



OSPEDALI RIUNITI VILLA SOFIA - CERVELLO

15 DICEMBRE 2016

## RASSEGNA STAMPA



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


**giovedì 15 dicembre 2016**

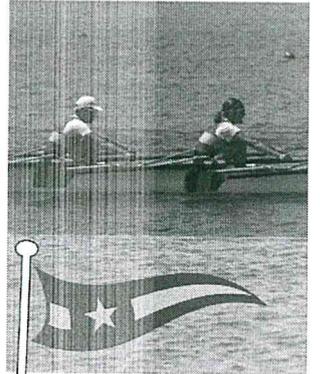

## Sanità, al via in Sicilia progetto mirato per i pazienti cardiologici

Written by redazione ilsitodisicilia, mercoledì 14 dicembre 2016

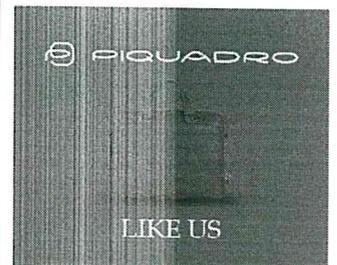
La mortalità e le reospedalizzazioni nel periodo immediatamente successivo al ricovero per eventi cardiologici restano elevate, pertanto la dimissione rappresenta una potenziale criticità per i pazienti: occorre dunque uniformarne le modalità dalle unità operative di cardiologia siciliane e ottimizzare la comunicazione post ricovero tra personale sanitario, pazienti, familiari e caregiver.

Con questi obiettivi – accogliendo le raccomandazioni stabilite con decreto dall'assessorato regionale alla Salute, guidato da Baldo Gucciardi – è stato presentato questa mattina nell'aula magna degli Ospedali Riuniti Villa Sofia-Cervello di Palermo (l'Azienda ospedaliera capofila dell'iniziativa) "Vicini al tuo cuore", progetto che si sviluppa in tre fasi: formativa, informativa e sperimentale. La prima, iniziata con l'evento start up di oggi, si articolerà nei giorni successivi con incontri formativi locali in tutte le unità operative di cardiologia siciliana; la seconda, quella informativa, sarà il momento della pubblicizzazione del progetto e della diffusione del materiale informativo, che coinvolgerà pazienti, familiari e loro caregiver; infine, il percorso si chiuderà con la fase della sperimentazione clinica, un modello di assistenza 'stretta' dopo le dimissioni, che coinvolgerà circa 500 pazienti siciliani, i quali, una volta dimessi, saranno seguiti attraverso quattro controlli annuali e con incontri di counseling dedicati a familiari e a coloro che si occupano dei pazienti per monitorare i risultati – ha spiegato Giovanna Geraci, referente del comitato di coordinamento del progetto -. E' prevista poi la verifica degli esiti sull'aderenza alla terapia e su alcuni target, come la colesterolemia e la pressione arteriosa, attraverso Audit Clinica e l'elaborazione statistica dei dati ottenuti".

Nel corso dell'appuntamento, arricchito dal contributo di esperti e di altri soggetti coinvolti nel progetto (istituzioni, cardiologi del territorio, medici di medicina generale e sigle di rappresentanza della cittadinanza), l'assessore Gucciardi ha sottolineato che "lo scopo delle raccomandazioni è fare incontrare medici di medicina generale, cardiologi e personale infermieristico che operano sul territorio per condividere percorsi e soluzioni capaci di migliorare la gestione integrata del paziente nelle varie fasi della patologia. A partire dall'implementazione della lettera di dimissione che personalizza il percorso di cura dei pazienti dopo la fase ospedaliera, realizzando così una prevenzione secondaria in modo da evitare un nuovo ricovero dopo la prima dimissione. E' uno strumento semplice ma straordinario, il primo in Italia". Secondo Gervasio Venuti, direttore generale del Villa Sofia-Cervello, "l'omogeneità dei parametri determina due effetti positivi. Da un lato l'economicità del sistema attraverso soluzioni applicative non difforni tra azienda e azienda; dall'altro, la creazione di uno standard unico regionale che attua l'integrazione tra ospedale e territorio, in linea con gli obiettivi della sanità pubblica nazionale".

 Società Canottieri Palermo  
 Via Cala - Banchina Lupa - 091 328467

 Società Canottieri Palermo  
 fondata nel 1927

Cerca



“Per la prima volta – e’ il pensiero di Nicola Sanfilippo, direttore dell’unita’ operativa di Cardiologia Villa Sofia-Cervello – i pazienti vengono coinvolti in una condivisione attiva delle responsabilita’ e il medico di medicina generale potrà interfacciarsi con il reparto. Questo alla lunga porterà il paziente ad aderire alla terapia”. Una fase fondamentale questa “perche’ – ha suggerito Ignazio Tozzo, dirigente generale del dipartimento per le Attività sanitarie e Osservatorio epidemiologico -il vero vulnus e’ proprio il momento successivo alle dimissioni. Dopo il ricovero, il paziente deve avere chiaro cosa fare, avere precise indicazioni su come prendere i farmaci e soprattutto essere educati sullo stile di vita da tenere dopo un evento traumatico”.

