



OSPEDALI RIUNITI VILLA SOFIA - CERVELLO

3 NOVEMBRE 2016

## RASSEGNA STAMPA



**L'addetto Stampa**  
**Massimo Bellomo Ugdulena**



di **Monica Diliberti**

# Quando l'intestino è martoriato da infiammazioni

**L**e malattie infiammatorie croniche dell'intestino sono in continua crescita. I numeri dicono che 150-200 mila italiani soffrono di Morbo di Crohn e colite ulcerosa e che, prevalentemente, sono persone giovani, tra i 18 e i 40 anni, gente nel pieno della vita sociale e lavorativa. E, anche in Sicilia, incidenza e prevalenza sono in impennata.

“Le nuove stime, che emergono da una ricerca condotta insieme al Dipartimento attività sanitarie e osservatorio epidemiologico dell'assessorato regionale alla Salute, parlano di 18-20mila casi”, afferma **Ambrogio Orlando**, responsabile del Centro di riferimento regionale e dell'ambulatorio delle malattie infiammatorie croniche intestinali dell'Azienda Ospedali riuniti Villa Sofia-Cervello di Palermo.

Il Centro, all'interno dell'Unità operativa di Medicina II, diretta da **Mario Cottone**, segue circa 5.000 pazienti. Qui, diagnosi e terapia di queste patologie si affiancano a un'attività di ricerca a dir poco effervescente, che potrebbe avere sbocchi rilevanti per chi soffre di Crohn o colite ulcerosa. A breve, tanto per fare un esempio, par-



**Ambrogio Orlando**

tirà uno studio di fase 3 (cioè molto avanzato) su un farmaco che ha già aperto prospettive interessanti nelle ricerche precedenti: mongersen.

“Ha dimostrato ottimi risultati – dice il dottor Orlando – anzi è quello che ha dato le risposte migliori in persone con malattia di Crohn moderata-severa, che non avevano

avuto benefici dalla terapia standard. Nel 60 per cento dei pazienti c'è stata remissione clinica”.

Il farmaco è in grado di bloccare una citochina infiammatoria che, se presente in grande quantità, stimola l'infiammazione e acuisce i sintomi della malattia.

“Altro vantaggio – aggiunge l'esperto – è che si prende per bocca mentre gli altri farmaci si somministrano per endovena, in ospedale, con giornate di lavoro perse, spostamenti da casa e altri costi indiretti. Inoltre, ha dato risultati straordinari per quanto riguarda la tollerabilità”.

In atto, il Centro dell'ospedale Cervello partecipa a ben 12 sperimentazioni cliniche internazionali su nuove molecole. Per la colite ulcerosa, le speranze arrivano da *tofactinib*, sul quale è stato appena concluso uno studio molto incoraggiante.

## IL PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE

**L**a Sicilia è la prima regione italiana a dotarsi del Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) per le malattie infiammatorie croniche intestinali. Si tratta di un sistema che garantisce a tutti i pazienti dell'Isola di accedere allo stesso iter di diagnosi e cura, comprese le terapie più innovative con farmaci biologici. Il PDTA coinvolge le principali Aziende ospedaliere siciliane che si occupano di tali patologie. Tra gli obiettivi, anche la realizzazione di un vero e proprio registro dei pazienti.

**SANITÀ.** Via al primo bando per la riduzione delle spese. Entro l'anno prevista anche un'asta per diminuire il costo dell'assicurazione delle Asp di tutta la Sicilia

# Un solo appalto per i farmaci degli ospedali

● La centrale unica degli acquisti della Regione prevede un risparmio di 200 milioni l'anno. È una gara da 4,3 miliardi

«Per la prima volta – dice il dirigente della centrale unica degli acquisti – apriamo ai farmaci generici, quelli cioè non griffati che però hanno lo stesso principio attivo ma costano molto di meno».

**Riccardo Vescovo**  
PALERMO

●●● I farmaci di tutti gli ospedali siciliani saranno acquistati con un unico mega appalto da 4,3 miliardi. L'obiettivo è quello di risparmiare almeno 200 milioni l'anno anche perché nel bando viene dato spazio ai farmaci generici. È la prima grande sfida della centrale unica degli acquisti istituita dalla Regione siciliana, un ufficio obbligatorio a livello nazionale per ottenere nei risparmi negli appalti della pubblica amministrazione. Ed entro l'anno sarà bandita nuovamente la gara per l'assicurazione delle Asp che Crocetta aveva revocato. Dai 160 milioni iniziali il costo scenderà sotto gli 8 milioni.

Il principio è semplice: se ogni ufficio compra una penna, questa avrà un costo. Se gli uffici comprano insieme tutte le penne necessarie, queste avranno sicuramente costi inferiori. Così anche la Regione punta ad accentrare l'acquisto di beni e servizi. Come sempre, purtroppo, coi suoi tempi. Fabio Damiani, a capo della Centrale unica degli acquisti, spiega che «siamo nati ad aprile, solo a luglio è arrivato il personale, ci vuole tempo per crescere. Le centrali uniche di Regioni come l'Emilia o la Lombardia gestiscono appalti per due o tre miliardi l'anno mentre noi quest'anno saremo sotto i 300 milioni, al netto ovviamente della gara per i farmaci».

Insomma, i margini per conseguire nuovi risparmi ci sono, ma

servono i rinforzi. Se nelle altre regioni la centrale unica degli appalti è stata affidata a grosse società esterne o società per azioni, in Sicilia questo delicatissimo ruolo sarà gestito da un ufficio che al momento conta 15 dipendenti.

Toccherà invece a una commissione nominata da Damiani, da fine novembre, verificare i 2.800 lotti della maxi gara d'appalto sui farmaci una delle più grandi d'Italia. «Per la prima volta – annuncia Damiani – apriamo ai farmaci generici, quelli cioè non griffati che però hanno lo stesso principio attivo ma costano molto di meno. Abbiamo chiesto alle Asp il fabbisogno farmaceutico, l'abbiamo sommato e abbiamo messo il quantitativo in gara, ma chiedendo alle case farmaceutiche di fornirci il princi-

pio attivo. Forse non piacerà a tutti questa scelta, ma così avremo ingenti risparmi».

La sanità resta chiaramente il settore che mette in gioco le cifre più alte ed è uno di quelli la cui spesa deve obbligatoriamente passare dalla centrale. L'obiettivo però è potenziare l'ufficio per estendere le gare a tutti i settori dell'amministrazione a cominciare dall'assicurazione delle Asp. Questa gara inizialmente era gestita da un intermediario, un broker, che tre anni fa fu messo sotto accusa dal presidente Crocetta anche a causa del costo elevato, 160 milioni. «La nuova gara è in pubblicazione – dice Damiani – ammonta a 8 milioni e sarà fatta a costo zero. Coprirà l'Rc auto delle aziende ospedaliere e gli immobili».

Poi, entro l'anno, scatterà l'ora di altre due gare per la gestione degli strumenti elettromedicali e per la pulizia degli ospedali, entrambe per un totale svariato decine di milioni. «E nel 2017 – dice Damiani – toccherà alla ristorazione, ai rifiuti speciali, aghi e siringhe, vigilanza armata. Avvieremo gare centralizzate anche per la Regione come ente e riguarderanno pure la telefonia mobile e l'energia elettrica». Sarà l'addio definitivo alla giungla di gestori e alla selva di bollette che ogni singolo ufficio della Regione attiva e paga per conto proprio, chiaramente senza alcuno sconto particolare da parte dei gestori. «Per la prima volta – chiarisce Damiani – ogni bene o servizio avrà lo stesso costo in ogni ufficio». (RIVE)



I farmaci per gli ospedali saranno pagati di meno con un appalto unico per l'intera Sicilia

*Fornitura per quattro anni, gara divisa in 2.530 lotti, uno per ogni tipo di medicinale. Celebrata a Roma da Consip, previsto un risparmio di 300 milioni di euro*

di CLAUDIO REALE



02 novembre 2016

206

È il più imponente appalto della storia siciliana. E, per tenere lontani appetiti criminali, sarà celebrato a Roma. È stata pubblicata alla fine di ottobre la gara per la fornitura dei farmaci per tutte le aziende sanitarie, tutti gli ospedali e i tre istituti di ricerca (Bonino Pulejo di Messina, Ismett di Palermo e Oasi di Troina): un appalto che dura 4 anni e vale 4,3 miliardi, più o meno tanto quanto l'intera programmazione europea 2014-2020.

La gara è divisa in 2.530 lotti, tanti quanti sono i tipi di farmaci richiesti. Per ciascuno viene indicato il quantitativo necessario nei prossimi quattro anni: per fare un esempio, la Regione non si è limitata a calcolare che le fiale di un anticoagulante molto usato come la nadroparina calcica necessarie saranno 42,8 miliardi, ma si è spinta fino all'unità, indicando un fabbisogno di 42.808.180.725 dosi. Né una di più, né una di meno.

La parte siciliana della procedura è stata affidata a Fabio Damiani. Il funzionario chiamato a gestire la "centrale unica di committenza" è uno degli accusatori dell'ex manager dell'Asp di Palermo Salvatore Cirignotta: proprio dalle sue denunce sull'appalto per l'acquisto di pannoloni nell'azienda sanitaria palermitana nacque l'inchiesta costata il posto a Cirignotta. L'aggiudicazione, però, sarà materialmente gestita dalla Consip, la centrale degli acquisti nella pubblica amministrazione controllata dal ministero dell'Economia.


La fornitura sarà assegnata con il criterio del massimo ribasso. Proprio su questo elemento è stato necessario un supplemento d'analisi che ha rallentato il via libera alla gara, del quale si discute dall'inizio dell'anno: il nuovo codice degli appalti, entrato in vigore in primavera, prevede infatti il criterio dell'"offerta economicamente più vantaggiosa", un elemento sul quale incide il fattore "qualità". Un fattore che, però, non è possibile applicare ai farmaci: di un principio attivo – ad esempio l'acido acetilsalicilico alla base dell'aspirina – non esistono varianti più o meno buone. Per l'aggiudicazione

serviranno circa tre mesi. Le ditte avranno infatti un mese per formulare le offerte, e poi una commissione di gara le valuterà.

La gara centralizzata chiude un'era. Anzi due: fino all'avvento di Massimo Russo alla guida dell'assessorato alla Sanità si procedeva in ordine sparso, mentre da quel momento in poi si è passati alla filosofia degli accorpamenti. Durante la gestione Russo, però, l'acquisto di farmaci veniva delegato a un'azienda sanitaria che fungeva da capofila, con accuse di favoritismo nei confronti delle grandi multinazionali e una pioggia di ricorsi al Tar. Secondo le stime della Regione, la gara centralizzata garantirà adesso un risparmio di circa 300 milioni.

## Farmaci di ospedali ed Asp della Sicilia, al via maxi- gara da oltre 4 miliardi di euro

---

 [insanitas.it/farmaci-di-ospedali-ed-asp-della-sicilia-al-via-maxi-gara-da-oltre-4-miliardi-di-euro/](http://insanitas.it/farmaci-di-ospedali-ed-asp-della-sicilia-al-via-maxi-gara-da-oltre-4-miliardi-di-euro/)

2/11/2016

L'obiettivo è risparmiare circa 75 milioni annui, vale a dire 300 in quattro anni: al via una maxi gara da 4,3 miliardi di euro per l'acquisto di farmaci destinati ad Asp ed ospedali della Sicilia tramite la centrale unica degli acquisti, un servizio obbligatorio in tutta Italia per ottenere dei risparmi negli appalti della pubblica amministrazione.

