



OSPEDALI RIUNITI VILLA SOFIA - CERVELLO

9 SETTEMBRE 2016

RASSEGNA STAMPA



L'addetto Stampa
Massimo Bellomo Ugdulena

Questo sito utilizza cookie di profilazione per inviarti pubblicità in linea con le tue preferenze...Se vuoi saperne di più clicca qui. Se accedi a un qualunque elemento sottostante questo banner acconsenti all'uso dei cookie. Accetto Ulteriori informazioni

PARCHEGGIO **AL V**OLO
 scegli il tuo posto e porti via con te le chiavi della tua auto
chiama ora o prenota online il tuo posto auto!
 Via S.G. La Reola 77 Catania | T. 095 81 66 205 | M. 345 8266045 | info@parcheggioalvolo.it

LIVESICILIA

FONDATA DA FRANCESCO FORESTA VENERDÌ 09 SETTEMBRE 2016 - AGGIORNATO ALLE 09:54

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

CRONACA | POLITICA | ECONOMIA | CUCINA | FOTO | VIDEO

LIVESICILIA PALERMO

LIVESICILIA CATANIA

LIVESICILIA SPORT

Cerca nel sito



carlopedrino.it

Home > Politica > Tagli ai reparti e ai pronto soccorso Ecco la nuova rete degli ospedali

SANITÀ

Tagli ai reparti e ai pronto soccorso Ecco la nuova rete degli ospedali

share f 303 t G+ in 0 @ 0 di **Accursio Sabella**
Articolo letto 62.696 volte

Volotea Promo 9€

Celebriamo 9 milioni di passeggeri. Tanti voli a soli 9€. Approfittane!



L'assessore Gucciardi ha presentato il nuovo identikit: gli accorpamenti, i presidi salvati in zone disagiate, i pronto soccorso "saltati".

extra TI PREMIA PER IL TEMPO PASSATO INSIEME.
 Con Sky e Eni gas e luce, il canone Rai 2016 sarà come non averlo pagato.

PALERMO - Tre mega ospedali (Hub), quindici un po' più piccoli (detti Spoke), 23 presidi ospedalieri di base, 7 ospedali in zone disagiate

extra TI PREMIA PER IL TEMPO PASSATO INSIEME.
 Con Sky e Eni gas e luce, il canone Rai 2016 sarà come non averlo pagato.
sky Scopri di più

***BINCK**
 LA BANCA DEL TRADING ONLINE
UN TASSO COSÌ NON SI ERA MAI VISTO



e tre ospedali di comunità. È questa la nuova formula della Sanità siciliana. Un restyling della rete ospedaliera necessario a far rientrare la Sicilia entro i paletti del decreto Balduzzi. Oggi l'assessore alla Salute Gucciardi l'ha illustrata prima ai direttori generali delle aziende, poi ai sindacati.

Ospedali riuniti e pronto soccorso

Cosa cambia? Intanto entra in piena funzione la creazione degli "ospedali riuniti": più nosocomi (due o tre al massimo) passeranno sotto un'unica amministrazione centrale. La razionalizzazione si tradurrà anche nella distribuzione dei reparti: quelli presenti in una delle strutture degli ospedali riuniti non saranno presenti nelle altre strutture dello stesso polo. E così, "saltano" una decina di pronto soccorso: quelli che non prevedono più di 20 mila accessi l'anno.

La nuova rete, come detto, ruota attorno ai tre "Hub": il Civico di Palermo, il "Cannizzaro" di Catania e il policlinico di Messina e punta a ridurre "ridondanze di unità operative" relative a discipline a bassa intensità di cura, mentre attiva e riorganizza unità operative di discipline ad alta complessità. L'entrata in vigore del dm 70/2015 ha imposto alla Regione la riprogettazione della rete ospedaliera sull'emergenza-urgenza, individuando i dipartimenti di emergenza e accettazione (Dea) e gli ospedali di base quali assi portanti dell'organizzazione dell'emergenza.

Palermo e Trapani

A Palermo cambierà poco: gli "spoke" saranno quelli del Policlinico, di "Villa Sofia-Cervello" e del Buccheri La Ferla. I presidi ospedalieri di base, invece, sono quelli che mantengono almeno quattro unità operative come il pronto soccorso, la chirurgia generale, la medicina generale e l'ortopedia: saranno l'Ingrassia, il Giglio di Cefalù, il Civico di Partinico e il "Cimino" di Termini Imerese. "Salvati" invece i cosiddetti presidi in zone disagiate: quelle strutture che devono affrontare problemi legati anche alla localizzazione e alla viabilità: sono quelli di Corleone e Petralia Sottana, che rappresentano i cosiddetti Presidi territoriali di emergenza (Pte). Da lì il paziente verrà assistito per le prime cure ed eventualmente trasferito al presidio di base più vicino.

A Trapani "salta" il pronto soccorso dell'ospedale di Salemi, la città dell'assessore Gucciardi. Il nosocomio salemitano, infatti, formerà, con quello di Trapani, gli "Ospedali riuniti Sant'Antonio Abate". "Ma a Salemi - spiega Gucciardi - verranno mantenuti reparti che invece non saranno presenti a Trapani: è il caso della geriatria, della lungodegenza, della riabilitazione e l'hospice". Diventano presidi ospedalieri di base quelli di Alcamo, Castelvetro, Marsala e Mazara del Vallo (manterranno quindi tutti il pronto soccorso), mentre Pantelleria sarà il presidio in zona disagiata.

Catania, Ragusa e Siracusa

Gli "spoke" di Catania saranno l'Arnas Garibaldi, il Policlinico e l'Asp etnea. Il primo è composto dal "Garibaldi" e dall'ospedale pediatrico "Nesima"; il secondo dal "Rodolico" (che non avrà pronto soccorso), dal Vittorio Emanuele Ferrarotto e dal Santo Bambino; all'Asp farà capo invece il polo di Gravina-Caltagirone. Tra i presidi di base nessun pronto soccorso a Giarre (che forma l'ospedale riunito con il "S.Marta e Venera" di Acireale) e Paternò (riunito a quello di Biancavilla dove sarà presente il pronto soccorso). L'ospedale di Bronte si convertirà in Pte e sarà quindi un presidio in zona disagiata, mentre rimane, sotto forma di "Ospedale di comunità", la struttura di Militello Val di Catania che fa capo all'Asp. Quest'ultima "forma" di ospedale ha funzioni più o meno ambulatoriali e prevede la presenza di medici di base, psicologi e infermieri. Servirà per decongestionare i pronti soccorso.

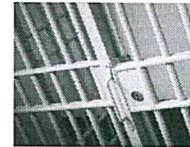
Lo "spoke" di Ragusa sarà l'ospedale "Arezzo", mentre i presidi ospedalieri di base saranno quelli di Modica e gli ospedali riuniti di Vittoria e Comiso ("salta" il pronto soccorso proprio al Regina Margherita di Comiso). L'ospedale di comunità in questo caso è quello di Scicli.

A Siracusa, invece, lo "spoke" è l'ospedale Umberto I. Presidi ospedalieri di base,



CALCIO - SERIE A

**Palermo, mercato low profile
Scende il monte ingaggi**



VENEZIA

**Ergastolani alla Biennale
"Cambiare in carcere si può"**



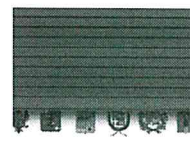
PALERMO - MAFIA

**Tantillo e la
"persona battezzata"
"Calcagno aveva
carta bianca"**



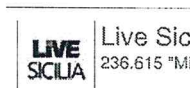
SANITÀ

**Tagli ai reparti e ai
pronto soccorso
Ecco la nuova rete
degli ospedali**

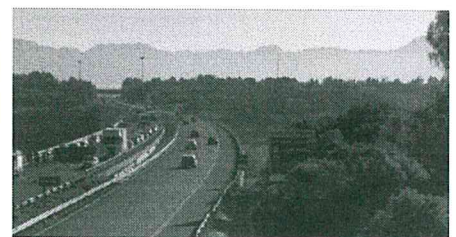
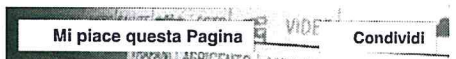


L'EMERGENZA

**Ex Province al
collasso
La Sicilia chiede
l'aiuto di Roma**



Live Sicilia
236.615 "Mi piace"



LA DELIBERA

Addio autostrade gratis in Sicilia |La giunta prepara la stangata



SCOGLITTI

**Rapisce bimba in
spiaggia | Bloccato
dopo la fuga**

dotati di pronto soccorso quindi saranno quelli di Avola, Augusta e Lentini. A Noto resta l'Ospedale di comunità.