A tale scopo, il progetto prevede la diffusione di una brochure dai contenuti educazionali sulle principali patologie cardiologiche e sui principi di prevenzione delle recidive della malattia, oltre a video e power point da assegnare alle unita’ operative cardiologiche dell’Isola. Ma lo strumento di informazione principale sara’ un apposito sito web, attivo per tutta la durata del progetto, da cui i pazienti potranno scaricare in qualunque momento le indicazioni che servono. Ha infine parlato di “un progetto meraviglioso, che vede la persona al centro del servizio sanitario nazionale” il presidente dell’Ordine dei medici della provincia di Palermo, Toti Amato, auspicando al contempo che “Vicini al tuo cuore’ non resti come progetto ma diventi una realtà effettiva non solo per pochi pazienti: in tal senso, ci vogliono investimenti, sia a livello di persone che di mezzi. Al primo posto, un mezzo telematico unico per tutta la regione. Se i sistemi non parlano la stessa lingua, se manca il dialogo, diventa tutto molto più complicato”.

**Tags:** cardiologici, palermo, sanità, sicilia, Villa Sofia

About redazione ilsitodisicilia



**città2a**  
 Persone, energia, ambiente,  
 nuove tecnologie  
 per disegnare il futuro.  
 Siamo parte del tuo mondo,  
 ogni giorno.

Perchè la tua città è la nostra  
 SCOPRI DI PIÙ >

 **aza**  
 PRESENTE NEL FUTURO

**#sdsnews**

Tweet di @sdsbreakingnews

 **ilSitodiSicilia**  
 @sdsbreakingnews

#Ars, costituito intergruppo  
 parlamentare composto dai  
 deputati del Partito socialista  
 italiano e di Sicilia Futura.

21h

 **ilSitodiSicilia**  
 @sdsbreakingnews

#SimonaVicari condannata dalla  
 Corte dei Conti a risarcire 5534  
 euro al Comune di Cefalù per un  
 incarico dato senza copertura  
 finanziaria

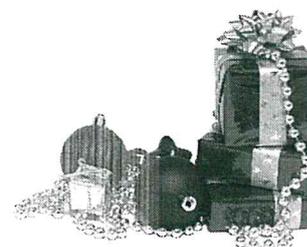
21h

 **ilSitodiSicilia**  
 @sdsbreakingnews

#Emergenzaimmigrazione, attesi  
 a Catania 676 profughi salvati in  
 quattro diverse operazioni nel  
 Canale di Sicilia.

12 Dic

Incorpora Visualizza su Twitter



## Vaccinazioni antinfluenzali, trend positivo in provincia di Palermo: sono 35 mila in più rispetto allo scorso anno

 [insanitas.it/vaccinazioni-antinfluenzali-trend-positivo-in-provincia-di-palermo-sono-35-mila-in-piu-rispetto-allo-scorso-anno/](http://insanitas.it/vaccinazioni-antinfluenzali-trend-positivo-in-provincia-di-palermo-sono-35-mila-in-piu-rispetto-allo-scorso-anno/)

15/12/2016

PALERMO. Dalle 175 mila dosi dello scorso anno alle 210 mila del 2016 con un incremento, quindi, di 35 mila dosi di **vaccino antinfluenzale** distribuite dall'Asp di Palermo nel territorio di competenza. Un incremento che trova conferma quest'anno anche nelle dosi di vaccino **antipneumococcico** aumentate del 25 % rispetto allo stesso periodo della scorsa stagione.

«Dati che confermano l'inversione di tendenza rispetto al passato- sottolinea il direttore generale dell'Asp di Palermo, **Antonio Candela**– C'è un deciso aumento delle vaccinazioni soprattutto tra i giovani, segnale evidente di una consapevolezza raggiunta attraverso le campagne di sensibilizzazione adottate a tutti i livelli, ma anche grazie alla perfetta sinergia esistente tra Dipartimento per le Attività Sanitarie e Osservatorio Epidemiologico dell'Assessorato regionale alla salute, Asp, medici di medicina generale e pediatri di libera scelta».

Dopo l'ottimo riscontro avuto in occasione dell'**Open Day della vaccinazione** dello scorso 5 dicembre, l'Asp ha in cantiere altre iniziative nel prossimo mese di gennaio: verranno nuovamente aperte le porte degli ambulatori per dieci ore continuative, mentre i camper dell'Azienda sanitaria di Palermo raggiungeranno altre piazze di città e provincia per promuovere iniziative itineranti.

**La vaccinazione antinfluenzale è gratuita**, oltre che per tutte le persone di età superiore a 63 anni, anche per i soggetti in età pediatrica o adulta affetti da malattie croniche a carico dell'apparato respiratorio, circolatorio, uropoietico, da diabete e da altre malattie del metabolismo e da sindromi da malassorbimento intestinale.

È, altresì, gratuita per le donne al secondo o terzo mese di gravidanza, per i ricoverati presso strutture per lungodegenti, per medici e personale sanitario di assistenza, familiari di soggetti ad "alto rischio", personale a contatto con animali per motivi di lavoro e bambini o adolescenti in trattamento a lungo termine con acido acetilsalicilico.



◉ Rispetto all'anno scorso



**Asp: «Vaccinazioni in aumento»**

●● Dalle 175 mila dosi dello scorso anno alle 210 mila del 2016 con un incremento, quindi, di 35 mila dosi di vaccino antinfluenzale distribuite dall'Asp di Palermo nel territorio di competenza. Un incremento che trova conferma quest'anno anche nelle dosi di vaccino antipneumococcico aumentate del 25 % rispetto allo stesso periodo della scorsa stagione. «Sono dati che confermano l'inversione di tendenza rispetto al passato – ha sottolineato il direttore generale dell'Asp di Palermo, Antonio Candela – il dato più confortante è che c'è un deciso aumento delle vaccinazioni soprattutto tra i giovani, segnale evidente di una consapevolezza raggiunta attraverso le campagne di sensibilizzazione adottate a tutti i livelli, ma è anche un risultato raggiunto grazie alla perfetta sinergia esistente tra Dasoe (Dipartimento per le Attività Sanitarie e Osservatorio Epidemiologico dell'Assessorato regionale alla salute, ndr), Asp, medici di medicina generale e pediatri di libera scelta».