La gara è stata pubblicata alcuni giorni fa in Gazzetta ufficiale, ed è divisa in 2.530 lotti, tanti quanti sono i tipi di farmaci richiesti. Inoltre riguarda i farmaci delle nove Asp, di tutte le aziende sanitarie e dei tre Istituti di ricerca come il Centro Neurolesi Bonino Pulejo di Messina, l'Ismett di Palermo e l'Oasi di Troina.

Si tratta di una gara a fornitura dilazionata: i farmaci acquistati non saranno forniti subito ma nell'arco degli anni secondo le quote stabilite di volta in volta.

L'aggiudicazione dovrebbe avvenire entro fine gennaio 2017.

2 nov  
2016

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

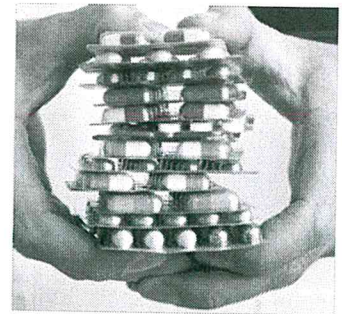
TWITTER | t

NOTIZIE FLASH

## Sicilia, farmaci: via libera alla maxi-gara da 4,3 miliardi

Si sblocca la maxi-gara per la fornitura quadriennale dei farmaci nelle aziende sanitarie, negli ospedali e negli istituti di ricerca in Sicilia: valore 4,3 miliardi di euro. La procedura è nelle mani del manager Fabio Damiani, dirigente della Centrale unica per gli acquisti della Regione, istituita all'interno dell'assessorato all'Economia.

L'aggiudicazione comunque sarà gestita dalla Consip, la centrale degli acquisti nella pubblica amministrazione controllata dal ministero dell'Economia. Le ditte avranno un mese per formulare le offerte, poi una commissione di gara le valuterà.



© RIPRODUZIONE RISERVATA

---

### CORRELATI

MEDICINA E RICERCA  
03 Settembre 2015

**Epatite C: innovazione sostenibile per il Ssn entro 5 anni**

---

MEDICINA E RICERCA  
03 Settembre 2015

**Hcv tra sostenibilità di sistema e accesso alle cure**

---

IMPRESE E MERCATO  
03 Settembre 2015

**Vendite in farmacia in salita del 4,8% nel 2015**

---

**La scienza**

PER SAPERNE DI PIÙ  
www.palermo.repubblica.it  
www.unipa.it

# Isiciliani che combattono il cancro

Ricercatori al lavoro in mini laboratori, molti con contratti precari o borse di studio. Quattro i progetti finanziati Oggi allo Steri una giornata di dibattito organizzata dall'Airc, i big dell'oncologia a confronto con gli studenti

**IPUNTI**

**COLON E MAMMELLA**  
Al centro degli studi del team di Fisiopatologia cellulare del Policlinico. Sotto, Matilde Todaro



**LINFOMI**  
Finanziata la ricerca del team del laboratorio di Anatomia patologica di Palermo

**GIUSI SPICA**

Lavorano in mini laboratori, stipati come sardine nei sottoscala, oppure con contratti precari e borse di studio private. Alcuni sono "cervelli in fuga" ritornati in Sicilia dietro grandi promesse solo in parte mantenute, altri sono nati e cresciuti qui ma guardano oltre l'oceano. Sono i ricercatori siciliani che si occupano di tumori, le "mosche bianche" della ricerca che nell'Isola si contano sulla punta di una mano: sono quattro i progetti che hanno ottenuto finanziamenti dall'Airc (Associazione italiana ricerca sul cancro), tutti portati avanti in ambiente universitario ma che dall'università hanno ottenuto ben poco in termini di risorse economiche. Pochi progetti che sono però riusciti ad attrarre risorse private per un totale di 522 mila euro. Briciole in confronto ai 22 milioni piovuti sulla Lombardia per 170 progetti. Anche per dare una spinta alla ricerca siciliana e invogliare gli studenti a scoprire le nuove frontiere di studio, l'Airc ha organizzato per oggi anche a Palermo una giornata di incontri allo Steri, alla quale parteciperanno alcuni big della ricerca oncologica oltre al rettore Fabrizio Micari. E sabato in molte piazze saranno in vendita i cioccolatini per finanziare la ricerca. Ma cosa cova nei pochi e sconosciuti laboratori dove si studiano i tumori?

E chi sono i ricercatori che dedicano la loro vita a cercare di migliorare quella dei malati di cancro?

**LA RICERCA NEL SOTTOSCALA**

In principio fu un sottoscala, quello in cui per anni hanno lavorato Giorgio Stassi e la moglie Matilde Todaro, fondatori del laboratorio di Fisiopatologia cellulare del Policlinico di Palermo. Solo un anno e mezzo fa il team di venti ricercatori under 35 ha "traslocato" in locali più ampi. Il laboratorio ha ben due progetti finanziati: «Abbiamo individuato un farmaco che inibisce la proteina che accelera le metastasi al colon, lo abbiamo testato sui topi e adesso abbiamo proposto la sperimentazione sui pazienti». L'altro progetto riguarda il tumore alla mammella ed è portato avanti da un team al femminile: oltre a Matilde Todaro, quattro ricercatrici precarie hanno studiato la proteina che accelera il diffondersi del cancro al seno. Tra risorse pubbliche e private, i due laboratori hanno un budget di

350-400 mila euro all'anno per materiale, stipendi e attrezzature.

**MINI LABORATORI**

A scarseggiare sono pure gli spazi. Il laboratorio di Anatomia patologica dell'università di Palermo, nato sei anni fa e diretto da Paolo Tripodo, ha a disposizione appena 30 metri quadrati dove lavorano cinque ricercatori e una decina di testisti, tirocinanti e specializzandi impegnati nella ricerca su linfomi e leucemie. «Il progetto - spiega Todaro - ri-

guarda lo studio del micro-ambiente che favorisce la proliferazione di questi tumori. Stiamo cercando quali sono le modifiche indotte nelle cellule quando una neoplasia sta insorgendo». Un lavoro per il quale il team ha a disposizione solo 200 mila euro all'anno.

**DALLA SAN DIEGO A CATANIA**

Giovani, precari e "squattrinati" sono anche i nove ricercatori del laboratorio di Oncologia molecolare del Policlinico di Catania. Un piccolo "gio-



Un gruppo di ricercatori palermitani

Studi che sono riusciti ad attrarre risorse private per 522 mila euro

ello" nato nel 2001 dall'impegno di Paolo Vigneri, "cervello in fuga" ritornato da San Diego (California) con il programma nazionale "Rientro dei cervelli" che gli concesse un finanziamento da 198 milioni di vecchie lire: «Con i fondi abbiamo ristrutturato i locali con i tetti sfondati, comprato le attrezzature e pagato i ricercatori. Oggi andiamo avanti sostanzialmente con i soldi dell'Airc». Il progetto riguarda lo studio del cromosoma responsabile della mutazione che genera la leucemia mielode.

**INVOLTI**



**PSICOLOGO**  
Dario Terenzi psicologo



**LOGISTA**  
Francesco Fircano, si occupa di logistica



**TERAPISTA**  
Carla Blandino terapeuta

**GIORGIO RUTA**

Giuseppe, Laura, Sara. Sono medici, infermieri, ingegneri. Il loro lavoro è intervenire dove ci sono emergenze umanitarie. Sono 34 mila gli operatori umanitari di Medici senza frontiere in giro per 70 paesi del mondo. Vengono da continenti lontani, parlano lingue diverse. E qualcuno di loro parla anche siciliano. Come Fabrizio che si occupa di logistica in Serbia o Dario, psicologo, che dà conforto ai migranti che attraversano il Mediterraneo. Medici senza frontiere cerca nuovi operatori e già hanno risposto in più di 700. «La nostra è una macchina imponente, che può intervenire in qualunque parte del mondo nel giro di poche ore grazie alla competenza e alla passione delle persone che ne fanno parte», dice Nicola Piazza delle risorse umane. Oggi l'organizzazione umanitaria farà una diretta su Facebook, alle 19 e 30, per rispondere alle curiosità di chi si candida a far parte del team. «Portiamo assistenza medica a centinaia di migliaia di persone vulnerabili, vittime di conflitti, epidemie o catastrofi naturali, in contesti spesso difficili e lontani. Dobbiamo poter contare su una squadra sempre più forte per portare avanti la sfida», conclude Piazza.

La sfida c'è l'ha ben chiara Fabrizio Fircano, 41 anni, agronomo palermitano. Si occupa di logistica da 9 anni per Msf. Adesso è in Serbia, fa arrivare medicinali e provviste, si occupa dell'acqua potabile. «Facevo il consulente zootecnico tra Enna e Caltanissetta prima di lasciare tutte le certezze e mettermi in gioco per dare una mano. Poi non me ne sono più andato». Perché?

**L'iniziativa.** L'organizzazione cerca nuovi operatori Diretta su Facebook: lo staff risponde alle domande di chi vorrebbe lavorare per le emergenze umanitarie

## Ostetriche, infermieri, psicologi, ingegneri 700 candidati per Medici senza frontiere

Fabrizio non ci pensa a un secondo e risponde sicuro: «La soddisfazione, tra mille difficoltà». Come quando in Sierra Leone, nel pieno dell'emergenza ebola, controllava uno dei cancelli dell'ospedale: «Quando usciva un paziente guarito era una grande gioia».

Secondo una stima, circa 15 operatori al mese vengono reclutati dall'organizzazione. Mediamente restano

**FACOLTÀ DI AGRARIA**

### Prof amico del candidato Tar annulla concorso

Uno dei commissari d'esame era troppo vicino al candidato che poi vinse il concorso (avevano firmato insieme 44 pubblicazioni), avrebbe dovuto astenersi. Con questa motivazione, il Tar Sicilia ha annullato un concorso per ricercatore alla facoltà di Agraria (materia Idraulica) vinto quattro anni fa da Francesco Carollo. I giudici hanno accolto il ricorso di Mario Minacapilli, assistito dall'avvocato Ferdinando Gattuccio. Al centro della querelle, il professore Vito Ferro: «Fra il commissario e il candidato c'era un rapporto talmente stretto di collaborazione - scrive il Tar - da giustificare l'obbligo di astensione del primo». Università condannata a pagare le spese del giudizio.

s.p.

a Msf per cinque anni. Servono soprattutto medici internisti, infettivologi, ostetriche e ginecologhe. Ma anche esperti in costruzione e nella depurazione dell'acqua.

C'è un altro siciliano, tra i veterani dell'organizzazione. Si chiama Giuseppe Muffoletto e viene da Campofelice, nel Palermitano. «Vivevo in Francia e volevo sentirmi utile, non mi bastava l'elemosina per strada. Così ho fatto formazione e sono partito», racconta Muffoletto che si occupa di logistica e ha 43 anni. Ha lavorato soprattutto nel Caucaso, ma l'ultima missione l'ha fatta in Libia, da gennaio a giugno di quest'anno: «Era una situazione di emergenza, abbiamo distribuito soprattutto medicinali per l'ospedale». Adesso aspetta il prossimo viaggio, probabilmente volerà per il Sudan. Lo psicologo palermitano Dario Terenzi, 40 anni, invece, ha iniziato nel 2014: «La prima missione l'ho fatta nel nord dell'Etiopia, la seconda nel confine Turco-siriano». Adesso si occupa di migranti nei centri governativi. «A chi si avvicina a Msf dico di riflettere bene su come potrebbe essere d'aiuto. Ma una cosa è certa: si riceve più di quanto si dà».