Agrigento, Caltanissetta ed Enna

Lo "spoke" di Agrigento sarà il San Giovanni Di Dio. Nella stessa provincia, mantenuti i presidi di base a Canicattì e Licata, mentre sono "riuniti" gli ospedali di Sciacca e Ribera (il "Fratelli Parlapiano" non avrà però il pronto soccorso). A Caltanissetta i presidi di massime dimensioni saranno due. Gli ospedali riuniti di Caltanissetta e San Cataldo (quest'ultimo non avrà il pronto soccorso) e quelli riuniti di Gela, Mazzarino e Niscemi (l'unico pronto soccorso sarà a Gela). Nella stessa provincia, invece, riconosciuto a Mussomeli lo "status" di presidio in zona disagiata: avrà quindi il presidio territoriale di emergenza. Infine, in provincia Enna l'ò "spoke" sarà rappresentato dall'accorpamento dell'Umberto I di Enna, del "Chiello" di Piazza Armerina e dal "Ferro Capra Branciforte" di Leonforte. Il pronto soccorso sarà però nel nosocomio del capoluogo. Il presidio di Nicosia, invece, viene mantenuto come ospedale di comunità.

L'assessore: "Una rivoluzione"

"La nuova rete - dichiara l'assessore Gucciardi - non nasce dall'esigenza di risparmiare o tagliare risorse finanziarie, ma da quella ben più importante di assicurare a tutti i cittadini, ovunque si trovino, una tempestiva ed efficace assistenza, specie nelle ipotesi di patologie acute gravi, a tutela della loro vita e della loro salute". L'obiettivo della rete ospedaliera dell'emergenza-urgenza è quello di ridurre, nella fase acuta, la mortalità o gli esiti invalidanti nella popolazione che ricorre alle cure sanitarie attraverso il 118 o i pronto soccorso. Le reti "tempo dipendenti" (infarto miocardico acuto, ictus, trauma, trasporto materno assistito e trasporto neonatale) costituiscono il modello esplicativo del sistema dell'emergenza nel quale il percorso assistenziale del nuovo piano "supera le vecchie ed inefficaci logiche organizzative del singolo ospedale, - aggiunge Gucciardi - integrando invece la rete dei servizi dell'emergenza con gli stessi ospedali che insieme diventano patrimonio comune della rete assistenziale. È una rivoluzione, in un certo senso, ma anche - conclude Gucciardi - un modo per avere una Sanità normale, come nel resto d'Italia". La prossima settimana la rete sarà inviata alla Commissione Sanità all'Ars, per poi passare dalla giunta per il via libera definitivo.

I sindacati

"Si va finalmente - il commento del sindacato Cimo - nella direzione del Decreto ministeriale 70 così come da oltre un anno la Cimo ha sostenuto. Si è perso del tempo prezioso - aggiunge il sindacato - nel tentativo di rallentare un percorso obbligato stabilito a livello nazionale. Aspettiamo adesso di vedere che tempo impiegherà il governo regionale a concretizzare un sistema fondato sull'emergenza e sulle reti tempo dipendenti come già realizzato nelle altre regioni".

share 303 0 0

Giovedì 08 Settembre 2016 - 20:36



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



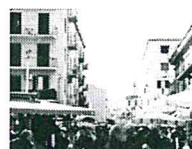
SCOGLITTI
"Voleva rapire una bambina" | Ecco perché è stato rilasciato



LE SCOSSE
Terremoto, i morti salgono a 159 | Migliaia di sfollati, nuove scosse



TERREMOTO
Dormiva nel suo lettino | Addio, piccola Marisol



PALERMO - I VERBALI
Mafia, parla il pentito Tantillo | "Vi dico chi comanda a Ballarò"



PALERMO
Assalto al carico di sigarette | Due arresti, caccia ai complici



PALERMO - I VERBALI
Natale Giunta era "inaffidabile" | La paura di chiedergli il pizzo



FICARAZZI - L'INCIDENTE
Schianto mortale nella notte | Lo strazio degli amici di Paolo



LA DIRETTA
Terremoto: la paura infinita | Il suolo si è abbassato





ASSESSORE
Baldo Gucciardi, titolare della delega alla Salute, porterà in giunta il nuovo piano ospedaliero

DEFINITO LO SCHEMA DEL DECRETO: TAGLIE E ACCORPAMENTI, PREVISTI QUATTRO BACINI. CEFALÙ VIENE DECLASSATA

Pronto il piano ospedaliero, addio a 150 reparti

GIUSI SPICA

Il decreto ancora non c'è, ma lo "scheletro" è già stato definito. Da una parte una nuova organizzazione degli ospedali, classificati in base a funzioni e servizi, dall'altra una raffica di accorpamenti di reparti doppione, almeno 150, che azzerano altrettante poltrone. Un piano che ieri l'assessore alla Salute Baldo Gucciardi ha illustrato a grandi linee ai sindacati e necessario per avere il via libera dal ministero alla Salute allo sblocco delle cinquemila assunzioni annunciate. A ciascun manager Gucciardi ha consegnato uno schema dei servizi che dovranno attivare o disattivare, chiedendo il massimo riserbo. Ma nel primo pomeriggio era già protesta. A partire da sindaci e sindacati del comprensorio delle Madonie: l'ospedale Giglio di Cefalù viene declassato a "ospedale di base" e perde cinque reparti: la nuova bozza di rete ospedaliera prevede l'azzeramento di Neurologia, Urologia, Oncologia e Emodinamica con Uti-

Un taglio — attaccano i sindacati — che porterà alla cancellazione di 60 posti letto e al licenziamento di 150 dipendenti. I sindaci Rosario Lapunzina a Magda Cullotta chiedono all'assessore di ripensarci. Al loro fianco si schiera il capogruppo del Pd all'Ars, Alice Anselmo, che annuncia di aver avviato un dialogo con il ministero. Le strutture sono classificate in ospedali di primo livello (15) e secondo livello (l'Arnas Civico a Palermo, il Cannizzaro a Catania e il Policlinico di Messina), ospedali di base (23), ospedali di zone disagiate (come Lipari, Bronte, Corleone, Petralia e altri tre presidi periferici) e ospedali di comunità (Scicli, Noto e Militeo Val di Catania, dove resteranno solo i malati cronici). Il piano divide la Sicilia in 4 bacini da un milione e 600 mila abitanti: Messina, Caltanissetta-Enna-Agrigento, Catania-Ragusa-Siracusa, Palermo-Trapani. Gli ospedali che insistono in ogni bacino avranno compiti diversi nell'ambito dell'emergenza-urgenza (alcuni saranno riferimento per i politraumi, altri per

«**La nuova rete non nasce dall'esigenza di risparmiare ma da quella di dare assistenza a tutti**»

»

«**Perso tempo prezioso per applicare i tempi ministeriali. Ora vedremo che farà il governo**»

»

l'infarto, altri ancora per l'ictus).

Negli ospedali di base come l'Ingrascia di Palermo, Partinico, Termini Imerese e Cefalù rimarranno solo 4 reparti (Medicina, Chirurgia, Ortopedia e Cardiologia). Sulle assunzioni fumata nera: saranno sbloccate solo quelle dei vecchi vincitori di concorso nelle discipline di emergenza-urgenza. La prossima settimana la bozza passerà all'Ars per il parere della sesta commissione. Poi andrà in giunta. «La nuova rete — dice Gucciardi — non nasce dall'esigenza di risparmiare o tagliare risorse finanziarie, ma da quella più importante di assicurare a tutti i cittadini, ovunque si trovino, una tempestiva ed efficace assistenza, specie nelle ipotesi di patologie acute gravi». I sindacati chiedono di premere sull'acceleratore: «Abbiamo perso tempo prezioso per applicare i criteri ministeriali — dice Angelo Colodoro, vicesegretario Cimo — Vedremo ora quanto ci metterà il governo regionale per concretizzare il sistema».