**PALERMOTODAY**

## All'asilo solo se vaccinati, via libera della Giunta regionale

Adesso il provvedimento dovrà ottenere l'approvazione della commissione Sanità dell'Ars e di sala d'Ercole. Intanto cresce il numero dei vaccini contro l'influenza somministrati dall'Asp

**Redazione**

14 dicembre 2016 17:57



Parola d'ordine prevenzione. Anche in Sicilia per potere iscrivere i bambini all'asilo nido e alla scuola materna sarà necessario essere in regola con le vaccinazioni. Lo ha stabilito la Giunta regionale, ponendosi così in linea con altre regioni d'Italia come l'Emilia Romagna. Adesso il provvedimento dovrà però ottenere il via libera della commissione Sanità dell'Ars e di sala d'Ercole. L'assessore regionale alla Sanità, Baldo Gucciardi, ha chiarito che il ddl avrà una "corsia preferenziale".

Intanto l'Asp ha reso noto il bilancio delle campagne di vaccinazione antinfluenzale, che ha visto un netto aumento delle dosi somministrate. Dalle 175 mila dosi dello scorso anno si è passati alle **210 mila del 2016** con un incremento, quindi, di 35 mila dosi di vaccino antinfluenzale distribuite dall'Asp di Palermo nel territorio di competenza. Un incremento che trova conferma quest'anno anche nelle dosi di vaccino antipneumococcico aumentate del 25% rispetto allo stesso periodo della scorsa stagione.

"Sono dati che confermano l'inversione di tendenza rispetto al passato – ha sottolineato il direttore generale dell'Asp **Antonio Candela** – il dato più confortante è che c'è un deciso aumento delle vaccinazioni soprattutto tra i giovani, segnale evidente di una consapevolezza raggiunta attraverso le campagne di sensibilizzazione adottate a tutti i livelli, ma è anche un risultato raggiunto grazie alla perfetta sinergia esistente tra Dasoe (dipartimento per le attività sanitarie e osservatorio epidemiologico dell'assessorato regionale alla salute), Asp, medici di medicina generale e pediatri di libera scelta".

Dopo l'ottimo riscontro avuto in occasione dell'**Open Day della vaccinazione** dello scorso 5 dicembre, l'Asp ha in cantiere altre iniziative nel prossimo mese di gennaio: verranno **nuovamente aperte le porte degli ambulatori** per dieci ore continuative, mentre i camper dell'azienda sanitaria raggiungeranno altre piazze di città e provincia per promuovere iniziative itineranti.

Si ricorda che la vaccinazione antinfluenzale è **gratuita**, oltre che per tutte le persone di età superiore a 63 anni, anche per i soggetti in età pediatrica o adulta affetti da malattie croniche a carico dell'apparato respiratorio, circolatorio, uropoietico, da diabete e da altre malattie del metabolismo e da sindromi da malassorbimento intestinale. E', altresì, gratuita per le donne al secondo o terzo mese di gravidanza, per i ricoverati presso strutture per **lungodegenti, per medici e personale sanitario di assistenza**, familiari di soggetti ad "alto rischio", personale a contatto con animali per motivi di lavoro e bambini o adolescenti in trattamento a lungo termine con acido acetilsalicilico

---

I più letti della settimana

Santa Lucia 2016, dove mangiare le arancine più buone a Palermo

Il malore e la corsa in ospedale, muore a 11 anni: Bagheria sotto shock

Assalto a un portavalori, spari in viale Lazio: ferito metronotte

Tragedia sulla Palermo-Messina, donna si suicida lanciandosi da un cavalcavia

Trans cambia sesso ma l'intervento non riesce, due medici sotto inchiesta

Rapina a La Cubana, bar colpito all'ora di punta per Santa Lucia

---



## Rapporto sanità-pazienti in crisi: medici di famiglia in stato di agitazione



Finally fast Internet - thanks to skyDSL  
Obviously, satellites provide weather forecasts, but skyDSL satellites provide fast Internet directly to your home. Flat rates starting at € 19.90!

show



15/12/2016

f facebook t twitter G+ google+

salesforce commerce cloud

Shopping Index 2016 -  
Seconda edizione

Distinzione dei browser dagli acquirenti

Nuova metrica: intenzione di acquisto

SCARICA IL REPORT

I medici di famiglia dello Snam, in stato di agitazione, si incontrano all'hotel Nettuno per intraprendere ulteriori azioni di lotta nel rispetto della dignità della professione.

“Abbondantemente calpestata – dice il presidente Francesco Pecora – da regole non legittimate. È stato interdetto il sereno esercizio della nostra professione e di questo ne ha risentito anche la cura dei pazienti. Non escludiamo lo sciopero”.

Pecora si è anche appellato più volte al Prefetto ed ai sindaci della provincia a difesa del diritto alla salute.