È d'accordo la modicana Carla Blandino, 28 anni, terapeuta della neuro e psicomotricità. «Sento il bisogno di un'esperienza del genere, quasi il dovere. Vorrei aiutare i bambini, sfruttando la mia professionalità visto che lavoro con i più piccoli». Parteciperà alla diretta su Facebook e chiederà «se la mia specializzazione possa essere utile».

E a Carla e ai 700 candidati che Giuseppe Muffoletto si rivolge: «Partite, vi arricchirete. E lo farete aiutando chi ne ha bisogno».





**MEDICINA.** Oggi incontro promosso dall'Airc: i ricercatori parleranno delle ultime scoperte, mentre alcuni pazienti guariti racconteranno la loro esperienza

## Lotta al cancro, allo Steri le storie di chi ce l'ha fatta

•••Ogni giorno in Italia ci sono mille nuovi casi di cancro: un problema che coinvolge centinaia di migliaia di famiglie che affrontano la malattia. Oggi sappiamo curare buona parte di quei mille tumori, grazie ai risultati della migliore ricerca oncologica. Oggi, alle 11 nell'aula magna del Palazzo Chiaramonte-Steri di Palermo, i protagonisti del mondo della ricerca sul cancro incontreranno gli studenti delle discipline scientifiche, portando loro i più recenti progressi dell'oncologia e le storie di chi, della ricerca, ha fatto una professione.

L'iniziativa rientra tra gli incontri nelle Università promossi dall'Associazione Italiana per la Ricerca sul Cancro, in occasione dei Giorni della Ricerca. Storie professionali, di vita, di speranza e di passione, raccontate agli studenti dagli stessi protagonisti: ricercatori affermati che parleranno del cancro e delle ultime scoperte.

Nato nel 2011, il progetto «Incontri nelle Università» è stato condiviso dalle più importanti università italiane, raggiungendo migliaia di studen-

ti. Quest'anno gli Incontri si svolgono tutti il 3 novembre negli atenei di Milano, Palermo, Salerno e Verona.

A Palermo intervengono i ricercatori Pier Paolo Di Fiore dell'Ifo e dell'Università degli Studi di Milano e Federica De Leo della Fondazione Centro San Raffaele di Milano, insieme a Eleonora Guzzi, testimonial della ricerca. Aprono i lavori Giorgio Stassi dell'Università degli Studi di Palermo e Ruggero De Maria dell'Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma, mentre le conclusioni della mattinata sono affidate al Rettore Fabrizio Micari.

La conferenza vede la partecipazione straordinaria di Giovanni Carada, biologo e autore televisivo, che modera i lavori.

«I progressi degli ultimi anni hanno delineato la strategia per la lotta ai tumori - sottolinea Pier Paolo Di Fiore - È una strategia basata su due armi: diagnosi precoce e miglioramento della terapia. I farmaci molecolari, dei quali tanto abbiamo parlato negli scorsi anni, sono ormai una realtà consolidata nella pratica clinica.



I farmaci molecolari più efficaci per la cura del cancro: ma non sono ancora utilizzabili per tutti i tipi di tumore

Non sono ancora disponibili però per tutti i tipi di tumori e spesso, anche all'interno dello stesso tipo di tumore, non sono efficaci per tutti i pa-

zienti: è questa l'area dalla quale ci aspettiamo i più grandi progressi nei prossimi anni. Parimenti, ci aspettiamo grandi sviluppi nell'area della

medicina personalizzata».

Fare qualcosa con passione, per il proprio Paese, per aiutare la comunità scientifica a rendere il cancro

più curabile è, secondo Federica De Leo, un sogno: grazie a una borsa iCARE - cofinanziata da Airc e dall'Ue - la ricercatrice ha avuto l'opportunità di realizzarlo. Dopo quattro anni in Belgio, dove ha conseguito un dottorato di ricerca in chimica computazionale, si è trasferita all'Ospedale San Raffaele di Milano per occuparsi dell'identificazione di nuovi farmaci antitumorali.

La presenza al tavolo dei relatori di Eleonora Guzzi è la più concreta testimonianza dell'importanza della ricerca per la cura. Oggi, a 26 anni, Eleonora racconta la sua storia di ragazza curata per un tumore, con coraggio ed entusiasmo. Perché, dice: «Sono davvero grata di avere beneficiato dei risultati di anni e anni di studio di migliaia di ricercatori che hanno avuto ben chiaro l'obiettivo di portare in tempi rapidi risultati ai pazienti».

Ricercatori, volontari, testimonial e donatori: ci sono migliaia di persone che insieme, ogni giorno, sostengono la ricerca. Il presidente del Comitato Airc Sicilia Riccardo Vigneri ricorda agli studenti del pubblico proprio questo: l'importanza di impegnarsi in prima persona a fianco dell'Associazione, in particolare con il volontariato.



# PALERMO

Cerca nel sito

MET

## CLICK SALUTE



di Giusi Spica

2 NOV 2016

### Cancro, ricercatori e studenti a confronto a Palermo



Ogni giorno in Italia ci sono mille nuovi casi di cancro: un problema che coinvolge centinaia di migliaia di famiglie che affrontano la malattia. Oggi sappiamo curare buona parte di quei mille tumori, grazie ai risultati della migliore ricerca oncologica. Ma dietro questi successi ci sono le storie di chi giorno lavora in sordina per ottenerli. Storie che saranno al centro dell'incontro di domani, giovedì 3 novembre, alle 11 nella Sala Magna del Rettore dell'università degli studi di Palermo (Palazzo Steri – piazza Marina, 61): i protagonisti del mondo della ricerca sul cancro incontreranno gli studenti di discipline scientifiche, portando loro i più recenti progressi dell'oncologia e le storie di chi, della ricerca, ha fatto una professione. Apriranno i lavori G Stassi (Università degli Studi di Palermo) e Ruggero De Maria (Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma). Seguiranno gli interventi di Pier Paolo L Fiore (Ifom, Milano e Università degli Studi di Milano) Federica De Leo (Fondazione Centro San Raffaele, Milano) Eleonora Guzzi (Testimonial della ricerca) Riccardo Vigneri (Presidente Comitato Airc Sicilia). L'incontro vedrà la partecipazione straordinaria di Giovanni Carrada (biologo e autore televisivo). Concluderà l'iniziativa Fabrizio Micari, Rettore Università degli Studi di Palermo. Quando si parla di ricerca sul cancro pensiamo a laboratori, microscopi, provette. Ma la ricerca è fatta prima di tutto dalle persone e dalle loro storie, che saranno al centro degli Incontri nelle Università promossi dall'Associazione Italiana per la Ricerca sul Cancro, in occasione dei Giorni della Ricerca. Storie professionali, di vita, di speranza e di passione, raccontate agli studenti dagli stessi protagonisti: ricercatori affermati che parleranno del cancro e delle ultime scoperte; giovani ricercatori che spiegheranno da dove nasce la passione per il loro lavoro; persone che hanno superato la malattia potranno testimoniare i progressi della ricerca; volontari e sostenitori racconteranno l'impegno a favore degli altri. Nato nel 2011, edizione dopo edizione, il progetto 'Incontri nelle Università' è stato condiviso dalle più importanti università italiane, raggiungendo migliaia di studenti. Quest'anno, gli Incontri si svolgono tutti la mattina di giovedì 3 novembre, nelle Università di Milano, Palermo, Salerno e Verona ([invia segnalazioni a clicksalute@gmail.com](mailto:clicksalute@gmail.com)).

Scritto in *Senza categoria* | *Nessun Commento* »



di Monica Diliberti

# L'ultima arma per alcuni tumori polmonari

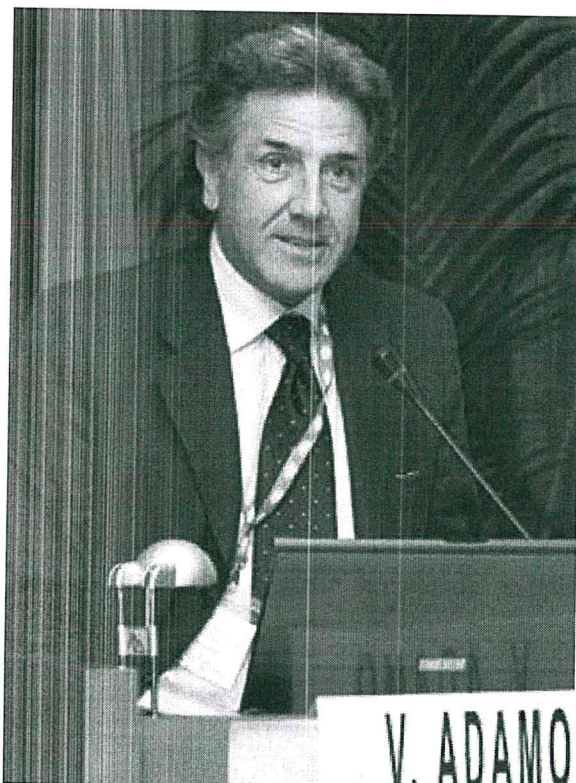
**L'**ultima arma contro il tumore al polmone si chiama *pembrolizumab*. È un anticorpo monoclonale di nuovissima generazione, frutto della ricerca immunoterapica, che si candida a cambiare la storia dei pazienti affetti da carcinoma polmonare non a piccole cellule in stadio avanzato o, almeno, di alcuni di loro. Nello studio Keynote-024, presentato di recente al congresso dell'European society of clinical oncology, la molecola ha ridotto la mortalità del 40 per cento e migliorato del 50 per cento la sopravvivenza libera da progressione della malattia.

Il farmaco insomma apre scenari molto promettenti, ma va sottolineato che non è indicato a tutti, ma solo a coloro che presentano una particolare espressione di una proteina, la PD-L1. I soggetti trattati hanno avuto 10,3 mesi di sopravvivenza senza che la patologia andasse avanti, contro i sei mesi di chi si era sottoposto alla chemioterapia tradizionale a base di platino.

Pembrolizumab potrebbe diventare la cura di prima scelta, applicata cioè subito dopo la diagnosi, senza tentare altre strade, come ad esempio la chemioterapia. Ora si aspetta il via libera dell'Agenzia italiana del farmaco.

La ricerca in campo oncologico continua dunque a riservare sorprese, raggiungendo traguardi che, qualche decennio fa, neppure le menti più brillanti potevano figurarsi.

“Il salto di qualità è stata la sco-



Vincenzo Adamo

*È indicato nei carcinomi che presentano una particolare espressione di una proteina e precisamente la PD-L1*

perta dei primi recettori, spiega il professore **Vincenzo Adamo**, ordinario di Oncologia medica all'università di Messina e direttore dell'Unità operativa di Oncologia medica all'ospedale "Papardo". Poi, negli ultimi 10-15 anni il punto di forza sono state le terapie a

bersaglio molecolare, mentre oggi si punta molto sull'immunoterapia, che nasce dalla scoperta che il sistema immunitario si blocca, sia per un suo deperimento, sia per le capacità delle cellule tumorali di sfuggire al sistema di difesa dell'organismo. Da qui, l'importanza degli anticorpi monoclonali, che sbloccano il sistema immunitario".

L'armamentario terapeutico degli oncologi è quindi sempre più ricco. Queste molecole moderne possono anche affiancare la tradizionale chemioterapia o la target therapy a bersaglio molecolare perché i meccanismi d'azione sono diversi.