Foto: M. Pizzuto / Contrasto



PALERMO

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

Cerca nel sito

Scure della Regione sugli ospedali: in Sicilia 150 reparti in meno



L'ospedale di Cefalù

Definito lo schema del decreto: tagli e accorpamenti, previsti quattro bacini. Cefalù viene declassata. Previste quattro tipologie: ospedali di secondo livello, di primo livello, base e di comunità

di GIUSI SPICA



09 s

Il decreto ancora non c'è, ma lo "scheletro" è già stato definito. Da una parte una nuova organizzazione degli ospedali, classificati a funzioni e servizi, dall'altro una raffica di accorpamenti di reparti doppiati, almeno 150, che azzerano altrettante poltrone. Un ieri l'assessore alla Salute Baldo Gucciardi ha illustrato a grandi linee ai sindacati e necessario per avere il via libera dal ministero della Salute allo sblocco delle cinquemila assunzioni annunciate. A ciascun manager Gucciardi ha consegnato uno schema dei servizi da attivare o disattivare, chiedendo il massimo riserbo.

Ma nel primo pomeriggio era già protesta. A partire dai sindaci e sindacati del comprensorio delle Madonie: l'ospedale Giglio di Madonia viene declassato a "ospedale di base" e perde cinque reparti: la nuova bozza di rete ospedaliera prevede l'azzeramento di Neu Urologia, Oncologia e Emodinamica con Utic. Un taglio - attaccano i sindacati - che porterà alla cancellazione di 60 posti letto e licenziamento di 150 dipendenti. I sindaci Rosario Lapunzina a Magda Culotta chiedono all'assessore di ripensarci. Al loro fianco schiera il capogruppo del Pd all'Ars, Alice Anselmo, che annuncia di aver avviato un dialogo con il ministero.

Le strutture sono classificate in ospedali di primo livello (15) e secondo livello (l'Arnas Civico a Palermo, il Cannizzaro a Catania; Policlinico di Messina), ospedali di base (23), ospedali di zone disagiate (come Lipari, Bronte, Corleone, Petralia e altri tre presidi periferici) e ospedali di comunità (Scicli, Noto e Militello Val di Catania, dove resteranno solo i malati cronici). Il piano divide la Sicilia in quattro bacini da un milione e 600 mila abitanti: Messina, Caltanissetta-Enna-Agrigento, Catania-Ragusa-Siracusa, Palermo-Trapani. In ogni bacino gli ospedali che insistono in ogni bacino avranno compiti diversi nell'ambito dell'emergenza-urgenza (alcuni saranno riferimento per politraumi, altri per l'infarto, altri ancora per l'ictus).

Negli ospedali di base come l'Ingrassia di Palermo, Partinico, Termini Imerese e Cefalù rimarranno solo 4 reparti (Medicina, Chirurgia, Ortopedia e Cardiologia). Sulle assunzioni fumata nera: saranno sbloccate solo quelle dei vecchi vincitori di concorso nelle discipline di emergenza-urgenza. La prossima settimana la bozza passerà all'Ars per il parere della sesta commissione. Poi andrà in giunta. La nuova rete - dice Gucciardi - non nasce dall'esigenza di risparmiare o tagliare risorse finanziarie, ma da quella più importante di assicurare a tutti i cittadini, ovunque si trovino, una tempestiva ed efficace assistenza, specie nelle ipotesi di patologie acute gravi. I sindacati chiedono di premere sull'acceleratore: "Abbiamo perso tempo prezioso per applicare i criteri ministeriali - dice Angelo Vicesegretario Cimo - Vedremo ora quanto ci metterà il governo regionale per concretizzare il sistema".

Bacino Agrigento-Caltanissetta-Enna. L'ospedale di riferimento (hub) sarà il Cannizzaro di Catania, mentre le strutture di primo livello sono quattro: l'ospedale San Giovanni di Dio ad Agrigento, gli ospedali riuniti Sant'Elia e San Cataldo a Caltanissetta, gli ospedali di Gela, Mazarino e Niscemi e infine gli ospedali riuniti Umberto I di Enna, Piazza Armerina e Leonforte. Le strutture di base gli ospedali di Canicattì, Licata e gli ospedali riuniti di Sciacca e Ribera. A Ribera dovrebbe inoltre scomparire il pronto soccorso, che fa meno accessi all'anno. Nel bacino ci saranno anche due ospedali di zona disagiata: Mussomeli e Nicosia. La centrale operativa del primo riferimento è al Sant'Elia di Caltanissetta e ci saranno ambulanze medicalizzate a Cammarata (2), Menfi (2), Ribera (1), Sciacca (1), Milena (2), Sommatino (2), San Cataldo (2), Pietraperzia (1), Regalbuto (1), Troina (1). I presidi territoriali di assistenza (Pta)

invece 18.

Bacino Messina. Il Dipartimento di Emergenza e accettazione di secondo livello sarà il Policlinico di Messina (hub). Lo spoke, struttura di primo livello, è invece l'ospedale Papardo. Poi ci sono cinque ospedali di base: l'ospedale Bonino Pulejo-Piemonte, ospedali riuniti Milazzo-Barcellona Pozzo di Gotto, gli ospedali riuniti Sant'Agata di Militello-Mistretta, l'ospedale di Patti e infine Vincenzo di Taormina. Lipari è classificata come struttura di zona disagiata. La centrale operativa del 118 rimane al Papardo di Le ambulance medicalizzate saranno a Brolo, San Piero Patti, Falcone, Novara di Sicilia, Messina Nord, Scaletta Zanclea, Sali d'Orlando, Tortorici, Torregrossa, Francavilla di Sicilia, Santa Teresa di Riva, Santo Stefano di Camastra, Barcellona, Milazzo, e di militello. I Pta sono sei (Milazzo, Messina, Mistretta, barcellona, Sant'Agata di Militello e Lipari).

Bacino Palermo-Trapani. Il Dipartimento di Emergenza e accettazione di secondo livello è l'Arnas Civico di Palermo. Per Trap non ha un secondo livello, l'ospedale di riferimento (hub) sarà invece Gli ospedali riuniti Villa Sofia-Cervello di Palermo, che è come ospedale di primo livello insieme con il Policlinico di Palermo, il Buccheri La Ferla, il Sant'Antonio Abate a Trapani e il Vitt Emanuele III a Salemi. Gli ospedali di base, con solo quattro specialità, sono l'Ingrassia di Palermo, il Giglio di Cefalù e le strutt Partinico, Termini Imerese, Alcamo, Castelvetro, Marsala e Mazara del Vallo. Sono considerati ospedali di zona disagiata Co Petralia Sottana e Pantelleria. La centrale operativa del 118 rimane al Civico di Palermo. Le ambulance medicalizzate sono a B Carini (2), Misilmeri, Monreale, Santa Flavia, Termini Imerese, Lercara Friddi (2), Palazzo Adriano, Castelbuono, Cefalù, Isola c Femmine, Salemi (2), San Vito Lo Capo, Alcamo, Favignana, Pantelleria. I Pta sono 12 (di cui quattro a Palermo).

Bacino Catania-Ragusa-Siracusa. Il Dipartimento di emergenza e accettazione di secondo livello è l'ospedale Cannizzaro di i che è riferimento (hub) per l'intero bacino. Gli spoke (ospedali di secondo livello) sono l'Arnas Garibaldi a Catania, il Policlinico l'ospedale di Caltagirone, l'ospedale Mria Paternò Arezzo a Ragusa e l'Umberto I a Siracusa. Le strutture di base sono gli ospe Acireale-Giarre, gli ospedali Biancavilla-Paternò, gli ospedali riuniti Vittoria-Comiso, l'ospedale di Avola, quello di Augusta e que Lentini. L'ospedale di Bronte è catalogato come area disagiata. Tre gli ospedali di comunità per malati cronici e non acuti: le str Militello Val di Catania, Scicli e Noto, che perderanno tutte le discipline legate all'emergenza e urgenza. La centrale operativa d rimane all'ospedale Cannizzaro a Catania. Le ambulance medicalizzate saranno a Ramacca (2), Grammichele (2), Mineo (2), Linguaglossa (2), Randazzo (2), Adrano, Paternò, San Giovanni La Punta, Vizzini, Pozzallo (2), Chiaramonte Gulfi (2), Scoglitti Modica, Pachino (2), Rosolini (2), Palazzolo Acreide (2), Augusta, Sortino. I Pta sono 17.