“È inconcepibile che, sulla base di dati discutibili, si sia creata **una frattura con i pazienti**. Buona parte di questi sottoposti a continue negazioni, trovano ormai inutile recarsi negli studi medici. Si sta creando una frattura medico-paziente difficile da risanare. Ed è gravissimo. Il ruolo dei medici di famiglia è vigilare sulla salute dei propri pazienti, intercettando l'insorgenza di una patologia e facendo prevenzione. Ma a queste condizioni è impossibile”.

Le parole del presidente sono abbastanza forti. “Il decremento della spesa farmaceutica viziata dal “terrorismo” prescrittivo marcato più volte dall'Asp, incrementerà in maniera esponenziale le **spese interne agli ospedali**, cosa che accade già nelle città del nord Italia. La soluzione? Maggiori competenze manageriali: la gestione della Salute si programma, si studia e ha bisogno di grandi competenze. Ovviamente mancando queste, il sistema crolla e la spesa diventa irrazionale”.

All'ordine del giorno dell'assemblea straordinaria degli iscritti, **i nodi che hanno caratterizzato l'attività dei medici di famiglia durante l'ultimo biennio di attività** dello Snami. Il coinvolgimento nel 2014 di tutti i medici di famiglia alle indagini dell'Asp sulla rilevazione di ipotetici casi di iperprescrizione e inappropriata prescrizione di protettori gastrici e di farmaci per la cura dell'osteoporosi, segue il caso Aire che ha posto alcuni medici nella condizione di "restituire" la quota dei pazienti trasferiti all'estero dal 1995. Infine, l'ultima campagna di sensibilizzazione per la vaccinazione sostenuta dallo Snami e che non ha trovato riscontro nella collaborazione dell'Asp.

L'assemblea è in programma giovedì 15 dicembre alle 19, all'Hotel Nettuno di Catania.

---

di Redazione

---

 facebook  twitter  google+

0 commenti

Ordina per



Aggiungi un commento...

 Facebook Comments Plugin



### L'Italia è sorpresa

Milionario svela come fare soldi online con INVESTJOURNAL  
(rischio di mercato)

### Leggi su YellowChannel

Riunione della BCE: Draghi allunga il QE, ma con un  
ammontare mensile inferiore

### Sconto Minimo Garantito

2.500 € per tutti su Panda, Punto e Qubo in pronta consegna.

### Braun MultiQuick9

Segui Filippo La Mantia nel suo viaggio in Italia

# Comunicazione multimediale, la Fondazione Giglio si aggiudica il premio innovazione Smau

 [insanitas.it/comunicazione-multimediale-la-fondazione-giglio-si-aggiudica-premio-innovazione-smau/](http://insanitas.it/comunicazione-multimediale-la-fondazione-giglio-si-aggiudica-premio-innovazione-smau/)

14/12/2016

CEFALÙ. È stato assegnato alla **Fondazione Istituto Giglio** di Cefalù il premio innovazione **SMAU 2016** per l'attività di comunicazione multicanale che rende più vicino l'ospedale al cittadino.

Un progetto realizzato dall'ufficio stampa e comunicazione, diretto dal giornalista professionista **Vincenzo Lombardo** (nella foto), costruito attraverso un mix di strumenti di comunicazione diretta e media tradizionali integrati con le più note piattaforme social. Sono stati sviluppati **nuovi modelli comunicativi** per l'interazione tra l'azienda sanitaria e gli utenti che vedono nei social network e nella comunicazione smart un efficace strumento di dialogo e di distribuzione dell'informazione.

«Oggi è sempre più imprescindibile per un ospedale moderno e innovativo il legame tra sanità, tecnologie e informazione- ha sottolineato il direttore generale **Vittorio Virgilio**– Sia per contribuire a un cambiamento culturale che ponga maggiore attenzione agli stili di vita, alla prevenzione e al benessere fisico, sia per fornire servizi al cittadino-utente attraverso nuove piattaforme».

**Il premio Innovazione**, nato per condividere le esperienze più efficaci di innovazione digitale in Italia al fine di incentivare l'integrazione e l'uso di nuove tecnologie, sarà consegnato a Napoli venerdì 16 in occasione del **Roadshow** di Smau in Campania.

«Orgogliosi di questo riconoscimento- ha detto Lombardo- È frutto di un impegno quotidiano e della fiducia riposta dal management della Fondazione nella condivisione dei progetti proposti per un'informazione sempre più efficace, veloce e diretta verso il cittadino. Per ultimo la nuova rubrica **#ospedalerisponde** in diretta sulla pagina Facebook della Fondazione Giglio, dove giornalista e medico interagiscono in tempo reale con gli utenti di Facebook».

«La Fondazione condivide questo premio assegnato alla nostra comunicazione- ha detto il presidente **Giovanni Albano**, rimarcando l'efficace progetto di comunicazione come elemento distintivo per una azienda che vuole crescere. L'attività di informazione e comunicazione anche in campo sanitario rappresenta un elemento di supporto allo sviluppo ed è anche un incentivo alla competitività per migliorare i servizi all'interno del sistema sanitario nazionale».

La Fondazione è presente con profili, quotidianamente aggiornati, nei principali social network: **Facebook** dal 2011, **Twitter**, **Google Plus**, e con un canale su **Youtube** dal 2009. L'ufficio stampa edita da 11 anni una **newsletter** e gestisce inoltre un servizio di **sms** informativi.