“Anche la tossicità è differente, aggiunge Adamo. Gli anticorpi monoclonali non danno nausea o alopecia, ma possono esserci effetti collaterali a cari-

co del sistema cardiocircolatorio. L'incidenza dei tumori continua a crescere in tutta Italia. Per ottenere successo, bisogna garantire al paziente un corretto percorso diagnostico-terapeutico. Abbiamo tante possibilità e, se le sappiamo usare, il risultato può essere positivo”.



# BlogSicilia.it

il giornale online dei siciliani

#terremoto #festa dei morti #oroscopo sicilia #clown histeria #omicidio riposto #geapress

Ne assaporerete di tutti i colori



www.expofoodandwine.com

## FOOD & WINE

EXPORSI AL GUSTO

### 3° SALONE DEL BUON CIBO E DEL BUON VINO

SABATO E DOMENICA ORE 10/21 - LUNEDÌ ORE 10/18

## 26-28 NOVEMBRE 2016 - LE CIMINIERE CATANIA

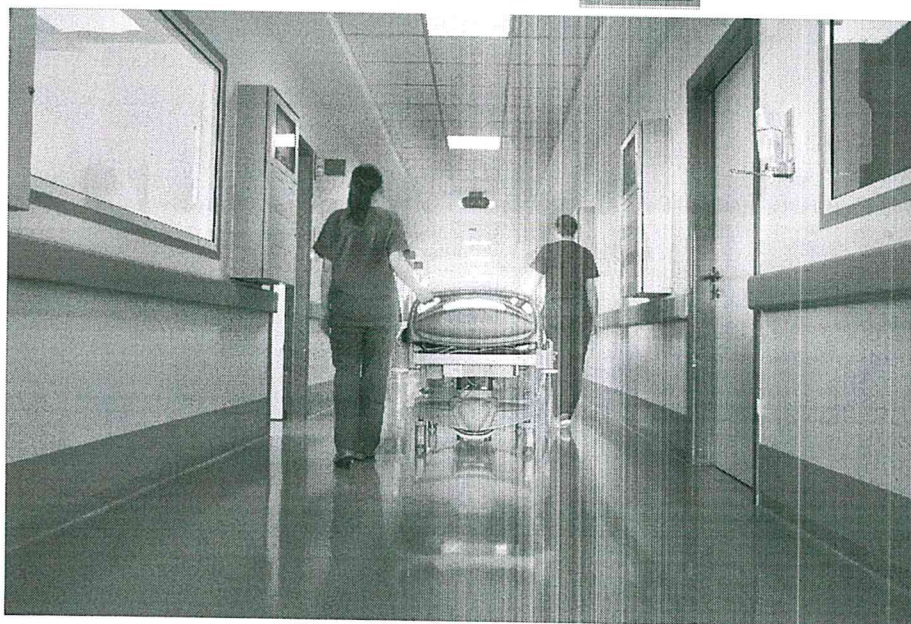


Home > Lavoro > Ospedali siciliani senza infermieri, da gennaio rischio 'desertificazione' in corsia

LAVORO

## Ospedali siciliani senza infermieri, da gennaio rischio 'desertificazione' in corsia

SOLO ONLINE IN REGALO  
TV FULL HD PHILIPS 32"



02/11/2016

f facebook t twitter G+ google+

Scadranno alla fine dell'anno i contratti degli infermieri precari della sanità siciliana e non c'è ancora una strada tracciata per il loro utilizzo, le stabilizzazioni o la proroga (in realtà non più fattibile). Nonostante la politica lanci proposte e idee ancora non c'è una

**BMW SERIE 1 M SPORT.**

**VIVILA FINO IN FONDO.**

**FINO AL 31 DICEMBRE, A 149 € AL MESE TAN 1,00% TAEG 2,49%.**

Scopri di più

legge al vaglio del parlamento siciliano ne un percorso stabilito. da gennaio, dunque, gli ospedali sono a rischio desertificazione visto che molti servizi sono demandanti proprio agli infermieri precari.

Insorge il sindacato Nursind: "Penso che il tempo delle parole sia finito e che quello dei fatti dovrebbe essere già iniziato da tempo" dice Francesco Frittitta, coordinatore regionale.

PUBBLICITÀ

Ogni anno in Italia, molti bambini sono coinvolti in incidenti causati da prodotti per la pulizia della casa.



inRead invented by Teads

Aumenta la preoccupazione tra medici e infermieri, che fanno parte delle graduatorie di mobilità infra regionale, i cui contratti con le Asp siciliane scadranno a fine anno. "Di certo l'unico tempo che non c'è più – prosegue Frittitta – è quello che andrebbe dedicato all'assistenza dei pazienti".

di Redazione

facebook twitter google+

1 commento

Ordina per **Meno recenti**



Aggiungi un commento...



**Giuseppe Barone** · Lavora presso Ospedale Sant'antonio Abate Erice Tp

Che schifo

Mi piace · Rispondi · 15 h

Facebook Comments Plugin



**Lo scandalo**

# La macchina delle truffe per la legge 104 Nasce la maxi inchiesta 252 indagati a Agrigento

La Procura scopre patologie inventate e certificati fasulli: medici e insegnanti nei guai. Il caso Favara

**NUMERI**

**1**

**252 INDAGATI** È il totale delle persone coinvolte nell'inchiesta della procura di Agrigento per la quale il pm Andrea Maggioni ha chiesto la proroga delle indagini

**2**

**8 ARRESTI** Nel primo filone dell'indagine aperto due anni fa, finirono in cella otto persone, mentre altre nove ricevettero misure cautelari di altro tipo e 74 vennero indagate a vario titolo

**3**

**11 BIDELLI** Uno dei casi più clamorosi riguarda la scuola media di Favara. Qui dalle indagini è emerso che tutti e gli undici bidelli che vi prestano servizio usufruiscono della legge 104

DAL NOSTRO INVIATO EMANUELE LAURIA

**AGRIGENTO.** Il diabete mellito? Più comune di una banale influenza, nella capitale dei malati immaginari. Uno su due ne era afflitto, almeno stando alle attestazioni dei soliti medici complacenti. Non era importante ovviamente averla, questa patologia, ma dichiararla: perché ciò dava diritto alla mitica "104", ovvero ai benefici previsti dalla legge, in primis la possibilità di lavorare vicino casa.

Ma i 140 fra insegnanti (in gran parte), bidelli e altri operatori della scuola indagati dalla procura di Agrigento — nella seconda tranche di un'inchiesta che non finisce mai — denunciavano un campo di malattie così ampio da poter riempire un manuale: sordità, problemi respiratori, scoliosi, numerosi casi di depressione.

C'era persino chi, in base alle carte con le quali aveva ottenuto la "104", risultava gobbo: quella deformazione, al momento della visita disposta dai magistrati, è sparita d'incanto.

**GLI AVVISI**

Sono, in tutto, 252 gli avvisi di proroga delle indagini firmati dal pm Andrea Maggioni. E, in sostanza, l'estensione dell'inchiesta denominata "la carica del 101" che, a fine 2014, richiamò l'attenzione dei media di tutt'Italia su Agrigento: allora, nel settembre di due anni fa, finirono agli arresti 8 persone, altre nove ricevettero diverse misure cautelari e 74 vennero indagate a vario titolo. Mentre è in corso un processo con 70 imputati, si è aperto questo nuovo filone che, in sostanza, nasce dalle visite mediche disposte dalla stessa Procura dopo i primi accertamenti. I controlli sanitari avrebbero dimostrato che le invalidità denunciate per ottenere la "104".

**IERI E OGGI**

Fra gli indagati di oggi ci sono anche protagonisti dell'inchiesta di ieri: come Antonio Alaimo, bidello dell'istituto alberghiero di Favara diventato un simbolo dell'assenteismo anche per il messaggio in codice con cui al telefono (e intercettato) chiedeva ai colleghi se avessero passato il badge al posto suo: «Hai aperto la finestra?». Alaimo, che è stato anche consigliere comuna-

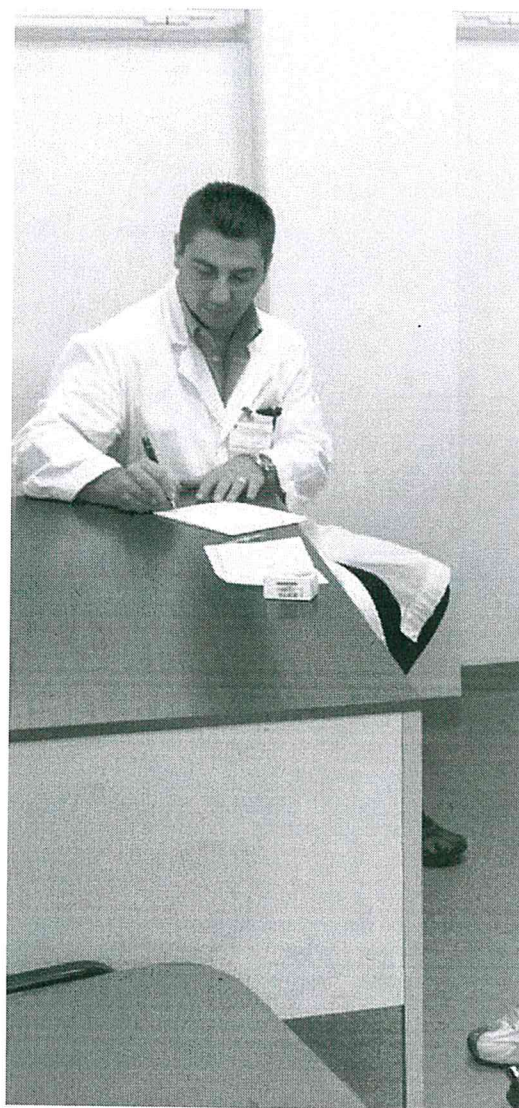


Un manuale di malattie dalla sordità al diabete dai problemi respiratori alla scoliosi

L'Inps conferma: il 50 per cento dei casi non viene riscontrato dopo le verifiche

le, è ritenuto uno degli organizzatori della truffa su larga scala che metteva insieme personale scolastico, mediatori, procacciatori d'affari e medici disposti a certificare il falso. La responsabilità dei camici bianchi, secondo l'accusa, sono evidenti: un centinaio, nel novero dei 252, i medici indagati. Negli atti allegati all'inchiesta "madre" c'è un video in cui si vede un dottore assai soffiare nello spirometro in

assenza del paziente e ci sono testimonianze dirette di altri medici pronti a offrire consigli utili al paziente sulla postura da assumere durante una radiografia per fare emergere difetti inesistenti. La prati-



**VISITE E CONTROLLI**

Per ottenere i benefici della legge 104 sono necessari visite e controlli, ma molti hanno falsificato i per ottenere le agevolazioni

**DATI NETTAMENTE SUPERIORI NELL'ISOLA: TRA I DIPENDENTI DI PALAZZO D'ORLEANS IL 19%, IN LOMBARDIA L'11**

## Permessi nella scuola, enti locali e sanità La Sicilia davanti a tutte le altre regioni

ANTONIO FRASCHILLA

Non c'è ufficio, comparto, settore in Sicilia senza un numero abnorme di titolari di legge 104, cioè di dipendenti che usufruiscono di permessi speciali per assistere familiari disabili. Regione, Comuni, aziende sanitarie, ospedali, scuole: qualsiasi confronto con i rami della pubblica amministrazione del resto del Paese è impietoso. Nell'Isola del tesoro c'è una media quasi doppia tra i titolari di permessi da 104 rispetto alle altre regioni. Una legge di grande civiltà, trasformata in un escamotage per lavorare meno, almeno questa è la sensazione facendo dei semplici paragoni con altre aree d'Italia.