Mi piace You and 91 mila others like this.



GUARDA ANCHE

Roma, Bersani: 'M5s hanno sbagliato il colpo. Ma Pd elabori lutto'

Referendum, la risposta spietata di D'Alema: 'Serracchiani chi?'

M5s, Bonini: 'Chi è davvero Muraro e perché 'se cade lei viene giù tutto''

a Palermo

Scegli una città

Palermo

Scegli un tipo di locale

TUTTI

Inserisci parole chiave (facoltativo)

TUTTI I PUBBLICATI NEL PRESENTE GIORNALE SONO ESPRESSAMENTE RISERVATE

GIORNALE DI SICILIA
VENERDI 9 SETTEMBRE 2016



SANITÀ. L'assessore: nasce dall'esigenza di assicurare a tutti i cittadini una tempestiva ed efficace assistenza

Gucciardi: ecco la nuova rete ospedaliera in Sicilia

PALERMO

Una nuova rete che ruota attorno a tre maxi ospedali «hub»: il Civico di Palermo, il Cannizzaro di Catania e il policlinico di Messina. Poi ci sono 15 ospedali più piccoli, gli spoke, molti messi insieme negli ospedali riuniti, 23 presidi ospedalieri di base, 7 nosocomi in zone disagiate e tre ospedali di comunità. Ecco la nuova rete ospedaliera in Sicilia presentata ieri dall'assessore regionale alla Salute Baldo Gucciardi. Il piano mette in pratica le indicazioni ministeriali.

A Palermo gli «spoke» saranno Policlinico, Buccheri La Ferla, Villa Sofia-Cervello. I presidi ospedalieri di base che mantengono almeno 4 reparti come la chirurgia generale, la medicina generale, pronto soccorso e ortopedia saranno l'Ingrassia, il Civico di Partinico, il Cimino di Termini Imerese, Giglio di Cefalù. Restano gli ospedali di Corleone e Petralia Sottana per le prime cure di emergenza. A Trapani non ci sarà più il pronto soccorso dell'ospedale di Salemi che costituirà con quello di Trapani, gli

«Ospedali riuniti Sant'Antonio Abate». Nel nosocomio salemitano restano comunque i reparti di lungodegenza, della riabilitazione, l'hospice e geriatria. L'ospedale di Bronte diventa presidio territoriale di emergenza. Lo «spoke» di Agrigento sarà il San Giovanni Di Dio. Nella stessa provincia, restano i presidi di base a Canicatti e Licata. Diventano «riuniti» gli ospedali di Sciacca e Ribera ma il «Fratelli Parlapiano» non avrà il pronto soccorso. «La nuova rete - dichiara l'assessore Gucciardi - non nasce dal-

l'esigenza di risparmiare o tagliare risorse finanziarie, ma da quella ben più importante di assicurare a tutti i cittadini, ovunque si trovino, una tempestiva ed efficace assistenza». La prossima settimana la rete sarà inviata alla Commissione Sanità all'Ars, per poi passare dalla giunta per il via libera definitivo. «Chiediamo ancora una volta che la Regione proceda prima possibile attraverso un corretto utilizzo delle risorse disponibili senza campanilismi». (SFAF2)

SALVATORE FAZIO



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



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

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



IN SANITAS ► NOTIZIE ► DAL PALAZZO ► Rete ospedaliera siciliana: Gucciardi convoca direttori generali e sindacati, ma infuria la polemica

DAL PALAZZO ([HTTP://WWW.INSANITAS.IT/CATEGORY/NOTIZIE/DAL-PALAZZO/](http://www.insanitas.it/category/notizie/dal-palazzo/))

Rete ospedaliera siciliana: Gucciardi convoca direttori generali e sindacati, ma infuria la polemica

8 settembre 2016

L'assessore regionale alla Salute incontrerà oggi pomeriggio i manager delle aziende sanitarie e le organizzazioni sindacali. Anaa Assomed protesta: «Forse è il preludio al riallineamento della sanità siciliana alla normativa nazionale, come imposto e preteso dal Ministro della Salute? Ora basta, siano subito attivate le procedure concorsuali».

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



Mi piace 115

Tweet

2

PALERMO. «La convocazione dell'assessore **Baldo Gucciardi** di oggi (8 settembre, ore 14.30) dei direttori generali e dei sindacati della Dirigenza medica, preludefinitiva rielaborazione della rete ospedaliera? Sulla strada che conduce al riallineamento della sanità siciliana alla normativa nazionale, come imposto e p ministro della Salute?».

È quanto chiede Anaa Assomed, sottolineando che «la totalità delle aziende e degli enti del S.S.R. ha ottemperato al dettato della Legge di Stabilità del contenuti della Circolare assessoriale del 25 marzo 2016. Sono stati approntati i Piani Triennali del fabbisogno di personale e identificati gli esuberanti».

«Ora non si può più tergiversare. È arrivato il momento di attivare a tappeto le procedure di mobilità a tutela degli esuberanti e stabilizzare finalmente, i dirigenti di **concorso** ante 2012, o che si trovano in posizione nelle graduatorie concorsuali, che scadranno inesorabilmente il 31 dicembre 2016, oltre che attivare le **concorsuali** con la riserva dei posti per quanti hanno diritto ai sensi del D.P.C.M. 6 marzo 2015, ricordando che tutti questi dirigenti, hanno consentito alla psicologica il mantenimento dei Lea (Livelli assistenziali essenziali), con la loro professionalità».

Inoltre il sindacato sottolinea: «Oggi è il momento di restituire a tutti i pazienti, ai cittadini siciliani, la speranza di un futuro certo. E non solo nelle aree dell'era ma in tutte le strutture correlate ad essa; ai Punti nascita, e nelle strutture di cui ai Piani sanitari per lo Stroke – l'infarto acuto e la frattura di femore – ricorda Sicilia sta migliorando nei punteggi assegnati dal Ministero, nel Piano Nazionale Esiti, grazie anche al lavoro di centinaia di precari».

«L'Anaa Assomed non può consentire ulteriori dilazioni, per una sanità regionale ingessata da almeno 4 anni, prima con l'incredibile periodo di commissari delle Aziende per la procedura di nomina dei direttori generali (durata 22 mesi!), e poi con i Decreti assessoriali di rimodulazione della rete ospedaliera con i loro iter amministrativi tra Palermo e Roma».

L'epilogo della protesta: «Ora basta. I cittadini, gli operatori sanitari, i dirigenti medici: tutti vogliono certezze e pretendono una sanità gestita in modo trasparente ed efficace per esplicitare al meglio la loro professionalità».

TAG PER QUESTO ARTICOLO:

ANAAO ([HTTP://WWW.INSANITAS.IT/TAG/ANAAO/](http://www.insanitas.it/tag/anaao/)) ANAAO ASSOMED ([HTTP://WWW.INSANITAS.IT/TAG/ANAAO-ASSOMED/](http://www.insanitas.it/tag/anaao-assomed/))

ASSESSORATO ALLA SALUTE ([HTTP://WWW.INSANITAS.IT/TAG/ASSESSORATO-ALLA-SALUTE/](http://www.insanitas.it/tag/assessorato-alla-salute/)) BALDO GUCCIARDI ([HTTP://WWW.INSANITAS.IT/TAG/BALDO-GUCCIARDI/](http://www.insanitas.it/tag/baldo-gucciardi/))

CONCORSI ([HTTP://WWW.INSANITAS.IT/TAG/CONCORSI/](http://www.insanitas.it/tag/concorsi/)) CONCORSI SANITÀ ([HTTP://WWW.INSANITAS.IT/TAG/CONCORSI-SANITA/](http://www.insanitas.it/tag/concorsi-sanita/)) LEA ([HTTP://WWW.INSANITAS.IT/TAG/LIVELLI-ESSENZIALI-DI-ASSISTENZA/](http://www.insanitas.it/tag/livelli-essenziali-di-assistenza/))

LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA ([HTTP://WWW.INSANITAS.IT/TAG/LIVELLI-ESSENZIALI-DI-ASSISTENZA/](http://www.insanitas.it/tag/livelli-essenziali-di-assistenza/))

POTREBBERO INTERESSARTI ANCHE...