14 dic  
2016

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

IN PARLAMENTO

## Nuovi Lea, dalle commissioni parlamentari via libera con condizioni. Servono risorse e un delisting "competente"

di Barbara Gobbi

[PDF](#) [Il parere della commissione Salute della Camera](#)

[PDF](#) [Il parere della commissione Igiene e Sanità del Senato](#)

[PDF](#) [L'atto del Governo 358 sui nuovi Lea](#)

**Anteprima.** Risorse adeguate - con il ripristino delle cifre per il Fondo sanitario nazionale indicate nel Patto per la Salute e nella nota di aggiornamento del Def - e un delisting condotto con rigore sulla base delle evidenze scientifiche.

Questo chiedono, sostanzialmente, le commissioni Affari sociali della Camera e Igiene e Sanità del Senato nel parere favorevole, con condizioni, al Dpcm di aggiornamento dei Livelli essenziali di assistenza, trasmesso dal Governo il 9 novembre scorso. Un provvedimento che l'esecutivo attuale potrebbe definire al prossimo Consiglio dei ministri utile, senz'altro entro l'anno. In ogni caso, il Dpcm vedrà attuazione a partire dal prossimo anno.

«È un risultato enorme, gigantesco, sono molto soddisfatta», ha incassato il risultato la ministra della Salute **Beatrice Lorenzin**. Che, ottimista, assicura come i Lea «saranno operativi ormai a breve, entro l'anno o inizio del 2017». E ricorda come l'obiettivo sia anche «garantire un accesso uniforme alle nuove prestazioni su tutto il territorio nazionale, indipendentemente dalla regione in cui si vive».

«La fase dell'attuazione è cruciale e va sottoposta a un monitoraggio continuo e competente», è il più cauto commento a caldo della senatrice **Nerina Dirindin**, relatrice del parere della XII del Senato. Mentre la senatrice **Emilia Grazia De Biasi**, presidente della XII a Palazzo Madama, esprime «grande soddisfazione». «Dopo 15 anni quello previsto dal decreto è un aggiornamento importante - ha precisato la senatrice - un grosso risultato, i Lea sono il cuore del Servizio sanitario nazionale». Tra le osservazioni proposte dalla commissione, la senatrice ha voluto sottolineare che, venga «mantenuto il sistema tariffario» per l'acquisto di dispositivi audioprotesici, in considerazione delle «loro caratteristiche e delle necessità del percorso individualizzato cui devono fare fronte».

Queste le condizioni poste dal Senato:

- 1) è necessario che, nell'ambito dello schema, sia espressamente previsto che di quest'ultimo costituiscono parte integrante le modalità di erogazione delle prestazioni di assistenza protesica e dei dispositivi monouso (di cui all'allegato A dell'Intesa summenzionata, allegato che dovrebbe essere trasposto all'interno dello schema);
- 2) nell'ambito delle premesse dello schema occorre siano espressamente menzionate le leggi in materia di screening neo nati (n. 167 del 2016) e di cure palliative (n. 38 del 2010);



- 3) nell'articolo 38 dello schema, in tema di parto-analgesia, è necessario sia inserito un riferimento espresso e non equivocabile alla analgesia epidurale;
- 4) è necessario che sia espressamente contemplata, nell'ambito dello schema, l'assistenza podologica ai pazienti diabetici.

Di seguito, le condizioni della Camera:

1. all'articolo 4, comma 2, lettera d), sia previsto espressamente il diretto coinvolgimento della persona con disabilità e della sua famiglia nella predisposizione del percorso assistenziale;
2. sia garantita alle persone con disabilità la continuità assistenziale di cui all'articolo 5 attraverso il progetto individuale previsto dall'articolo 14 della legge n. 328 del 2000, che integri interventi sanitari, sociali e di tutela;
3. nell'ambito dell'assistenza specialistica ambulatoriale di cui all'articolo 15, con riferimento alle prestazioni elencate nel nomenclatore di cui all'allegato 4, per una migliore interpretazione delle tabelle sia premessa la legenda e sia riconsiderato il sistema per branche specialistiche, in quanto si ravvisa il rischio di generare dubbi interpretativi, nel senso che gli operatori potrebbero erroneamente considerare non incluse determinate prestazioni sanitarie ai fini dell'esenzione dalla partecipazione alla spesa per i pazienti;
4. siano modificati l'articolo 17, comma 1, e tutte le parti dello schema di dPCM in cui la disabilità viene intesa come sinonimo di "minorazione, affezione, patologia" e non come interazione tra le persone con minorazione e barriere comportamentali ambientali che impediscono la piena ed effettiva partecipazione alla società sulla base del principio di uguaglianza;
5. al medesimo articolo 17, sia mantenuto il sistema tariffario in luogo delle pubbliche procedure previste dallo schema di decreto in esame, per l'acquisto di dispositivi audioprotesici e di alcuni ausili di serie di cui all'allegato 5, elenchi 2A e 2B (Carrozzina ad autospinta con due mani sulle ruote posteriori, superleggera, a telaio rigido e a telaio pieghevole; carrozzina a spinta con telaio basculante e sistema di supporto posturale a configurazione regolabile; carrozzina ad autospinta sulle ruote posteriori pieghevole, leggera, a verticalizzazione manuale oppure a verticalizzazione elettrica; carrozzina elettronica a prevalente uso interno e ad uso esterno; Modulo posturale per capo, per bacino, per tronco, per tronco/bacino; Seggiolone a configurazione fissa e a configurazione regolabile; Stabilizzatore per statica prona/eretta - modello per assistiti in età evolutiva; stabilizzatore mobile per statica eretta e per statica supina, con inclinazione regolabile; Passeggino riducibile; Emulatori di mouse a Joystick, con il capo e con lo sguardo) che per le loro caratteristiche e per le specifiche necessità funzionali dell'utenza cui sono destinati necessitano di un percorso prescrittivo individualizzato e di un appropriato percorso valutativo condotto da un'équipe multidisciplinare nonché di un adeguato training all'uso, al fine di garantire la massima personalizzazione e aderenza alle esigenze degli utenti, obiettivi difficilmente raggiungibili mediante procedure di gara;
6. all'articolo 38, comma 2, dopo le parole: "inclusa la terapia del dolore e le cure palliative", siano introdotte le seguenti: "e gli interventi riabilitativi";
7. al medesimo articolo 38, si modifichi il comma 3, nel senso di prevedere che il parto in analgesia (farmacologica o non) debba essere garantito in tutte le strutture in cui ci sia un punto nascita;
8. nell'ambito delle malattie croniche di cui all'articolo 53, che rinvia all'allegato 8, sia inserita un'esenzione per patologia cronica per i disturbi di condotta e di personalità (codici ICD9-CM 301, 312 e 314);

