che (penalizzando in particolar modo le Regioni del Sud) e che ha portato ad avere 21 Sistemi Sanitari diversi”. L'Ordine dei medici dopo la mobilitazione del 2015 torna a chiedere un'inversione di rotta nelle politiche per la Salute. TESTO ODG

“Eliminare le diseguaglianze di Salute, create da una non equa distribuzione delle risorse che – penalizzando in particolar modo le Regioni del Sud – ha portato ad avere 21 Sistemi Sanitari diversi”. È questo l'obiettivo di un Ordine del giorno, approvato a maggioranza dal Consiglio Nazionale della Fnomceo, riunitosi l'8 e 9 luglio a Roma, che ha dato mandato al Presidente e al Comitato Centrale di “sollecitare il Governo e le Regioni a rivedere i criteri e i meccanismi di distribuzione delle risorse sull'intero territorio nazionale per garantire il diritto alla Salute sancito dall'articolo 32 della Costituzione”.

I medici tornano quindi a dire "basta" a Governo e Regioni dopo la mobilitazione dello scorso novembre.

“Al Sud purtroppo si muore di più e si vive meno in salute – spiega **Filippo Anelli**, promotore, insieme a molti Presidenti degli Ordini meridionali, dell'Ordine del giorno -. E a dirlo non siamo solo noi, ma i rapporti dell'Istat, del Censis, gli studi Eurocare, la stessa Corte dei Conti. Questo deriva da una serie di carenze strutturali e organizzative che hanno portato a una caduta drammatica delle condizioni della nostra Sanità”.

Due le richieste e gli auspici del Consiglio Nazionale: “Un aumento del finanziamento del SSN adeguato e coerente con le sue finalità istitutive e una sua equa ripartizione in Sanità”.

In che modo? “Attraverso una revisione dei criteri di attribuzione delle risorse, in nome e in coerenza con l'articolo 3 della Costituzione italiana, secondo cui è compito della Repubblica rimuovere gli ostacoli che limitano l'eguaglianza dei cittadini”. E questo, secondo il Consiglio Nazionale, non può che avvenire con una ridefinizione dei parametri di attribuzione del fondo sanitario, che tenga in considerazione “fattori socio-economici come la povertà e la scarsa consapevolezza culturale o le condizioni ambientali”.

“Gli attuali criteri di ripartizione del fondo – conclude Anelli – devono essere rivisti per consentire una standardizzazione del sistema, superando il divario che separa le Regioni del Sud dal resto d'Italia”.



8 lug
2016

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | 🐦

IN PARLAMENTO

S
24

Quell'appropriatezza del ministero in odor di razionamento. L'Ufficio parlamentare di Bilancio passa al setaccio il «decreto Lorenzin»

di Barbara Gobbi

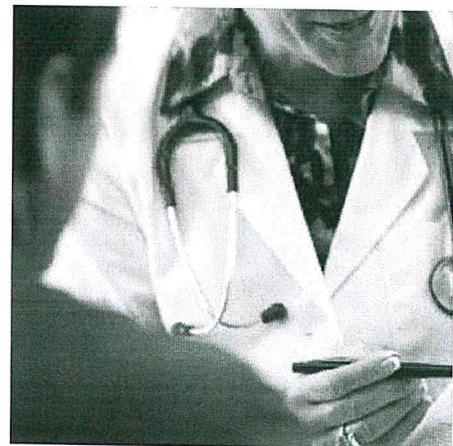


[Il Focus dell'Ufficio parlamentare di Bilancio](#)

Anteprima. L'inappropriatezza esiste, eccome: su questo non ci sono dubbi. È

un'inappropriatezza innanzitutto di natura organizzativa e di programmazione degli investimenti, che in Italia come all'estero portano a una diversa utilizzabilità del parco macchine a disposizione e a una preponderanza, ad esempio, di accertamenti prescritti nel Nord-Est del Paese. Ma anche i camici bianchi non sono esenti da

responsabilità: pesa sulla "mala prescrizione" anche «l'ignoranza del medico», che compie scelte ad alta variabilità territoriale, sovente pressato dal paziente. Carenze informative, caratteristiche particolari nel rapporto medico-paziente, limiti nelle conoscenze di cui è in possesso lo stesso medico per evidenze scientifiche confuse o per insufficiente formazione; fenomeni di induzione della domanda da parte dell'offerta, medicina



difensiva. Questi elementi, ma soprattutto l'esigenza di applicare il Dl 78/2015 (il decreto Enti locali) hanno prodotto il decreto applicativo che da settembre scorso guasta il sonno - e l'attività negli studi - dei medici. Che con la ministra Lorenzin stanno ancora cercando di trovare il bandolo di una matassa sempre più ingarbugliata e resa confusa dal "peccato originale" del Dm: la «differenza tra condizioni di erogabilità e indicazioni di appropriatezza prescrittiva, ancora non convincente».

A fare il punto su una vicenda che sta condizionando non poco le relazioni tra classe medica e ministero della Salute, paralizzando l'attività negli studi malgrado le rassicurazioni più recenti sulla sospensione delle sanzioni per i dottori che non si attengano al pasticciaccio scritto nel decreto, è il Focus "L'intervento per l'appropriatezza della specialistica ambulatoriale", curato per l'Ufficio parlamentare di Bilancio da **Stefania Gabriele**. Un testo in cui la ricercatrice ricorda, in più punti, i giudizi negativi espressi «sui criteri con cui è stata effettuata l'operazione e sulle sue stesse finalità - in particolare sulla commistione tra razionamento e appropriatezza - sulla logica non evidente nella selezione delle prestazioni da limitare e sulla presenza di inesattezze, sul mancato coinvolgimento dei medici nella selezione delle prestazioni e sulla scelta di fissare con decreto i comportamenti dei prescrittori». Musica, per le orecchie di una categoria che dalla circolare si sente "offesa". Gabriele coglie nel segno infatti quando ricorda ancora l'ulteriore doppio rischio cui espone la circolare: «danneggiare il rapporto medico paziente» e cristallizzare le decisioni», pur a fronte di un avanzamento delle conoscenze che inevitabilmente e continuamente modifica la frontiera dell'appropriatezza.