La norma, in generale, consente a chi è disabile o ha un familiare da assistere fino al terzo grado di assentarsi tre giorni al mese in più, poter usufruire di congedi retribuiti fino a un massimo di 24 mesi e di essere inamovibile in caso di trasferimenti imposti dall'alto. Per avere i benefici di questa

**L'ASPDIPALERMO**  
Il dato più alto, qui su oltre 5000 dipendenti, 1200 si assentano per assistere parenti

legge occorre che un medico di famiglia certifichi la disabilità e che poi l'Inps la approvi. A quel punto il disabile può essere assistito dal familiare, che a sua volta ha diritto ai permessi speciali. Ogni disabile può avere solo un familiare che lo assiste.

**LA REGIONE DEI "DISAGIATI"**

Palazzo d'Orleans al 31 dicembre 2015 aveva 15.700 dipendenti e di questi 2.838 hanno usufruito di permessi da legge 104. Conti alla mano, oltre il 18 per cento. In

Lombardia i dipendenti sono 2.970 e i titolari di permessi sono 350, cioè l'11 per cento. In Regione Piemonte sono il 10 per cento, quasi la metà dell'Isola, in Toscana i titolari di permessi da legge 104 rispetto al numero di dipendenti in Regione sono il 6 per cento, tre volte meno che la Sicilia. L'unica Regione che condivide questo strano primato con la Sicilia è il Lazio: nella Regione laziale i dipendenti sono 4.235 e i titolari di permessi da legge 104 sono 798, il 18 per cento come l'Isola.

**CAMICI BIANCHI IN PERMESSO**

I numeri non tornano nemmeno nelle Aziende sanitarie e negli ospedali. Nel resto d'Italia la media dei camici bianchi titolari di permessi da 104 è il 10 per cento, nell'Isola del tesoro si toccano punte anche del 22 per cento. Qualche esempio? All'Aspd di Palermo su 5.426 dipendenti ben 1.202, il 22 per cento, si assentano per assistere un parente disabile. All'Aspd di Catania i dipendenti con legge 104 sono 826 su 4.535,



# Posti auto riservati il 70 per cento dei pass non era in regola

ADRIANA LI CAUSI

AGRIGENTO. I falsi invalidi avevano acquisito anche il diritto di riservarsi il posteggio sotto casa. Sono stati revocati ben 100 posti auto per disabili su 142 in città. Lo racconta il comandante della polizia municipale, Cosimo Antonica, che spiega come dopo gli accertamenti, ben il 70% degli stalli non aveva ragione d'esistere ed è stato revocato. Ad Agrigento l'essere "malati immaginari"

IL  
CASO

sembra essere diventato uno status symbol. Ha agevolato la vita di tantissimi. I beneficiari della legge 104, gli insegnanti che hanno ottenuto, a seconda dei casi più o meno giustamente, il trasferimento vicino casa ma poi ci sono anche i furbetti degli stalli a strisce gialle. Parliamo dei posteggi per disabili che devono essere garantiti a chi ha una disabilità o assiste un parente malato. E ad Agrigento gli automobilisti sono circondati da posteggi a strisce gialle o per lo meno lo erano fino a poco tempo fa. Bastava trovare un posto libero che subito spuntava in alcuni casi un cartello falso, installato lì dall'inquilino che pigro ma furbo, sfruttava un'agevolazione non dovuta. Poi ci sono i casi di chi è andato oltre, ha aguzzato l'ingegno ed ha trovato il modo di produrre false certificazioni pur di riservarsi il posto sotto casa. Ma era utile per fare la spesa posteggiando ad un palmo della porta d'ingresso del supermercato, per trovare il posto riservato al centro commerciale, o in ospedale, in farmacia e questo in barba ai veri disabili.

“  
IL COMANDANTE  
Scovati i malati  
immaginari:  
su 142 permessi  
rilasciati ben  
cento erano stati  
concessi  
in modo irregolare

COMODITÀ  
I tagliandi usati  
per fare la spesa  
al supermercato  
o per trovare  
lo spazio libero  
a due passi  
dal portone di casa



ca di ciascuno dei "malati immaginari" ha dovuto superare ben cinque livelli di controlli, dal medico di base alle commissioni composte da medici dell'Asp e dell'Inps, fino all'ultimo benessere della commis-

sione medica superiore dell'istituto per la previdenza sociale, a Roma. "Da qualche parte c'è una falla", ammette il direttore provinciale dell'Inps Gerlando Piro. Che uno sforzo ha fatto, disponen-

do un massiccio ciclo di ispezioni, autonome rispetto a quelle volute dalla procura. L'esito è stato ugualmente sconsolante: solo 543 dei 1007 dipendenti pubblici passati sotto esame hanno visto

confermata l'invalidità.

A FAVARA

La maggior parte degli indagati presta servizio a Favara e Raffadali. Nella scuola media di questo paese, nel

2015, si scoprì che 11 bidelli su 11 godevano dei benefici della "104". E spostandosi qualche chilometro più a ovest, a Menfi, la Digos verificò che ad avere acquisito il diritto all'agognata "104" erano 90 dei 140 lavoratori (insegnanti e altro personale). Cifre da record. Che portarono anche il sottosegretario Davide Faraone da queste parti per un blitz-denuncia dei furbetti della "104". "Approfittare illecitamente della legge nata per venire incontro a chi ha problemi fisici o deve assistere una persona cara è una cosa indegna", ribadisce ora Faraone.

IL RECORD  
A Menfi la Digos stabilì che in una scuola su 140 tra insegnanti e personale Ata, in 90 avevano ottenuto i benefici

LA SCHEDA

LA REGIONE  
A Palazzo d'Orleans su 15.700 dipendenti 2.838 lo scorso anno hanno usufruito di permessi da legge 104, il 18 per cento: sei volte di più della Regione Toscana

GLI OSPEDALI  
All'Asp di Palermo sono 1.201 i dipendenti che godono di benefici da legge 104, il 22 per cento, all'Asp di Reggio Calabria la percentuale scende al 10

scuola primaria abbiano portato in Sicilia 1.981 maestri e maestre di cui 303 con precedenza da legge 104: il 15,3 per cento. In Lombardia i docenti che si sono spostati con la medesima precedenza sono stati appena 7 su 4.485: lo 0,156 per cento. Stesso discorso in Liguria. Mentre in Piemonte si arriva allo 0,30 per cento. La Sicilia risulta terza tra le regioni italiane per percentuale d'insegnanti di ruolo beneficiari della legge 104: il 16,75 per cento del totale, peggio fanno solo Umbria e Sardegna. Anche il personale Ata ha numeri elevati di esenzioni da legge 104: a Ragusa il 28 per cento usufruisce della legge per assistere i disabili.

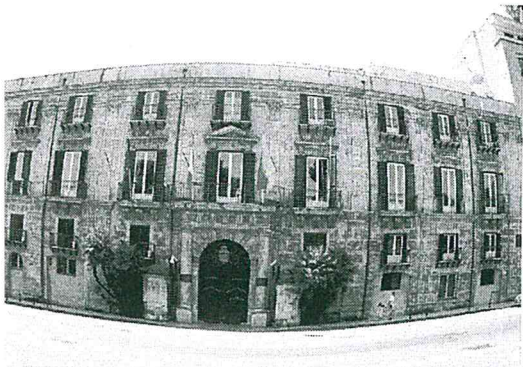
Se ci si sposta al Comune di Palermo il quadro non cambia: a Palazzo delle Aquile su 7.022 dipendenti ben 1.145 hanno permessi, il 16 per cento. Tra i netturbini della Rap il 14 per cento ha la 104. Tra gli autisti dell'Amat la percentuale sale al 20: 130 su 660. Insomma, qualcosa proprio non torna in Sicilia.

GOVERNO  
Palazzo d'Orleans a Palermo, sede del governo regionale, su 15.700 dipendenti, 2.838 usufruiscono della legge 104

il 18 per cento. Al Civico di Palermo la percentuale si aggira intorno al 15 per cento, alla quale va aggiunto un 9 per cento di inabili. E nel resto d'Italia? All'Asp di Reggio Calabria, non certo una regione del ricco Nord, il personale con 104 è il 10 per cento.

INSEGNANTI E AUTISTI ASSENTI

Non vi è settore in Sicilia nel quale non vi siano numeri anomali. Recentemente il ministero della Pubblica Istruzione ha verificato come gli ultimi trasferimenti della



**OSPEDALE MADONNA DELL'ALTO.** Il comitato a difesa del nosocomio denuncia la mancanza di risposte da parte del ministero della Sanità

## «Ancora silenzio sul destino del punto nascita di Petralia»

### PETRALIA SOTTANA

••• La mobilitazione dei mesi scorsi, a seguito della decisione del ministero della Salute di chiudere il punto nascita dell'ospedale «Madonna dell'Alto» di Petralia Sottana, perché sotto la soglia dei 500 parti annui, non ha ancora dato i frutti sperati.

Fin da subito è stato ribadito dal sindaco, Santo Inguaggiato, e dal Comitato Pro Ospedale che non basta una semplice proroga, ma occorre una deroga alla scelta fat-

ta. Il punto nascita, più semplicemente, non può essere chiuso, perché, precisa Inguaggiato «la conformazione del territorio, lo stato della viabilità, le condizioni meteorologiche, soprattutto in inverno, non cambieranno mai».

Il Comitato, che è ritornato a farsi sentire, ricorda che «i cittadini delle Madonie, da maggio, attendono di conoscere la decisione del ministro Lorenzin sulla richiesta di deroga alla disposta chiusura del punto nascita di Petralia Sotta-

na. Il silenzio di questi mesi - agguangono - preoccupa non poco».

I timori, infatti, sono sempre gli stessi, paventati già da tempo. «L'approximarsi della stagione invernale - precisa il Comitato - ripropone i problemi di viabilità e le paure di chi, per partorire, deve affrontare strade dissestate, innevate e pericolose sia per le mamme che per i nascituri». Insomma, «di silenzio si muore!» recitano dal comitato. Uno slogan che compen-

dia le preoccupazioni di un'intera fetta di territorio, tanto più che vi sono «tredici operatori tra ostetrici e ginecologi, assunti prima della richiesta di deroga, capaci già da oggi di garantire la guardia attiva h24 ed una dotazione che con pochissimo sarebbe in linea con le indicazioni del ministero».

Ma, ricordano, «parte di questo personale, però, è precario e a dicembre scadranno le graduatorie già attive dei concorsi. Pazienteremo poi fino alle nuove selezioni?»

» Risposte che tardano ad arrivare per il comitato, che ha visto Bronte e Licata, alla fine, ottenere l'agognata deroga, ma non anche Petralia, sulle Alte Madonie. Queste ultime, peraltro, scelte come area prototipale della Snai (Strategia Nazionale Aree Interne), di cui proprio la salute è stata individuata fra gli assi fondamentali per il miglioramento della qualità della vita in quest'area.

(ANSA) ANTONINO CICERO



# Sicilia, intesa tra Regione e Ordine dei medici di Palermo: nasce la "Scuola di formazione in Medicina generale"

[insanitas.it/sicilia-intesa-tra-regione-e-ordine-dei-medici-di-palermo-nasce-la-scuola-di-formazione-in-medicina-generale/](http://insanitas.it/sicilia-intesa-tra-regione-e-ordine-dei-medici-di-palermo-nasce-la-scuola-di-formazione-in-medicina-generale/)

1/11/2016

PALERMO. Nasce la "**Scuola di Formazione specifica in Medicina Generale**", per i poli didattici di Palermo, Messina e Catania, grazie ad una convenzione triennale siglata dall'assessore della Salute, **Baldo Gucciardi** (nella foto di Vincenzo Ganci) e dal presidente dell'Ordine dei medici di Palermo **Toti Amato**.