© RIPRODUZIONE RISERVATA

---

## CORRELATI

IN PARLAMENTO  
05 Agosto 2015

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

AZIENDE E REGIONI  
05 Agosto 2015

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

IN PARLAMENTO  
05 Agosto 2015

**Via libera alla prima legge sull'autismo, svolta per pazienti e famiglie. Soddisfatta la Lorenzin, polemico il M5S**

---

# quotidianosanità.it

Giovedì 15 DICEMBRE 2016

**“Tra liste di attesa fino a due anni e tasse in ogni dove il Servizio pubblico è ormai una seconda scelta”. Appello di Cittadinanzattiva: “Via ticket e stretta su intramoenia”. Il 19° Rapporto Pit**

***Il Servizio Sanitario Pubblico, in Italia, non è più la prima opzione. Non può esserlo perché i tempi di attesa sono lunghissimi, i farmaci sono troppo costosi, il prezzo del ticket continua ad aumentare, mentre il numero delle persone che hanno diritto ad esenzione diminuisce. Questi sono solo alcuni dei dati più preoccupanti emersi dalla 19° edizione del Rapporto Pit Salute, che ha messo sotto la lente d'ingrandimento tutto il 2015. VIDEO***

**Carlo** va dalla Puglia alla Lombardia per una terapia oncologica, senza ricevere alcun rimborso spese per il viaggio. La mamma di **Chiara**, ogni tre settimane, spende 45 euro per un farmaco salvavita che la piccola dovrà prendere per sempre, ma non sa fin quando avrà denaro a sufficienza per comprarlo. **Francesca** ha prenotato una visita e dopo tre mesi di attesa le hanno comunicato che non si farà per mancanza di personale.

**I nomi sono di fantasia, ma le storie rappresentano quella parte di quotidianità, la più dura, con cui devono fare i conti molti italiani.** Di racconti così al Tribunale per i diritti del malato ne hanno ascoltati più di 21 mila, in un solo anno. Eppure non tutti hanno il coraggio o la voglia di denunciare. Queste segnalazioni hanno permesso di stilare un documento di 150 pagine, un piccolo volume che raccoglie la 19° edizione del Rapporto Pit Salute, presentato oggi a Roma dal Tribunale per i diritti del malato di Cittadinanzattiva.

“Se lo scorso anno abbiamo denunciato che si stavano abituando i cittadini a considerare il privato e l'intramoenia come prima scelta – ha commentato **Tonino Aceti**, Coordinatore nazionale del Tribunale per i diritti del malato di Cittadinanzattiva - ora ne abbiamo la prova: le persone sono state abituate a farlo per le prestazioni a più basso costo (ecografie, esami del sangue, etc.). Non perché non vogliono usufruire del SSN, ma perché vivono ogni giorno un assurdo: per tempi e peso dei ticket, a conti fatti, si fa prima ad andare in intramoenia o nel privato. E il SSN, in particolare sulle prestazioni meno complesse, e forse anche più “redditizie”, ha di fatto scelto di non essere la prima scelta per i cittadini. Secondo assurdo: si tratta di prestazioni previste nei Livelli Essenziali di Assistenza, quindi un diritto”. **Ed ecco per questo che l'associazione chiede a gran voce "l'abolizione dei ticket e una stretta sull'intramoenia".**

**Ma il problema non sta soltanto nella scelta del privato rispetto al pubblico.** Lo studio solleva molte altre criticità di un Sistema che non funziona. Ecco i dettagli.

## **I costi a carico dei cittadini**

Una persona su 10 non è affatto contenta delle spese da sostenere per accedere ad alcune prestazioni sanitarie. Tra queste, il 30% si lamenta del costo di ticket per esami diagnostici e visite specialistiche. In soli 12 mesi, dal 2014 al 2015, la percentuale di coloro che non riesce più a sostenere questi costi è aumentata di 10 punti.

Resta stabile, invece, il numero di chi ricorre alle prestazioni intramoenia: il 18% dice di essere costretto a scegliere la sanità privata per non attendere i tempi biblici di quella pubblica. Per non parlare di quegli anziani che hanno bisogno di essere accuditi 24 ore su 24 e devono rivolgersi a strutture residenziali, i cui costi, nel migliore dei casi, sono sovvenzionati al 50%.