SANITÀ. Stop a oncologia, neurologia, emodinamica, urologia e chirurgia vascolare. Cisl e Uil annunciano proteste, la politica si mobilita. Personale in agitazione

Scure su Cefalù, al Giglio salteranno 5 reparti

● Il piano predisposto dall'assessorato regionale alla Salute prevede il taglio di 60 posti letto. A rischio 150 dipendenti

Critico il sindaco, Rosario Lapunzina: in queste condizioni si mette a rischio l'esistenza stessa della Fondazione Giglio. Culotta e Vicari chiedono un confronto con regione e governo nazionale.

Mario Macaluso
CEFALÙ

●●● Ridimensionato l'ospedale Giglio di Cefalù. Il piano elaborato dall'assessore regionale alla Salute Baldo Gucciardi lo retrocede da azienda di riferimento regionale a struttura di interesse locale. L'ospedale di Cefalù così perde i reparti di oncologia, neurologia, emodinamica, urologia e chirurgia vascolare. In procinto di chiudere anche il punto nascite che, non toccando i 500 parti all'anno, è destinato dal piano sanitario nazionale a essere soppresso. Sono sessanta i posti letto che saltano. A rischio licenziamento 150 dipendenti.

«Siamo di fronte a un provvedimento di gravità inaudita - commenta Lorenzo Geraci, segretario generale della Cisl Fp Palermo Trapani - che creerà serissimi danni all'utenza di mezza Sicilia. Il Giglio infatti è punto di riferimento non solo per la provincia di Palermo ma anche per quelle di Caltanissetta, Enna, Messina e Agrigento». La Cisl annuncia che saranno organizzate mobilitazioni straordinarie per impedire che il provvedimento si traduca in atti concreti. «Siamo pronti - conclude Geraci - a una lotta senza tregua». «È una delle strutture più qualificate della Sicilia, che ogni anno conta 7.200 ricoveri. Per questo il ridimensionamento dell'ospedale di Cefalù è inaccettabile - dice Enzo Tango,



La nuova rete ospedaliera prevede il ridimensionamento del Giglio di Cefalù

segretario generale della Uil Fpl Sicilia). Siamo pronti a dare battaglia affinché non venga chiuso alcun reparto in una struttura di così alto livello».

Critico verso la decisione dell'assessore regionale anche il sindaco di Cefalù, Rosario Lapunzina. «In queste condizioni - commenta - verrebbe impedito il perseguimento delle finalità previste dallo statuto della Fondazione Giglio. Ne mettono a rischio perfino l'esistenza». Il sindaco di Pollina e deputato nazionale, Magda Culotta, sposta la battaglia nella capitale. Dice di avere già chiesto un incontro all'as-

sessore Gucciardi a nome di tutti i sindaci del comprensorio e invita ad aprire un'interlocuzione con il Ministero. Invito raccolto dal senatore Simona Vicari. «Colgo positivamente l'impegno di Culotta - commenta - ma le chiedo di concentrare gli sforzi non per un'interlocuzione con il Ministero bensì con l'assessorato regionale, organo competente e decisivo in materia. Il Ministero assegna ad ogni Regione gli obiettivi spetta poi alla Sicilia decidere se realizzarli con tagli ai nemici o posti letto agli amici». «Ho avviato una interlocuzione con l'assessore Gucci-

di ed ho avuto rassicurazioni su un dialogo già in corso con il ministero con l'obiettivo di mantenere un alto livello di offerta delle prestazioni sanitarie», assicura Alice Anselmo, capogruppo del Pd all'Ars. Contrario anche Giuseppe Scrivano, coordinatore di Forza Italia del Collegio Cefalù-Madonie: «Il comprensorio viene continuamente mortificato e considerato di serie B anche nel delicato settore della sanità». Dall'ospedale, intanto, si annuncia una protesta dei sanitari che assicureranno comunque le prestazioni ai cittadini. (MMC)



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



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

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



IN SANITAS ▶ Livello2 ▶ «Tagli a posti letto e reparti, rischio di 150 licenziamenti»: protesta all'ospedale Giglio di Cefalù

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

«Tagli a posti letto e reparti, rischio di 150 licenziamenti»: protesta all'ospedale Giglio di Cefalù

8 settembre 2016

Lo rende noto Lorenzo Geraci, segretario generale della Cisl Fp Palermo Trapani, al termine dell'incontro con il direttore generale del nosocomio cefaludese: «Siamo pronti a una lotta senza tregua».

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



Mi piace 132

Tweet

1

PALERMO. «Tagliati 60 posti letto, chiusi i reparti di neurologia, oncologia, urologia, Utc e cardiologia e a rischio licenziamento 150 dipendenti dell'Ospedale Cefalù».

Lo rende noto **Lorenzo Geraci**, segretario generale della **Cisl Fp Palermo Trapani**, al termine dell'incontro appena conclusosi, con il direttore generale del nosocomio cefaludese, **Vittorio Virgilio**.

Il manager, insieme ai vertici di tutte le aziende ospedaliere pubbliche e private, è stato convocato stamattina dall'assessore regionale alla Salute, **Baldo Gucciardi** ha ufficializzato la drastica riduzione da operare al San Raffaele di Cefalù.

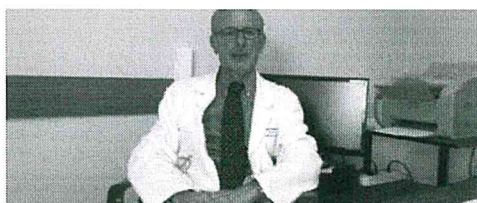
«Siamo di fronte a un provvedimento di gravità inaudita che creerà serissimi danni all'utenza di mezza Sicilia- afferma Geraci- Il San Raffaele Giglio infatti è riferimento non solo per la provincia di Palermo ma anche per quelle di Caltanissetta, Enna, Messina e Agrigento. **La scure si abbatte oggi su 150 dipendenti rischiano di perdere il posto di lavoro** e su migliaia di siciliani a cui verrà negato il diritto a una sanità d'eccellenza».

Il segretario generale della Cisl Fp Palermo Trapani annuncia che saranno organizzate mobilitazioni straordinarie per impedire che il provvedimento si traduca in concreti: «**Siamo pronti a una lotta senza tregua** affinché si accendano i riflettori su questa decisione irragionevole e si comprenda la necessità di fare marcia

TAG PER QUESTO ARTICOLO:

ASSESSORATO ALLA SALUTE ([HTTP://WWW.INSANITAS.IT/TAG/ASSESSORATO-ALLA-SALUTE/](http://www.insanitas.it/tag/assessore-alla-salute/)) BALDO GUCCIARDI ([HTTP://WWW.INSANITAS.IT/TAG/BALDO-GUCCIARDI/](http://www.insanitas.it/tag/baldo-gucciardi/)) CEFALÙ ([HTTP://WWW.INSANITAS.IT/TAG/CEFALU/](http://www.insanitas.it/tag/cefalu/)) CISL ([HTTP://WWW.INSANITAS.IT/TAG/CISL/](http://www.insanitas.it/tag/cisl/)) LORENZO GERACI ([HTTP://WWW.INSANITAS.IT/TAG/LORENZO-GERACI/](http://www.insanitas.it/tag/lorenzo-geraci/)) OSPEDALE GIGLIO ([HTTP://WWW.INSANITAS.IT/TAG/OSPEDALE-GIGLIO/](http://www.insanitas.it/tag/ospedale-giglio/)) VITTORIO VIRGILIO ([HTTP://WWW.INSANITAS.IT/TAG/VITTORIO-VIRGILIO/](http://www.insanitas.it/tag/vittorio-virgilio/))

POTREBBERO INTERESSARTI ANCHE...