E i risparmi? Non facciamoci illusioni. «Con l'incontro del 12 febbraio - ricorda ancora Stefania Gabriele nel Focus - è stato previsto che le risorse risparmiate (decisamente modeste, ndr) vengano reinvestite nel Ssn nella direzione dell'appropriatezza clinica e organizzativa: eppure i risparmi sono stati già allocati nella riduzione del deficit pubblico, in quanto servono ad assicurare quella parte della manovra dello scorso anno realizzata attraverso il Dl 78».

E il Ddl sulla responsabilità professionale legato da un filo non certo sottile al tema dell'inappropriatezza prescrittiva, quando questa si spiega in termini di medicina difensiva? Anche qui le bordate non mancano: sotto la lente vanno quelle linee guida cui è stato attribuito «un ruolo che non sempre possono svolgere»: primo, perché non sempre sono disponibili evidenze scientifiche affidabili; secondo, perché la scelta di affidarle alle società scientifiche non le pone al riparo da conflitti di interesse e dalla tendenza, più in generale, a enfatizzare le prestazioni rilevanti per la propria disciplina.

I pazienti in definitiva, prima ancora dei medici, non possono dormire sonni

tranquilli fintanto che non si dipanerà il bandolo di questa matassa - ministero della Salute e Fnomceo ci stanno ancora lavorando - che sullo sfondo ha il tema enorme di una appropriata (appunto) definizione delle prestazioni che vanno garantite, a tutti, in tutte le aree del Paese. Senza indurre ancora una volta l'assistito, per effetto di un razionamento esplicito o implicito cui un decreto ministeriale mal scritto può portare, a rivolgersi al privato o, peggio, a rinunciare alle cure. «Si osservi - scrive infatti chiaro e tondo Gabriele nel Focus dell'Upb - che enfatizzando l'aspetto della minimizzazione dei costi e allentando l'attenzione sul principio dell'efficacia, sostituito eventualmente da criteri basati sulla gravità della patologia da contrastare (fino ad ammettere al limite le sole prestazioni "salva vita"), si passa dal concetto di appropriatezza a quello di razionamento».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

CORRELATI

AZIENDE E REGIONI

05 Agosto 2015

Più territorio, meno attese e penalizzazioni per i Dg. Il Piemonte approva i nuovi obiettivi

AZIENDE E REGIONI

15 Settembre 2015

Il Veneto recepisce la manovra sui tagli. Coletto: «Intatti i Lea ma le misure su B&S e dispositivi sono ingiuste»

EUROPA E MONDO

02 Ottobre 2015

L'altra faccia dell'appropriatezza. Scandalo Uk: Mmg pagati per non mandare i pazienti in ospedale

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



Sanità24

8 lug
2016

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

DAL GOVERNO

Assistenza domiciliare, via al tavolo. Lorenzin: «Integrazione pubblico-privato per rispondere a bisogni complessi»

Si è insediato oggi il tavolo di lavoro istituito dal ministro della Salute, **Beatrice Lorenzin**, per l'elaborazione di proposte finalizzate alla riorganizzazione dell'assistenza primaria e, in particolare, dell'assistenza domiciliare integrata. L'obiettivo è quello di procedere all'adozione sperimentale di modelli di partenariato pubblico-privato per la presa in carico integrata dei bisogni "complessi" di assistenza domiciliare sociosanitaria, in particolare delle persone anziane e dei soggetti affetti da patologie cronico-degenerative e disabilità. Al suo esordio, il tavolo, presieduto dal ministro, ha visto la partecipazione di diverse associazioni operanti nel settore, quali: la Confcooperative Federazione Sanità, la Legacoop, il Consorzio Sanità, la Federsanità Anci e l'Unione nazionale istituzioni e iniziative di assistenza sociale. Il progetto del ministro, condiviso dai componenti del tavolo, è quello di pervenire, in tempi brevi, a proposte normative di riorganizzazione dell'assistenza domiciliare integrata, che siano studiate e costruite ascoltando gli operatori del settore per poter essere condivise con le regioni e le province autonome, tenendo conto delle concrete esigenze del territorio e dei pazienti. Ciò in coerenza con quanto già previsto dal Patto per la salute per gli anni 2014-2016, che mira a promuovere una più adeguata



distribuzione delle prestazioni assistenziali domiciliari e residenziali rivolte ai malati cronici non autosufficienti. «L'assistenza domiciliare integrata - ha dichiarato Lorenzin - costituisce, senza dubbio, un settore strategico per le cure ai pazienti particolarmente svantaggiati e in situazioni di debolezza, che devono poter contare su un servizio sanitario che sia in grado di garantire elevati standard di assistenza in modo uniforme sull'intero territorio nazionale. Non possiamo più permetterci 21 modelli diversi di assistenza sanitaria e domiciliare, ne va dell'effettività del diritto alla salute dei cittadini».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

CORRELATI

DAL GOVERNO

01 Settembre 2015

**Rapporto Sdo 2014: in calo ricoveri (-3,2%) e giornate di degenza (-1,8%).
Migliora l'appropriatezza**

LAVORO E PROFESSIONE

16 Settembre 2015

Squire 2.0: qualità e appropriatezza, fatti non parole

DAL GOVERNO

08 Giugno 2016

Censis: corsa verso il privato ma 11 milioni di italiani rinunciano alle cure

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