Quali costi pesano di più per i cittadini	2015	2014
Ticket per esami diagnostici e visite specialistiche	30,3%	21,3%
Farmaci	20,0%	26,6%
Prestazioni intramoenia	18,2%	18,9%
Degenza in residenze sanitarie assistite	9,1%	7,7%
Mobilità sanitaria	8,7%	10,4%
Mancata esenzione per alcune patologie rare	4,4%	5,3%
Ticket Pronto soccorso	3,5%	3,7%
Duplicazione cartelle sanitarie	3,0%	0,5%
Carenza nell'assistenza protesica e integrativa	2,2%	5,1%
Visite domiciliari	0,6%	0,5%
Totale	100%	100%

### Accesso alle prestazioni

Riuscire ad accedere alle prestazioni è uno dei maggiori problemi del Sistema Sanitario nazionale. Le liste di attesa sono troppo lunghe in quasi tutti i settori. In particolare le segnalazioni dei cittadini, per tempi di attesa eccessivi, sono aumentate, in un anno, per gli interventi chirurgici, per le visite specialistiche e per gli esami diagnostici, rispettivamente del 6, 10 e 11,2 per cento.

Guardando nel dettaglio la situazione degli interventi chirurgici si nota che gli elenchi più temuti sono quelli di ortopedia, seguiti dall'oncologia. La rimozione di protesi è prima in classifica per tempo di attesa: circa due anni. Sei mesi in meno di pazienza sono richiesti a chi ha bisogno di un intervento all'alluce valgo o di una ricostruzione della mammella.

Va meglio per le ecografie: qui i tempi di attesa sono leggermente diminuiti passando dal 24,1% del 2014 al 18,8% nel 2015. Per una gastroscopia i tempi, invece, si sono quadruplicati. Resta invariata, rispetto all'anno precedente, la situazione per tac e risonanze magnetiche. Traducendo queste percentuali in giorni reali di attesa si scopre che bisogna aspettare 15 mesi per fare una mammografia, un anno per una risonanza magnetica, 11 mesi per un ecodoppler, 10 mesi per una tac.

### Tempi massimi di attesa

rimozione protesi: 24 mesi

alluce valgo: 24 mesi

intervento maxillo facciale: 20 mesi

ricostruzione mammaria: 18 mesi

mammografia: 15 mesi

Risonanza magnetica: 12 mesi

Ecodoppler: 11 mesi

TAC: 10 mesi

visita neurologica: 12 mesi

visita oculistica: 9 mesi

visita odontoiatrica: 9 mesi

visita oncologica: 9 mesi

visita cardiologica: 8 mesi

### Presunta malpractice e sicurezza delle strutture

Il tema della presunta malpractice rappresenta un argomento centrale per l'intero Servizio Sanitario Nazionale, una realtà di grande attualità, soprattutto alla luce del dibattito che di recente si è acceso intorno al tema, dopo le proposte del Ministero della Salute relative alle modifiche della normativa sulla responsabilità professionale. Non sono poche le persone che si rivolgono al Pit perché temono di essere stati vittima di presunti errori terapeutici e diagnostici. Si tratta del 53,8% del totale delle segnalazioni ricevute per l'area "presunta malpractice e sicurezza delle strutture". Qui, 25 persone su 100 si lamentano pure delle condizioni in cui versano le strutture sanitarie sia per macchinari obsoleti, che per condizioni igienico-sanitarie precarie.

### **Assistenza territoriale**

Esistono medici di base e pediatri che si rifiutano di prescrivere delle prestazioni: si è passati dal 24,5 del 2014 al 28,4 del 2015. Ecco una delle tante testimonianze raccolte sull'argomento: "Ho fatto una visita ortopedico-fisiatrice privata in una struttura convenzionata fuori regione, per un problema vertebrale e di osteoporosi nel contempo. Il medico specialista mi ha prescritto di eseguire due risonanze magnetiche. Il mio medico di base si è rifiutato di prescriverle. È corretto?" Tante persone, come questo cittadino, hanno cercato una risposta al Tribunale del Malato. Ma i pazienti si lamentano pure degli orari inadeguati dei propri medici di famiglia. Situazione non proprio rosea anche in ambito riabilitativo. Tra i principali problemi sollevati in ambito di riabilitazione in regime di degenza ci sono la scarsa qualità del servizio, la non erogazione del periodo di effettivo bisogno e la mancanza di strutture adeguate sul territorio. Chi invece ha avuto bisogno di riabilitazione ambulatoriale si è lamentato soprattutto di disagi legati all'erogazione del servizio stesso e del tempo dedicato alla terapia, il più delle volte insufficiente. Coloro che hanno bisogno di terapie domiciliari invece hanno segnalato la difficoltà di attivazione della prestazione e successivamente una riduzione o sospensione del servizio stesso

### **Invalidità e Handicap**

Le persone diversamente abili, che già devono fare i conti tutti i giorni con la loro invalidità, si trovano a combattere anche con la lentezza dell'iter burocratico. Il problema, segnalato dal 58,2% delle persone, riguarda soprattutto la lentezza per ricevere gli esiti degli accertamenti e per l'erogazione di benefici economici e agevolazioni. È difficile presentare una domanda di invalidità per il 65% delle persone: per una prima visita si aspettano circa otto mesi e per il verbale almeno 10.