L'accordo affida all'Omceo (Ordine dei medici-chirurghi e degli odontoiatri) del capoluogo, come capofila dei tre poli, la gestione diretta dell'organizzazione, del coordinamento e della realizzazione di tutte le attività didattiche afferenti alla formazione specifica in medicina generale per le tre città siciliane. Nelle qualità di presidente dell'Ordine di Palermo, **il direttore della nuova struttura sarà lo stesso Amato**, coadiuvato da un consiglio di direzione per gli aspetti organizzativi e didattici.

**L'obiettivo**, spiega l'assessore **Baldo Gucciardi** è "assicurare una governance qualificata e una migliore operatività attraverso una struttura pubblica di comprovata esperienza nel settore formativo, capace di creare, acquisire e trasformare le conoscenze in competenze. L'assessorato, vigilerà sulle regole concordate e stabilite dalla convenzione, ma anche durante la fase programmatica del nuovo modello organizzativo".

"Il contributo all'Omceo- aggiunge Amato- consentirà un percorso formativo più efficace, a partire dall'omogeneità di contenuti nelle diverse sedi del corso, e un coordinamento più funzionale di tutti i professionisti coinvolti. Sarà anche più ricco perché, **di concerto con i presidenti degli Ordini di Messina e Catania**, si è pensato di accogliere nell'offerta formativa i contributi preziosi delle società scientifiche di Medicina generale".

A vigilare sul buon andamento della gestione sarà il servizio di Formazione e comunicazione del **Dasoe** (il Dipartimento regionale delle Attività sanitarie e Osservatorio epidemiologico dell'assessorato della Salute), guidato dal dirigente generale **Ignazio Tozzo**, che sottolinea "come l'accordo costituisca un ulteriore snellimento delle procedure rispetto alla gestione centralizzata, certamente non tecnica, che l'assessorato finora ha fornito; con la delega all'Omceo la qualità dell'attività formativa sarà sicuramente più alta. Nei fatti è stato formalizzato un rapporto organizzativo che esiste già da una decina d'anni. Amministrazione e controllo dell'intero sistema restano sempre in capo all'assessorato, che non si spoglia perciò delle sue funzioni".

**Oltre all'attività di vigilanza**, anche attraverso l'approvazione dei programmi triennali dei corsi elaborati dall'Ordine, l'assessorato continuerà a gestire la spesa, i bandi annuali di concorso, le graduatorie, le commissioni per gli esami di ammissione e quelli finali, le borse di studio destinate ai medici in formazione.

**Organizzazione, programmazione e attuazione dell'attività formativa** saranno invece i compiti dell'Ordine, che garantirà nei locali della sua sede gli spazi che ospiteranno la scuola e le attrezzature necessarie, assicurando anche i servizi di segreteria didattica e organizzativa.



# PALERMO

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

Cerca nel sito

## Social mob dei medici precari siciliani nel giorno dei defunti: "La sanità è morta"

*Il coordinamento ha raccolto già 800 adesioni in una settimana: "Sbloccare subito le assunzioni". E' la prima di una serie di iniziative per sensibilizzare l'opinione pubblica*

di GIUSI SPICA



02 novembre 2016



Social mob "Il de profundis della sanità siciliana" per richiamare l'attenzione dell'opinione pubblica e della politica nazionale sul tema del precariato sanitario in Sicilia. È la prima di una serie di iniziative (cui danno il loro supporto esterno anche l'associazione italiana Medicied il segretariato italiano Giovani Medici), che saranno messe in campo nei prossimi giorni. Il comitato regionale "Generazione precari della sanità siciliana", network che conta più di 800 adesioni tra precari, medici e non medici, si pone quale interlocutore principale in rappresentanza di intere generazioni di

precari della sanità siciliana ed invita tutti gli operatori sanitari precari e tutti i giovani medici e professionisti sanitari siciliani ad aderire al social mob che si terrà nel "giorno dei morti", per celebrare la imminente estinzione della sanità siciliana.

Le associazioni chiedono il commissariamento della sanità siciliana, la rimodulazione della rete ospedaliera, la stabilizzazione dei precari e lo sblocco dei concorsi sulla sanità in Sicilia. L'adesione consisterà nel veicolare tramite i social network (Twitter e Facebook), in maniera coordinata, dalle ore 10 alle ore 14, i messaggi contenenti i seguenti hashtag: #inmortesanità #sicilia; #commissariamento; #sanità; #sicilia; #precari; #sanità; #stabilizzazione; #concorsi.



**Vera**  
@vera7729

Segui

#giornodeimorti #inmortesanità #sicilia #socialmob #precari  
#concorsi #stabilizzazione m.facebook.com/generazionepre...  
@davidefaraone @matteoren  
08:45 - 2 Nov 2016

Mi piace You and 94 mila others like this.



GUARDA ANCHE

DA TABOOLA

Errori da Photoshop: le star vittime del fotoritocco

CASE

MOTORI



**Offro - Auto**

Lancia Ypsilon LANCIA Ypsilon - 1.3 CV Platino Usato garantito anno 2001 50000 km Climatizzatore TELEFONO 801212 CELLULARE: 393...

CERCA AUTO O MOTO

Auto Moto

Marca

Qualsiasi

Provincia

Palermo

Pubblica il tuo annuncio

ASTE GIUDIZIARIE



Sciaccia TORRE MACAUDA Sciaccia 9619000

Vendite giudiziarie in Sicilia

Visita gli immobili

a Palermo

Scegli una città

Palermo

Scegli un tipo di locale

TUTTI

Inserisci parole chiave (facoltativo)

NECROLOGIE

# quotidianosanità.it

Mercoledì 02 NOVEMBRE 2016

## Ecm e congressi deducibili al 100% per i liberi professionisti fino a 10mila euro annui. E poi nuove misure per tutela malattia e per genitorialità. Le novità per il lavoro autonomo

***Vediamo cosa c'è nel ddl collegato alla manovra all'esame dell'Aula in Senato. Oltre alla deducibilità delle spese per l'iscrizione a master e a corsi di formazione o di aggiornamento professionale e delle spese di iscrizione a convegni e congressi, prevista anche l'integrale deducibilità, entro il limite annuo di 5.000 euro, per l'orientamento, la ricerca di servizi lavorativi e la certificazione personale delle competenze. IL TESTO***

È approvato nelle scorse settimane in Aula al Senato il disegno di legge governativo "collegato" alla manovra di finanza pubblica concernente i rapporti di lavoro autonomo. L'obiettivo del testo è quello di costruire anche per i lavoratori autonomi un sistema di diritti e di welfare moderno capace di sostenere il loro presente e di tutelare il loro futuro.

Il provvedimento si compone di 22 articoli suddivisi in tre capi. L'**articolo 1** delimita l'ambito di applicazione del capo I che riguarda i rapporti di lavoro autonomo disciplinati dal titolo III del libro quinto del codice civile (articoli da 2222 a 2238), ovvero le prestazioni d'opera materiali e intellettuali. Sono invece **esclusi dall'ambito di applicazione del capo I tutti gli imprenditori, compresi i piccoli imprenditori.**

**Ma vediamo le norme di interesse per chi opera nella sanità e più in generale per quelle carattere sanitario e sociale.**

L'**articolo 5** modifica l'articolo 54, comma 5, del testo unico delle imposte sui redditi, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 22 dicembre del 1986, n. 917, introducendo **l'integrale deducibilità, entro il limite annuo di 10.000 euro, delle spese per l'iscrizione a master e a corsi di formazione o di aggiornamento professionale e delle spese di iscrizione a convegni e congressi, nonché l'integrale deducibilità, entro il limite annuo di 5.000 euro, delle spese sostenute per i servizi personalizzati di certificazione delle competenze, orientamento, ricerca e sostegno all'auto-imprenditorialità**, mirate a sbocchi occupazionali effettivamente esistenti e appropriati in relazione alle condizioni del mercato del lavoro, erogati dagli organismi accreditati ai sensi della disciplina vigente, e l'intera deducibilità degli oneri sostenuti per la garanzia contro il mancato pagamento delle prestazioni di lavoro autonomo fornita da forme assicurative o di solidarietà.

Nel contempo, viene **esclusa la deducibilità delle spese di viaggio e soggiorno** precedentemente prevista.

**Ma come funzionano le cose oggi?** Attualmente le spese di partecipazione a convegni, congressi e simili o a corsi di aggiornamento professionale, incluse quelle di viaggio e soggiorno, sono deducibili nella misura del 50 per cento del loro ammontare. Una volta che il Ddl sarà entrato in vigore, i liberi professionisti potranno dunque detrarre per intero dal reddito spese, un massimo di 10 mila euro impiegati per l'aggiornamento formativo, master, congressi e potranno inoltre beneficiare dello stesso diritto circa gli esborsi sostenuti per l'orientamento, la ricerca di servizi lavorativi e la certificazione personale delle competenze per un massimo di 5 mila euro l'anno. Un cambiamento fiscale che vuole essere da impulso per incentivare la formazione professionale.

Proseguiamo poi con l'**articolo 8** che modifica l'articolo 64, comma 2, primo periodo, del decreto legislativo n.

151 del 2001 (cosiddetto "testo unico maternità e paternità"), stabilendo il principio secondo cui le **lavoratrici iscritte alla gestione separata presso l'Inps** di cui all'articolo 26, comma 2, della legge 8 agosto 1995, n. 335, hanno diritto di percepire l'indennità di maternità spettante per i due mesi antecedenti la data del parto e i tre mesi successivi a prescindere dalla effettiva astensione dall'attività lavorativa.

L'**articolo 9** estende la durata e l'arco temporale entro il quale i lavoratori iscritti alla gestione separata presso l'Inps di cui all'articolo 26, comma 2, della legge n. 335 del 1995 possono usufruire dei **congedi parentali**. In particolare, si prevede che, l'indennità di cui all'articolo 1, comma 788, settimo periodo, della legge 27 dicembre 2006, n. 296, può essere corrisposta per un periodo massimo di sei mesi entro i primi tre anni di vita del bambino.

L'**articolo 10** reca disposizioni per la **tutela nei casi di gravidanza, malattia e infortunio**. Si prevede che il rapporto di lavoro dei lavoratori autonomi che prestano la loro attività in via continuativa non si estingue in caso di gravidanza, malattia e infortunio ma rimane sospeso, senza diritto al corrispettivo, per un periodo non superiore a centocinquanta giorni per anno solare.

In caso di malattia o infortunio di gravità tale da impedire lo svolgimento dell'attività lavorativa per oltre sessanta giorni, il versamento dei contributi previdenziali e dei premi assicurativi è sospeso per l'intera durata della malattia o dell'infortunio e fino ad un massimo di due anni, decorsi i quali il lavoratore è tenuto a versare i contributi e i premi assicurativi maturati durante il periodo di sospensione, usufruendo di una rateizzazione del pagamento.

L'**articolo 11** reca disposizioni in materia di **tutela contro la malattia in favore degli iscritti alla gestione separata** di cui all'articolo 2, comma 26, della legge n. 335 del 1995, per i quali si stabilisce che i periodi di malattia certificata come conseguente a trattamenti terapeutici di malattie oncologiche sono equiparati alla degenza ospedaliera.