([OSPEDALI](http://www.insanitas.it/ospedali-caltanissetta-efficace-al-999-cento-la-nuova-terapia-lepatite-c/) ([HTTP://WWW.INSANITAS.IT/CATEGORY/NOTIZIE/OSPEDALI/](http://www.insanitas.it/category/notizie/ospedali/)) (<http://www.insanitas.it/category/provincia/cl/?cat=19>)

Reparto di malattie infettive (<http://www.insanitas.it/ospedale-caltanissetta-efficace-al-999-cento-la-nuova-terapia-lepatite-c/>)

<http://www.insanitas.it/tagli-a-posti-letto-e-reparti-rischio-di-150-licenziamenti-protesta-all-ospedale-giglio-di-cefalu/>

GIUSTIZIA. In tutta Italia in servizio nell'amministrazione 344 nuovi impiegati, molti ex Cri. Il ministro Orlando: li formeremo in maniera adeguata e faremo pure nuovi concorsi

In aula infermieri e barellieri della Croce Rossa

● Mobilità volontaria e obbligatoria per ex dipendenti delle Province e della sanità: a Palermo un medico in Procura

Il procuratore Franco Lo Voi: «Stiamo cercando una sistemazione adeguata per tutti, abbiamo anche uffici amministrativi». Protestano i sindacati: assumete personale realmente preparato.

Riccardo Arena
PALERMO

●●● C'è un medico in famiglia e un medico in Procura: il primo è il protagonista di una fortunata serie tv, il secondo crea un caso, perché la mobilità volontaria e obbligatoria, disposta dal ministero della Giustizia, ha portato negli uffici giudiziari personale che lavorava alla Croce Rossa. E qualcuno, prima o poi, dovrà pure andare in aula, assieme ai giudici. Succede in tutta Italia e anche a Palermo: oltre al medico, che ha la qualifica di direttore amministrativo, ci sono anche ex barellieri e altri impiegati, sei nell'ufficio inquirente e nove al tribunale, distribuiti fra ufficio Gip e prima sezione civile.

In 344 (nell'intero Paese) sono ritenuti in esubero in vari enti, dalle Province alla Cri, e sono stati per questo spediti anche nei palazzi di giustizia, con la qualifica di assistenti giudiziari. Cosa che crea non pochi problemi col personale di ruolo, pronto a scendere in campo non contro i nuovi colleghi, verso i quali non abbiamo nulla - spiega Rino Alvich, dirigente della Federazione Intesa, uno dei principali sindacati del pubblico impiego - ma per i criteri adottati dal governo, che costringerà gente che si è occupata di tutt'altro a impegnarsi in settori e in materie per loro pressoché sconosciuti. Ma la situazione non va giù agli attuali assistenti, moltissimi dei quali laureati, che temono di essere scavalcati o perfino «eguagliati» da persone munite quasi tutte di diploma.

Il ministro della Giustizia, Andrea Orlando, però, non accetta lo slogan «da barellieri a cancellieri» e promette «formazione adeguata e revisione dei



Il Palazzo di Giustizia di Palermo

profili professionali e dell'intera pianta organica del personale amministrativo». Nessuno cioè, assicura il guardasigilli, sarà mandato allo sbaraglio, ma sta di fatto che il procuratore di Palermo, Franco Lo Voi, si è visto presentare un medico ex Croce Rossa in un ufficio che si occupa di sanità solo se si tratta di indagare: «Stiamo cercando per lui una sistemazione adeguata - spiega il capo dei pm - e credo che, col nostro dirigente amministrativo, sapremo trovarla. D'altronde non ci occupiamo solo di indagini, ma abbiamo anche uffici amministrativi nel vero senso della parola, perché gestiscono conta-

bilità, acquisti, statistiche».

Inevitabile però che i nuovi arrivati si sentano come pesci fuor d'acqua. Due, ad esempio, sono nella sala avvocati dell'ufficio Gip, altri due alla prima sezione civile: passerà del tempo, prima che si abituino «e però - dice ancora Alvich - con questo sistema, che non garantisce di certo l'efficienza, specialmente in questa fase iniziale, si evita di bandire e svolgere concorsi e di assumere giovani, in vista di un ricambio generazionale quanto mai necessario». Orlando però ha firmato una direttiva per favorire l'inserimento delle nuove risorse di personale: non

si considera - si legge in una nota di via Arenula - l'importante immissione di nuove forze, dopo anni di sostanziale stagnazione». Il guardasigilli ricorda poi che le nuove assunzioni ci saranno. In tutta Italia il nuovo personale è costituito 344 persone, di cui 73 provenienti dagli enti di area vasta (ex Province e altri) e 286 dalla Croce Rossa. «L'equiparazione delle loro mansioni e profili - prosegue la nota - è avvenuta ai sensi della normativa vigente, ma il ministero ha già programmato percorsi di formazione specifica». La formazione «sarà fatta valorizzando le competenze dello stesso personale».

quotidianosanità.it

Giovedì 08 SETTEMBRE 2016

Non solo ictus. La fibrillazione atriale aumenta di 5 volte il rischio di scompenso cardiaco

Un vasto studio pubblicato sul British Medical Journal da ricercatori dell'Università di Oxford, di Cambridge e del MIT di Boston. Oltre all'aumentato rischio di ictus, ampiamente documentato, ne emerge un quadro preoccupante in termini di aumentato rischio di patologie e mortalità cardio-vascolare, ma anche di patologie renali e vasculopatie periferiche. Anche se la vera sorpresa è il rischio di scompenso cardiaco, maggiorato del 500% nei soggetti con fibrillazione atriale

L'avvento dei nuovi anticoagulanti ha riaperto i riflettori e sensibilizzato la classe medica sui rischi comportanti dalla fibrillazione atriale, un'aritmia molto comune, soprattutto tra gli anziani, ma tutt'altro che 'fisiologica'. Studi condotti in passato avevano portato alla conclusione che il rischio di ictus tromboembolico in corso di fibrillazione atriale aumenta anche di 5 volte, ma i problemi non si esauriscono con questa grave complicanza. E a fare il punto sui rischi da fibrillazione atriale è questa settimana un vasto studio pubblicato sul *British Medical Journal*.

Nel tentativo di quantificare l'associazione tra fibrillazione atriale e malattie cardiovascolari, renali e mortalità, gli autori dello studio hanno selezionato 104 studi di coorte per un totale di 9.686.513 partecipanti (587.867 dei quali con fibrillazione atriale). Le valutazioni statistiche effettuate su questo enorme campione hanno evidenziato che questa aritmia aumenta il rischio di mortalità per tutte le cause del 46%, raddoppia il rischio di mortalità cardiovascolare (RR 2,03) e di eventi cardiovascolari maggiori (RR 1,93); quasi raddoppiato è anche il rischio di morte improvvisa cardiaca (RR 1,88), mentre il rischio di cardiopatia ischemica è maggiorato del 61%. Sul fronte dello *stroke* l'aumento di rischio è del 242% (quello di ictus ischemico del 233%). E non è solo il cuore a fare le spese della fibrillazione atriale: nel corso di questa condizione, il rischio di insufficienza renale cronica aumenta del 66% e quello di vasculopatia periferica del 31%. Ma tra tutti gli *outcome* considerati, la complicanza maggiormente influenzata da questa aritmia è lo scompenso cardiaco il cui rischio nei soggetti affetti da fibrillazione atriale aumenta di ben 5 volte (RR 4,99).

E' dunque evidente che oltre a preoccuparsi di contenere il rischio di ictus tromboembolico, diventa urgente mettere in campo azioni mirate per tentare di contrastare anche la comparsa di tutte queste altre complicanze, prime tra tutte lo scompenso cardiaco.

La forza di questo studio sta nella numerosità del campione utilizzato, anche se i ricercatori ammettono di non poter escludere di aver trascurato di includere qualche altro studio rilevante ai fini della loro ricerca.

I meccanismi attraverso i quali la fibrillazione atriale contribuisce ad aumentare un vasto *range* di patologie cardiovascolari non sono del tutto noti ed è anche possibile che questa aritmia funga da 'marcatore' di una serie di fattori di rischio cardiovascolari condivisi dalle varie patologie considerate, quali ipertensione arteriosa (presente nel 90% dei soggetti fibrillanti in questo studio), obesità, diabete e sindrome delle apnee ostruttive .

Il *take home message* per i medici è di fare certamente tesoro di quanto appreso dagli studi sui nuovi anticoagulanti orali in termini di riduzione dell'ictus tromboembolico e della mortalità ad esso correlato, ma di non 'accontentarsi'. Questi stessi studi hanno infatti dimostrato che i NOA hanno un impatto trascurabile sulla mortalità correlata a scompenso cardiaco e sulla morte improvvisa. Anche le strategie di controllo del ritmo, rispetto a quelle *rate control*, nei soggetti con fibrillazione atriale non hanno dimostrato un vantaggio significativo sulla riduzione della morte improvvisa, sul peggioramento del grado di scompenso cardiaco, né sulla mortalità.