Infine, l'**articolo 19** stabilisce che il lavoratore ha **diritto alla tutela contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali dipendenti da rischi connessi alla prestazione lavorativa** resa all'esterno dei locali aziendali e alla tutela contro gli infortuni sul lavoro occorsi durante il normale percorso di andata e ritorno dal luogo di abitazione a quello prescelto per lo svolgimento della prestazione lavorativa al di fuori dei locali aziendali, nei limiti e alle condizioni di cui al terzo comma dell'articolo 2 del testo unico di cui al decreto del Presidente della Repubblica 30 giugno 1965, n. 1124, quando la scelta del luogo della prestazione è dettata da esigenze connesse alla prestazione stessa o dalla necessità del lavoratore di conciliare le esigenze di vita e di lavoro e risponde comunque a criteri di ragionevolezza.

**Giovanni Rodriquez**

# quotidianosanità.it

Mercoledì 02 NOVEMBRE 2016

## Prosegue il taglio a ospedali, letti e personale. Ma cresce l'assistenza territoriale e domiciliare. Il nuovo Annuario del Ssn

***Publicato il compendio statistico del Ministero della Salute riferito al 2013. Certificati più di 6 mila letti e 3 mila unità di personale in meno rispetto al 2012. Ma cresce del 15% l'Adi e aumentano le strutture territoriali (ma sempre più private). Scende anche il numero di mmg e medici di guardia medica. Aumentano le ricette. ANNUARIO SSN 2013***

Prosegue inesorabile la diminuzione di ospedali (-21 strutture), posti letto (-6.265), e personale del nostro Ssn (-3.363 unità) ma cresce pure l'assistenza territoriale con un boom (+15%) dell'assistenza domiciliare e l'aumento delle strutture sul territorio. A dirlo sono i numeri per l'anno 2013 forniti dal Ministero della Salute e contenuti nell'Annuario Statistico del Servizio Sanitario Nazionale Assetto organizzativo, attività e fattori produttivi del SSN per l'anno 2013.

### **Continua la diminuzione dell'assistenza ospedaliera. Sale l'assistenza territoriale.**

Le strutture censite nel 2013 risultano pari a: 1.070 (21 in meno rispetto al 2012) per l'assistenza ospedaliera, 9.214 per l'assistenza specialistica ambulatoriale (-54 rispetto al 2012), 6.834 per l'assistenza territoriale residenziale (+308), 2.886 per l'assistenza territoriale semiresidenziale (+99), 5.694 per l'altra assistenza territoriale (+14) e 1.067 per l'assistenza riabilitativa (+40 strutture). Per quanto riguarda la natura delle strutture, sono in maggioranza pubbliche le strutture che erogano assistenza ospedaliera (52,4%) e le strutture che erogano altra assistenza territoriale (87,3%). Sono in maggioranza private accreditate le strutture che erogano assistenza territoriale residenziale (78,4%) e semiresidenziale (66,2%) e le strutture che erogano assistenza riabilitativa ex art.26 L. 833/78 (76,7%).

L'analisi dei trend del numero di strutture nel periodo tra l'anno 2010 e l'anno 2013 evidenzia una diminuzione con riferimento all'assistenza ospedaliera: contrazione del 4% del numero di strutture pubbliche e contrazione del 1,4% del numero di strutture private accreditate per effetto degli interventi di razionalizzazione delle reti ospedaliere effettuati nel periodo in esame. Per l'assistenza specialistica ambulatoriale si assiste ad una diminuzione lieve degli ambulatori e laboratori pubblici (0,4%) e ad una diminuzione più consistente per le strutture private accreditate (2,2%)

Andamenti divergenti si evidenziano tra gli erogatori pubblici e quelli privati accreditati per l'assistenza territoriale residenziale (-0,9% per il pubblico, +4,9% per il privato accreditato) così come per l'assistenza territoriale semiresidenziale (dove si ha un decremento dello 0,2% per il pubblico e un incremento del 4,8% per il privato accreditato). Per l'assistenza riabilitativa ex art.26 L. 833/78 si evidenzia un complessivo aumento, più accentuato per il privato accreditato (1,2% per il pubblico, 3,8% per il privato accreditato). Infine per l'assistenza erogata da altre strutture territoriali, a fronte di un leggero aumento del 0,7% delle strutture pubbliche, si rileva un aumento del 4% delle strutture private accreditate

**Assistenza territoriale. Cresce il numero di pazienti per mmg e pediatri.** In media a livello nazionale ogni medico di base ha un carico potenziale di 1.170 adulti residenti ben 28 pazienti a dottore rispetto al 2012. I medici di medicina generale sono 45.204 (ben 237 in meno rispetto al 2012) A livello regionale esistono notevoli differenziazioni: per le Regioni del Nord, fatte salve alcune eccezioni, gli scostamenti dal valore medio nazionale sono positivi. In particolare si evidenzia la Provincia Autonoma di Bolzano con 1.565 residenti adulti per medico di base: va però tenuto presente che in detta Provincia Autonoma il contratto di convenzione con il SSN dei medici di base stabilisce quale massimale di scelte 2.000 assistiti. In Basilicata si registra il valore minimo di 1.015 residenti adulti per medico di medicina generale; nelle Regioni del Sud si registrano scostamenti negativi dal valore nazionale.

**Il carico medio potenziale per pediatra** è a livello nazionale di 1.023 bambini (6 in più rispetto ai 1.017 del 2012), con una variabilità territoriale anche più elevata rispetto a quella registrata per i medici di medicina generale. Tutte le Regioni comunque sono caratterizzate da una forte carenza di pediatri in convenzione con il SSN ad eccezione dell'Abruzzo, Sicilia e Sardegna che presentano un numero di bambini per pediatra di poco superiore al massimale stabilito nel contratto di convenzione. Nell'esaminare lo scostamento del carico potenziale dal valore nazionale, spicca il dato della Prov. Aut. di Bolzano con un valore pari al 26,5% (1.294 bambini per pediatra)

**Il servizio di guardia medica con sempre meno medici.** Il servizio di guardia medica garantisce la continuità assistenziale per l'intero arco della giornata e per tutti i giorni della settimana: esso si realizza assicurando interventi domiciliari e territoriali per le urgenze notturne festive e prefestive. L'attività di guardia medica è organizzata nell'ambito della programmazione regionale per rispondere alle diverse esigenze legate alle caratteristiche geomorfologiche e demografiche. Nel 2013 sono stati rilevati in Italia 2.890 punti di guardia medica; con 11.533 medici titolari ovvero 19 medici ogni 100.000 abitanti. Rispetto al 2012 sono 3 i punti di guardia medica in meno mentre i dottori titolari sono ben 494 in meno. A livello territoriale si registra una realtà notevolmente diversificata sia per quanto riguarda la densità dei punti di guardia medica sia per quanto concerne il numero dei medici titolari per ogni 100.000 abitanti.

**L'assistenza farmaceutica convenzionata** consiste nella fornitura di specialità medicinali e preparati galenici utili per la prevenzione o la cura delle malattie; essa rappresenta, nell'ambito dei Servizi erogati dal SSN, quella più suscettibile di variazione poiché è strettamente dipendente dalle disposizioni dettate dalle varie leggi finanziarie. In Italia nel 2013 sono state prescritte 606.453.348 ricette con un importo di poco superiore ai 10 miliardi di euro (ben 13 mln di ricette in più rispetto al 2012), con un costo medio per ricetta di circa 16,5 euro. Il costo medio per ricetta risulta variabile all'interno del territorio nazionale registrando il valore minimo in Toscana (12,92 euro) e quello massimo (19,56 euro) in Lombardia.

**Assistenza domiciliare. Assistite 99 mila persone in più in un anno (+15%).** L'assistenza domiciliare integrata è intesa come l'assistenza domiciliare erogata in base ad un piano assistenziale individuale attraverso la presa in carico multidisciplinare e multi professionale del paziente. Sono comprese anche le cure palliative domiciliari e i casi di dimissione protetta. Il piano assistenziale consiste nella definizione di un insieme organizzato di trattamenti medici, infermieristici e riabilitativi, necessari per stabilizzare il quadro clinico, limitare il declino funzionale e migliorare la qualità della vita. In generale le ipotesi di attivazione dell'intervento si riferiscono a malati terminali, incidenti vascolari acuti, gravi fratture in anziani, forme psicotiche acute gravi, riabilitazione di vasculopatici, malattie acute temporaneamente invalidanti dell'anziano e dimissioni protette da strutture ospedaliere. Nel corso del 2013 sono stati assistiti al proprio domicilio 732.780 pazienti +99 mila rispetto al 2012, di questi l'83,54% è rappresentato da assistibili di età maggiore o uguale a 65 anni e il 9,4% è rappresentato da pazienti terminali. Mediamente a ciascun paziente sono state dedicate circa 18 ore di assistenza erogata in gran parte da personale infermieristico (13 ore per caso). In particolare, le ore dedicate a ciascun assistito anziano sono state 17, di cui 12 erogate da personale infermieristico, mentre le ore dedicate a ciascun malato terminale risultano pari a 23, di cui 17 erogate dal personale infermieristico.

Le strutture sanitarie che erogano prestazioni in ambito di assistenza distrettuale sono: gli **ambulatori/laboratori** in cui si erogano prestazioni specialistiche come l'attività clinica, di laboratorio e di diagnostica strumentale; le **strutture di assistenza territoriale in regime residenziale**; le **strutture di assistenza territoriale in regime semiresidenziale**; le **strutture territoriali di altro tipo quali i centri di dialisi ad assistenza limitata, gli stabilimenti idrotermali, i centri di salute mentale, i consultori familiari, i centri distrettuali, ecc.**; gli **istituti o centri di riabilitazione** che svolgono la propria attività fornendo prestazioni diagnostiche e terapeutico-riabilitative in forma residenziale, semiresidenziale, ambulatoriale, extramurale e domiciliare.

Nel 2013 in totale sono state censite 9.214 strutture sanitarie di tipo ambulatorio/laboratorio: la percentuale di strutture pubbliche è molto variabile a livello regionale; in generale nelle Regioni Centro-meridionali si ha una prevalenza di strutture private accreditate. Una situazione opposta si registra per quanto riguarda le altre strutture territoriali (centri dialisi ad assistenza limitata, stabilimenti idrotermali, centri di salute mentale, consultori familiari, centri distrettuali ecc.) nelle quali prevale la gestione diretta delle Aziende Sanitarie.

Le **strutture di tipo Ambulatorio/Laboratorio** pubbliche erogano nella maggior parte dei casi assistenza clinica, mentre quelle private accreditate erogano in egual misura prestazioni di laboratorio e cliniche. Per quanto riguarda le altre strutture territoriali, nel 2013 sono stati censiti 6.834 strutture residenziali, 2.886 strutture di tipo semiresidenziale, 5.694 strutture di altro tipo (come centri di salute mentale, consultori,

stabilimenti idrotermali). Con riferimento alle strutture residenziali e semiresidenziali sono stati censiti 286.772 posti, pari a 472 per 100.000 abitanti. Di questi il 70,37% sono stati dedicati all'assistenza agli anziani, il 12,4% all'assistenza psichiatrica, il 16,3% all'assistenza ai disabili psichici e fisici, lo 0,94% ai pazienti terminali. Nel 2013 sono state rilevate 1.067 strutture riabilitative con 14.507 posti per l'attività di tipo residenziale e 14.471 per l'attività di tipo semiresidenziale. Nel complesso in Italia sono presenti 48 posti in strutture riabilitative ogni 100.000 abitanti. Il numero di utenti totali assistiti in regime residenziale è superiore agli utenti assistiti in regime semiresidenziale (rispettivamente 60.621 e 25.104 utenti); tale rapporto cambia a seconda della tipologia di attività riabilitativa, in particolare la riabilitazione neuropsichiatrica infantile è svolta preferibilmente in strutture semiresidenziali. Nel 2013 le strutture riabilitative hanno impiegato 49.007 unità di personale di cui il 9,64% costituito da medici ed il 42,54% da terapisti e logopedisti.