Insomma sul fronte della fibrillazione atriale resta molto da fare e va considerata una priorità, visto il carico delle complicanze al di là dell'ictus comportato da questa aritmia, rifocalizzarsi sulla prevenzione primaria e sulla gestione dei fattori di rischio cardiovascolari.

Maria Rita Montebelli



8 set
2016

SEGNALIBRO | ☆


FACEBOOK | f

TWITTER | 🐦

MEDICINA E RICERCA

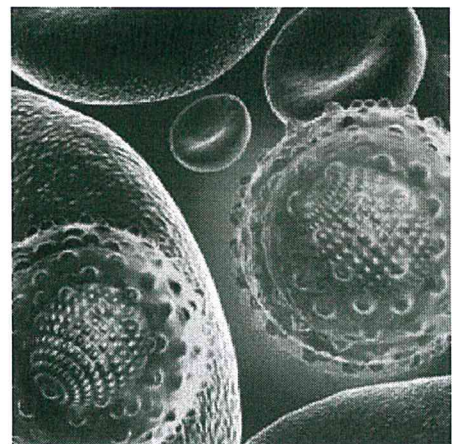
Epatite C, Cittadinanzattiva-Tdm: «Tutelare il diritto a guarire, priorità liste d'attesa»

di Rosanna Magnano

 [Il Report «Epatite C-siamo!» di Cittadinanzattiva-Tdm](#)

Dare più informazioni sui nuovi farmaci anti Epatite C, abolire i criteri di selezione per l'accesso ai trattamenti, monitorare il turismo sanitario, intervenire con una norma ad hoc per limitare i tempi d'attesa tra arruolamento del paziente e inizio della terapia, lavorare per una strategia di contenimento dei prezzi e incrementare le risorse. Sono queste le proposte lanciate da Cittadinanzattiva-Tribunale per i diritti del malato nel corso del convegno di presentazione del report sui risultati del progetto “Epatite, C siamo”.

I nuovi farmaci antivirali ad azione diretta contro l'Epatite C stanno mettendo a dura prova l'equità del nostro sistema sanitario, ovvero il diritto uguale per tutti di potersi curare. Dall'indagine di Cittadinanzattiva-Tdm risulta infatti che oltre un paziente su 2 riscontra difficoltà nell'accesso ai farmaci, di cui il 45% per mancanza di informazioni, e il 44,6% non riesce a



ottenere l'indennizzo e risarcimento da sangue infetto. E anche i pazienti che rientrano in una delle sette categorie eleggibili stabilite dall'Aifa (per genotipo e stadio della malattia) devono fare i conti con disparità, disuguaglianze e attese al rallenti (il 4% dei pazienti ammessi alle nuove terapie è ancora in lista per accedere ai nuovi farmaci e possono passare anche sei mesi prima dell'effettivo inizio delle cure). La distribuzione sul territorio dei centri prescrittori non è omogenea, in 11 Regioni non ci sono disposizioni normative certe sull'erogazione delle cure in mobilità interregionale e solo 6 regioni fanno riferimento all'accesso alle cure per gli stranieri (Stp o Eni).

«La realtà che le persone affette da epatite C stanno vivendo e che ci hanno segnalato nell'accesso alle nuove terapie che eradicano il virus - sottolinea **Tonino Aceti**, coordinatore nazionale del Tribunale per i diritti del malato e responsabile del Coordinamento delle Associazioni dei Malati Cronici di Cittadinanzattiva - non è certo quella di un servizio sanitario nazionale universale ed equo. Infatti il diritto a guarire è per pochi, quelli che sono ammalati abbastanza e che riescono a superare lo scoglio delle liste d'attesa; gli altri devono aspettare di peggiorare, o, se possono permetterselo, andare all'estero correndo magari anche qualche rischio. E mentre le istituzioni stanno a guardare, i vuoti lasciati dal Ssn sono stati colmati dai cosiddetti "viaggi della speranza", principalmente in India. E il nodo delle risorse va affrontato con decisione, ad esempio prevedendo con una norma che parte delle risorse derivanti da pay back, payment by result e risk sharing vada ad alimentare il fondo per i farmaci innovativi».

L'arrivo di questi prodotti innovativi ad alto costo - che nel 90% dei casi eradicano completamente il virus - per la prima volta ha quindi assestato un duro colpo al «diritto a guarire». E per la prima volta l'accesso alle cure e la tempistica non sono più determinate solo dalla gravità della condizione clinica ma sono di fatto decise da priorità economico-finanziarie, che influenzano il momento di accesso al trattamento.

Con sperequazioni tra i pazienti, disuguaglianze e grande incertezza per i malati, che sempre più spesso ricorrono a prestiti bancari per garantirsi le cure o magari per affrontare un viaggio della speranza in India, dove le terapie sono disponibili a prezzi inferiori grazie alla disponibilità di farmaci generici. Le cure interferon-free che negli Usa costano oltre 90mila dollari e in Italia 50.000 euro in via privata, in India sono infatti disponibili per circa mille dollari o meno.

Sulle liste d'attesa il direttore generale della Programmazione sanitaria del ministero della Salute **Renato Alberto Mario Botti**, ha annunciato l'intenzione di stendere, in accordo con la ministra della Salute **Beatrice Lorenzin**, un'ipotesi di lavoro che fissi una tempistica certa, coinvolgendo

anche la farmaceutica e sulla quale saranno consultate le associazioni dei pazienti in un'ottica di trasparenza verso il cittadino.

«Il problema più generale - spiega Botti - è come gestire l'innovazione in Italia e avere a disposizione valutazioni reali sull'impatto di questi farmaci dirompenti, non solo sulla salute ma anche sui processi e sui percorsi del Ssn. Questo nuovo farmaco che effetti ha sulla riduzione di altri farmaci, di prestazioni ambulatoriali, di trapianti? Questo sarebbe importante saperlo prima dell'arrivo sul mercato di queste terapie, per riportare la discussione su valori reali. E ancora non lo abbiamo fatto. Stiamo cercando faticosamente con Aifa di avere una sede nazionale di valutazione Hta che sia di supporto nelle decisioni. Questo farmaco anti Epatite C sta dimostrando tutta la sua efficacia e merita di essere esteso. L'esistenza del fondo, che sicuramente verrà confermato nella prossima legge di bilancio, purtroppo non garantisce modalità operative coordinate tra le Regioni. Come al solito il Paese è diviso in tante aree. Alcune lavorano al meglio, alcune no. Altro elemento centrale è la ridiscussione della governance del farmaco, del carattere di innovatività e di quanto tempo debba durare la tutela dell'innovatività stessa in rapporto all'esigenza di creare un mercato più competitivo. Il tema è di grande delicatezza ed è all'attenzione di tutti. Le regole attuali sono del tutto inadeguate e speriamo che si arrivi a una soluzione entro l'anno. E poi si dovrebbe discutere con l'industria a livello europeo per ottenere prezzi migliori».

A livello parlamentare, la senatrice **Emilia Grazia De Biasi (Pd)**, presidente della Commissione Igiene e Sanità del Senato, rilancia la tassa di scopo di un centesimo sulle sigarette, proposta recentemente dall'Aiom. «Servono nuove fonti per reperire risorse - sottolinea De Biasi - e questa mi sembra una buona idea. Poi bisognerebbe finalmente rivedere il prontuario farmaceutico reinvestendo i risparmi sugli innovativi. Infine vorrei sapere con certezza dei due miliardi per la ricerca quanto andrà effettivamente alla ricerca biomedica».

«Il problema non sono solo i soldi - sottolinea la senatrice **Nerina Dirindin (Pd)** (commissione Igiene e Sanità) - serve una vera programmazione». E la senatrice ricorda la «mancata definizione da parte del ministero del Piano strategico annuale sugli innovativi, di cui non c'è traccia. Il problema è che non possiamo accettare i prezzi attuali. Proviamo a fare il generico e vediamo come va. Oppure consideriamo la proposta lanciata da Saluteinternazionale sulla "licenza obbligatoria", che consentirebbe di produrre i farmaci anti-epatite C a basso costo e garantirne l'accessibilità a tutti i pazienti che ne hanno bisogno».

Il suggerimento di **Andrea Mandelli (Fi-Pdl)**, vicepresidente della Commissione Bilancio del Senato è quello di puntare su un maggiore

coinvolgimento delle farmacie e sul contributo che i farmacisti possono dare nell'agevolare aderenza terapeutica e contenimento degli sprechi sui farmaci.

I numeri dell'Epatite C

Gli italiani affetti da epatite C sono circa 1,5 milioni, anche se alcune rilevazioni indicano cifre molto più alte. Quello dell'epatite C è uno dei virus più comuni in Italia, ma molti portatori non sanno di averlo. Circa il 40-50% delle infezioni diventa cronica, e una parte di queste degenera in cirrosi. Ai diversi stadi della malattia corrispondono i livelli di degenerazione del fegato: dall'epatite in fase iniziale, alla cirrosi epatica, al tumore.

Ogni anno muoiono 17mila persone per cirrosi epatica. Si stima che l'infezione da epatite C (causata dal virus Hcv) comporta una spesa annua per il Servizio sanitario nazionale di 520 milioni di euro. Secondo l'ultimo monitoraggio Aifa aggiornato al 5 settembre sono 54.167 i pazienti «avviati» ai trattamenti con almeno una scheda di dispensazione farmaco.

Farmaci con il contagocce

Con Legge di stabilità 2015 è stato stanziato, per gli anni 2015-2016, il Fondo farmaci innovativi pari a 1 miliardo di euro (500 milioni per biennio, per tutti i farmaci innovativi, non solo per i farmaci per Hcv) prevedendo un sistema "a rimborso" per le Regioni che, quindi, devono anticipare il prezzo d'acquisto per tali farmaci.

«Le maggiori criticità con cui si sono scontrate le Regioni - si legge nel report - sono derivate, in primis, dalla difficoltà di quantificare i costi effettivi dei farmaci, che nella fase iniziale, potrebbe anche aver frenato gli acquisti, per la preoccupazione delle Istituzioni regionali di sfiorare i budget di spesa dei Servizi Sanitari Regionali o di entrare in Piano di rientro. Ciò potrebbe essere collegabile, da una parte, al meccanismo di contrattazione dei prezzi con le Aziende produttrici le cui dinamiche sono ignote, come anche sconosciuto è il prezzo effettivo "spuntato" dall'Aifa che in alcuni comunicati stampa ha dichiarato di aver concluso un accordo negoziale a un prezzo medio di gran lunga più basso di tutta l'Europa. Dall'altra, anche il sistema "a rimborso" e l'inerzia del Governo nello stabilire l'effettivo importo e i criteri di ripartizione del Fondo tra le Regioni potrebbero aver giocato un ruolo importante nel rallentamento sia dell'arruolamento dei pazienti, sia del reperimento dei farmaci».

Quindi di fatto le attese - spesso troppo lunghe - dei pazienti ammessi alle cure sono generate non più solo dai criteri clinici del singolo paziente, ma anche da quelli economici (gli scaglioni delle negoziazioni dei prezzi, il raggiungimento degli obiettivi di pay back, etc.).

La mappa diseguale dei centri prescrittori

L'accesso alle cure anche nel caso dell'Epatite C dipende anche dalla geografia. Le strutture ospedaliere abilitate alla prescrizione dei nuovi farmaci sono oggi 204 sul territorio nazionale, con una media di abitanti per centro prescrittore di 297.954. «Tuttavia esistono alcune variabilità regionali - spiega il Report - con Lazio e Piemonte che presentano valori superiori alla media nazionale di cittadini residenti per centro prescrittore per le nuove terapie per l'epatite C. Il Lazio, con gli 11 centri prescrittori, ha un valore medio di 533.677 abitanti per centro; il Piemonte, con i suoi 10 centri, ha un valore medio di 443.680 abitanti per centro».

E dall'analisi delle delibere effettuata da Cittadinanzattiva-Tribunale per i diritti del malato, emerge che i centri prescrittori non sono sempre presenti in tutte le province nelle Regioni, e non sempre vengono distribuiti in modo da "coprire" tutto il territorio. Nel Lazio ad esempio nella provincia di Rieti non è presente alcuna struttura abilitata alla prescrizione.

La negazione del «diritto a guarire»

Di fronte al rivoluzionario cambiamento delle prospettive terapeutiche per i malati di Epatite C, che avrebbero ora la possibilità di eradicare il virus in tempi relativamente brevi, gli alti costi e il budget limitato delle regioni generano il dramma della negazione delle cure per i pazienti che non rientrano nelle sette categorie Aifa. Di fatto chi eroga le cure deve decidere di lasciare il paziente nella malattia e di negare il «diritto a guarire» garantito dalla Carta europea dei diritti del malato.

Tra le testimonianze raccolte quella di un paziente malato da 12 anni, che non può accedere alle terapie: «Ho 37 anni e un figlio da accudire e devo aspettare di arrivare in cirrosi per ottenere la cura? Ritengo sia umanamente che giuridicamente la negazione alle cure innovative sia un fatto di estrema gravità e chiedo pertanto nei limiti del possibile di far sì che tutti abbiamo il diritto di vivere sani e poter avere accesso alle cure estremamente efficaci».

Le richieste di Cittadinanzattiva-Tdm

Il primo grande bisogno delle persone malate e delle famiglie è quello di accedere ad informazioni trasparenti e di qualità.

Il secondo punto è quello di abolire i criteri di selezione per l'accesso al trattamento e porre fine a situazioni vissute come ingiuste e inique dai cittadini. «Le parole delle persone malate - sottolinea Cittadinanzattiva-Tdm - lo dicono a chiare lettere: sapere che esiste una opportunità di guarigione per la malattia, ma che occorre aspettare di aver subito danni importanti o essere molto malato per curarsi, anziché guarire subito ed evitare danni futuri è inaccettabile». Garantire l'equità, è infatti un obbligo costituzionale ed un diritto di tutti, «anche per porre fine a quelle incomprensibili

discriminazioni delle persone che hanno co-infezioni e che sono state escluse dai requisiti di priorità nell'accesso ai trattamenti».

Il terzo aspetto «è quello del governo e dell'assunzione di responsabilità nei confronti del turismo sanitario che si è sviluppato per superare le troppe barriere all'accesso presenti».

Il quarto nodo da affrontare è quello dei tempi di attesa per le persone che, rientrando nei criteri di eleggibilità al trattamento, devono cominciare la terapia. «Tali attese, come si è potuto leggere nel documento, sono generate non solo dai criteri clinici del singolo paziente, ma anche da quelli economici (gli scaglioni delle negoziazioni dei prezzi, il raggiungimento degli obiettivi di pay back, etc.)».

Infine il nodo delle risorse economiche e la necessità di trovare la giusta ricetta per la sostenibilità dei farmaci innovativi. Anche perché quella dell'Epatite C è solo il primo banco di prova alla vigilia dello sbarco sul mercato di altri farmaci rivoluzionari in campo oncologico e neurologico. Quindi risorse aggiuntive, politiche di contenimento dei prezzi, investimenti in prevenzione.

Le segnalazioni dei cittadini

Un cittadino su due (51%) si è rivolto al servizio di informazione, consulenza e tutela "Epatite, C siamo!", attivo fra luglio 2015 e febbraio 2016, per segnalare difficoltà di accesso alle terapie innovative. A seguire le criticità legate a indennizzo da sangue infetto (44.6%) e, infine, problemi correlati ad invalidità civile e handicap (4.4%).

Quasi la metà (45%) di chi ha avuto difficoltà di accesso alle terapie innovative denuncia di non avere sufficienti informazioni sui nuovi farmaci; il 27,5% ha bisogno di delucidazioni sui criteri di accesso stabiliti dall'Aifa ritenuti troppo restrittivi; il 9,5% chiede informazioni sui Centri prescrittori. Quello che emerge è dunque uno stato di disorientamento dei cittadini. C'è poi chi, pur essendo affetto dalla patologia ma che non versa nelle condizioni di gravità definite da Aifa, si vede costretto a provvedere alla terapia in maniera autonoma, acquistandola a proprie spese stando in Italia (circa 50mila euro il costo privato della terapia) o andando all'estero (principalmente in India). Il 4,5% segnala l'impossibilità di accedere ai farmaci a causa del loro elevato costo.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