**Nel 2013 l'assistenza ospedaliera si è avvalsa di 1.070 istituti di cura.** Risulta confermato il trend decrescente del numero degli istituti, già evidenziatosi negli anni precedenti, effetto della riconversione e dell'accorpamento di molte strutture. Il 64,53% delle strutture pubbliche è costituito da ospedali direttamente gestiti dalle Aziende Sanitarie Locali, il 10,52% da Aziende Ospedaliere, ed il restante 24,96% dalle altre tipologie di ospedali pubblici.

Il S.S.N. dispone di poco più di 199 mila posti letto per degenza ordinaria, di cui il 20,9% nelle strutture private accreditate, 16.241 posti per day hospital, quasi totalmente pubblici (90,18%) e di 8.350 posti per day surgery in grande prevalenza pubblici (77,87%). A livello nazionale sono disponibili 3,72 posti letto ogni 1.000 abitanti, in particolare i posti letto dedicati all'attività per acuti sono 3,13 ogni 1.000 abitanti. La distribuzione dell'indicatore risulta piuttosto disomogenea a livello territoriale: si evidenziano il Molise (4,51 posti letto), Valle d'Aosta (4,39) ed Emilia Romagna (4,38) fra le Regioni con la maggiore densità di posti letto, Calabria (3,14 posti letto) e Campania (3,23) fra le Regioni con la minor disponibilità di posti letto. A livello nazionale i posti letto destinati alla riabilitazione e lungodegenza sono 0,6 ogni 1.000 abitanti con notevole variabilità regionale. In totale i posti letto (Tra Day Hospital Day Surgery Degenza Ordinaria Degenza a Pagamento pubblici e privati) sono 226.387 (-6.265 rispetto al 2012).

**La presenza di apparecchiature tecnico-biomediche** (nelle strutture ospedaliere e territoriali) risulta in aumento nel settore pubblico, ma la disponibilità è fortemente variabile a livello regionale. Esistono circa 106,2 mammografi ogni 1.000.000 di abitanti con valori oltre 150 in due Regioni (Valle d'Aosta, Umbria). Particolare interesse ha rivestito in questi ultimi anni l'area dell'emergenza: il 54,9% degli ospedali pubblici risulta dotato nel 2013 di un dipartimento di emergenza e oltre la metà del totale degli istituti (65,1%) di un centro di rianimazione.

**Il pronto soccorso** è presente nell'81,6% degli ospedali (numeri in linea con i dati del 2012). Il pronto soccorso pediatrico è presente nel 17,5% degli ospedali. Dai dati di attività delle strutture con pronto soccorso si evidenzia che nel 2013 ci sono stati circa 3,4 accessi ogni 10 abitanti; di questi quasi il 14,7% è stato in seguito ricoverato. Quest'ultimo indicatore si presenta altamente variabile a livello territoriale: a fronte di una percentuale di ricovero pari al 11% registrato nella Regione Piemonte si raggiungono valori pari a 26,7% nella Regione Molise. Dai dati di attività delle strutture con pronto soccorso pediatrico emerge che ci sono stati 1,6 accessi ogni 10 abitanti fino a 18 anni di età; l'8,2% di questi è stato in seguito ricoverato. I reparti direttamente collegati all'area dell'emergenza dispongono per il complesso degli istituti pubblici e privati accreditati di 4.911 posti letto di terapia intensiva (8,08 per 100.000 ab.), 1.154 posti letto di terapia intensiva neonatale (2,26 per 1.000 nati vivi), e 2.689 posti letto per unità coronarica (4,42 per 100.000 ab.).

**Personale: continua la discesa.** Il personale dipendente del SSN è costituito dal personale delle Aziende Sanitarie Locali, compreso quello degli istituti di cura a gestione diretta, dal personale delle Aziende Ospedaliere, Aziende Ospedaliere integrate con il Servizio Sanitario Nazionale e dal personale delle Aziende Ospedaliere integrate con l'Università. Nel 2013 tale personale ammonta a 626.350 unità (-3.360 unità) e risulta così ripartito: il 70,9% ruolo sanitario, il 17,6% ruolo tecnico, il 11,1% ruolo amministrativo e lo 0,2% ruolo professionale.

Nell'ambito del ruolo sanitario, il personale medico è costituito da 103.837 unità (-781 rispetto a 2012) e quello infermieristico da 259.947 unità; il rapporto fra infermieri e medici, a livello nazionale, si attesta sul valore di 2,5 infermieri per ogni medico. Nelle strutture di ricovero pubbliche ed equiparate operano 93.935 medici e 240.323 unità di personale infermieristico (-990 rispetto al 2012). Nelle tavole relative al personale delle strutture di ricovero pubbliche ed equiparate per ruolo e per profilo professionale non è compreso il personale universitario delle strutture pubbliche e il personale in servizio presso le strutture equiparate dipendente da altre istituzioni oppure a rapporto di collaborazione professionale coordinativa e continuati.



**2** nov  
2016

SEGNALIBRO | ☆

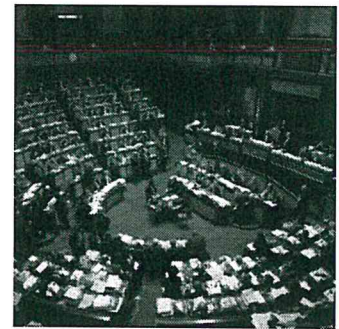
FACEBOOK | f

TWITTER | t

IN PARLAMENTO

## Ddl rischio clinico, via libera della Igiene e Sanità del Senato. De Biasi: «L'Aula approvi entro novembre»

«Un altro importante passo avanti: la Commissione XII del Senato ha approvato il ddl sulla responsabilità del medico». Lo annuncia su twitter il ministro della Salute, Beatrice Lorenzin. Mentre la presidente della commissione Igiene e Sanità del Senato Emilia Grazia De Biasi plaude al lavoro del relatore Amedeo Bianco e auspica l'«approvazione in aula entro novembre». De Biasi sottolinea infatti che si è trattato di «un lavoro importante, condiviso e approfondito che ha migliorato il testo già pregevole approvato dalla Camera dei Deputati. Il mio sentito ringraziamento va al lavoro completo e straordinario del relatore, Senatore Amedeo Bianco». Secondo la senatrice, «il provvedimento risponde alle sacrosante esigenze di tutela e di sicurezza dei cittadini e, nello stesso tempo, di sicurezza e dignità dell'intero mondo delle professioni sanitarie».



© RIPRODUZIONE RISERVATA

---

### CORRELATI

DAL GOVERNO  
05 Agosto 2015

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

---

LAVORO E PROFESSIONE  
04 Settembre 2015

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

---

EUROPA E MONDO  
02 Settembre 2015

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

---





2 nov  
2016

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

IN PARLAMENTO

## Bianco: «La polizza? La paga l'azienda. E il cittadino è sempre tutelato»

di Barbara Gobbi

**Esclusiva.** «Un lavoro che ha raccolto le osservazioni pervenute da tante parti e fortemente tese a migliorare l'impianto del provvedimento. L'idea è esaminarlo entro novembre in Aula, con l'auspicio che il testo, che abbiamo modificato in un continuo confronto con il relatore a Montecitorio, possa andare velocemente al riesame della Camera dopo che questa avrà licenziato la legge di Bilancio». Amedeo Bianco, relatore del Ddl 2224 sulla responsabilità professionale degli operatori sanitari, spiega tempi e contenuti del provvedimento. Che, garantisce, nel passaggio a Palazzo a Madama ha messo al centro la tutela piena del cittadino.



### Qual è la struttura portante del Ddl?

Primo, stiamo parlando di sicurezza delle cure. Tanto che uno degli ultimi emendamenti approvati cambia la rubrica della legge: lo scopo è ragionare partendo dal principio che le strutture che lavorano per la salute, sia pubbliche che private, devono operare avendo come mission la sicurezza. Secondo: era nostro obiettivo riformare alcuni aspetti dell'impianto civilistico e penalistico della responsabilità sanitaria. In ambito civilistico, in particolare, il cittadino avrà ora a disposizione diverse opzioni per esercitare il suo diritto al risarcimento: se il danno è avvenuto all'interno di una struttura, dovrà rivolgersi direttamente alla struttura stessa, in linea con il tradizionale profilo di responsabilità contrattuale. Oppure potrà rivolgersi direttamente all'assicurazione della struttura o, in terza battuta, direttamente al professionista. In quest'ultimo caso, naturalmente la responsabilità è di tipo extracontrattuale (articolo 2043 del codice civile, ndr), con l'onere della prova in capo all'attore e la prescrizione a 5 anni. Rispetto alla versione uscita dalla Camera, in commissione XII del Senato abbiamo previsto che le strutture pubbliche e private stipulino polizze per la responsabilità dei propri professionisti.

### Quindi la polizza se l'accolla, per così dire, la struttura?

Esatto. L'alternativa sarebbe stata imporre al professionista di stipulare una sua prima polizza. Oltretutto con l'articolo 2043 non è possibile l'esimente colpa grave, dal momento che da 2000 anni il diritto aquilano prescrive "a ogni danno il suo risarcimento".

### In concreto la polizza non è più obbligatoria?

I professionisti che operano quali dipendenti delle strutture pubbliche e private hanno l'obbligo di stipulare una polizza in vista di un'eventuale rivalsa; mentre chi opera quale libero professionista, dove il rapporto è contrattuale, ha senz'altro l'obbligo di stipulare una polizza assicurativa, così come le strutture.

### La medicina difensiva, rispetto alla quale questa legge è stata sempre presentata come un antidoto, che fine farà?

Sicuramente due elementi aiuteranno molto: l'aver saldato gli aspetti assicurativi con i profili di responsabilità e, secondo, aver ricondotto l'azione di rivalsa delle strutture pubbliche in capo alla procura generale della Corte dei conti. Elemento che evita ogni tipo di "bias" all'interno delle strutture pubbliche, che altrimenti si sarebbero trovate, magari, fino al giorno prima nella condizione di difendere struttura e

professionista e, l'indomani, a dover giocare contro il professionista in un'azione di regresso, in base al codice civile. Per i privati, invece, rimane l'azione di regresso in base al Codice civile.

#### **Dal punto di vista delle assicurazioni, cosa cambia?**

In breve si costituirà un database nazionale su cui andare a commisurare le rischiosità delle aziende e delle strutture sanitarie. Uno degli ultimi emendamenti approvati canalizza un grande flusso di informazioni che vanno dalla periferia al centro; avremo database utilizzabili anche in funzione di benchmark tra aziende e strutture sulle condizioni di polizze e sull'utilizzo delle cosiddette autoassicurazioni. Inoltre, l'impianto civilistico così sostanzialmente modificato è senz'altro un elemento a favore. Infine, è stato accolto un emendamento dell'opposizione che riconosce anche alle strutture la possibilità di avvalersi delle cosiddette tabelle per le lesioni macro-permanenti, cioè per danno biologico che determina invalidità dal 10 al 100% e riconosce il valore del punto di invalidità su una tabella unica nazionale. Questa previsione, contenuta nel Ddl concorrenza, consentirà dopo 10 anni di disporre di tabelle uniche di riferimento per il danno biologico, cioè non patrimoniale. Avere un riferimento univoco consentirà alle imprese assicurative di meglio attualizzare i rischi di risarcimento.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

---

Privacy policy | Informativa estesa sull'utilizzo dei cookie