### **Assistenza ospedaliera e mobilità sanitaria**

Quasi 18 persone su 100 hanno segnalato problemi di mobilità sanitaria, ossia la difficoltà ad accedere a servizi in luoghi diversi rispetto a quello di residenza, fuori regione ma anche all'estero. Puntando la lentezza su l'assistenza ospedaliera si può notare che le maggiori problematiche riguardano il pronto soccorso e il 118. A questi servizi tocca il 62,8% delle segnalazioni, seguite dal 23% dedicate ai ricoveri. Ma anche quando si esce dall'ospedale i problemi non finiscono mai. Tante persone hanno lamentato di aver ricevuto dimissioni premature e successivamente di aver avuto grosse difficoltà a trovare strutture che potessero prendere in carico la loro situazione: si tratta del 65,4% del totale.

### **Farmaci**

I farmaci costano troppo: questa situazione riguarda quasi la metà delle segnalazioni generali. Si tratta soprattutto di farmaci di fascia C, ossia quelli non passati dal Sistema Sanitario nazionale e di conseguenza totalmente a carico dei cittadini. Ma anche per gli altri farmaci la situazione non è delle migliori a causa dell'aumento del costo del ticket. Altro grosso problema è quello dell'indisponibilità che, nel 32% dei casi, riguarda soprattutto i farmaci ospedalieri

### **Umanizzazione**

Aumentano le lamentele per incuria verso i pazienti, si è passati dal 37,8% del 2014 al 40,9 del 2015. In aumento anche i maltrattamenti, saliti di 1,6 punti percentuali, dal 12,2 al 13,%. Anche ricevere informazioni sul proprio stato di salute risulta difficile: lo hanno segnalato il 12,1% delle persone. Al primo posto tra le persone con comportamenti "meno umani" ci sono i medici ospedalieri. Per loro le segnalazioni avevano già toccato il 50% nel 2014 e sono arrivate a quota 62 l'anno scorso. Seguono i comportamenti degli infermieri ospedalieri segnalati nel 18,4 per cento dei casi. Più giù nella lista si trovano i medici di medicina generale, con un 13,8%. Ultimi nella classifica delle lamentele, a poco più di due punti percentuali, si piazzano i medici delle Asl e gli specialisti privati.

### **Patologie rare**

Le segnalazioni del 2015 per problemi legati alle patologie rare sono all'1,3% del totale, 0,2 punti percentuali in più rispetto all'anno precedente. Nonostante rappresentino una piccola parte del totale, le problematiche che segnalano sono di rilevante importanza. Nella maggior parte dei casi si tratta di mancata esenzione (36,4%), la seconda voce in graduatoria è la necessità di assistenza continuativa passata in un solo anno dal 23,9 al 27,3%, seguita dalla difficoltà ad ottenere il riconoscimento di invalidità, questo dato riguarda il 22,7% dei casi.

La 19° edizione del Rapporto Pit Salute si conclude con delle proposte concrete che individuano le tre più grandi priorità su cui è fondamentale metter mano quanto prima. In primo luogo, è necessario intervenire per rendere più veloce l'accesso alle cure. Il sistema Sanitario nazionale va migliorato attraverso investimenti per rimodernare le strutture e incrementare il personale. Infine è urgente riorganizzazione i servizi ospedalieri e territoriali per eliminare tutte le diseguaglianze tra le varie regioni d'Italia. "Mia moglie doveva prenotare una eco tiroide - ha segnalato un cittadino - Il CUP regionale le ha di un anno. Il suo Medico di base, dopo aver

saputo di tale problema, avrebbe chiamato una struttura non distante dalla nostra città, nella quale, in intramoenia, c'è posto fra una settimana". Questo non dovrebbe accadere in nessun luogo d'Italia.

**Isabella Faggiano**

Cittadinanzattiva: "Non è più tempo di guardare ai conti ...



# quotidianosanità.it

Giovedì 15 DICEMBRE 2016

## Il 16 dicembre sciopero degli anestesisti. Aaroi: "Ci stanno paralizzando. A rischio 20mila interventi chirurgici"

***Domani blocco di 4 ore ad inizio di ogni turno lavorativo. Il sindacato: "Una decisione maturata e sofferta, presa, nelle attuali condizioni di grave disagio politico e istituzionale in cui versa il nostro Paese, tutt'altro che a cuor leggero, dopo mesi di richieste insoddisfatte e di false promesse". In ogni caso saranno garantite oltre alle urgenze anche le prestazioni per pazienti fragili. Realizzato in occasione della protesta anche un Mannequin Challenge.***

"20.000 interventi chirurgici saltano senza di noi". Così gli anestesisti dell'**Aaroi Emac** lanciano lo sciopero previsto per domani, 16 dicembre, che prevede il blocco di 4 ore ad inizio di ogni turno lavorativo.

"Il 16 Dicembre – si legge in una nota - gli Anestesisti Rianimatori e i Medici dell'Emergenza e dell'Area Critica, astenendosi dal lavoro nelle prime quattro ore di ogni turno di servizio, dimostreranno che senza di loro si fermano tutte le funzioni vitali degli Ospedali, in sala operatoria, nei punti nascita, e non solo. Una decisione maturata e sofferta, presa – nelle attuali condizioni di grave disagio politico e istituzionale in cui versa il nostro Paese – tutt'altro che a cuor leggero, dopo mesi di richieste insoddisfatte e di false promesse sul rinnovo contrattuale, sulle assunzioni in sanità, su soluzioni per risolvere il precariato e il caporalato. Basta alle scelte governative che continuano ad imporre "lacrime e sangue" a tutto il personale del SSN e ai cittadini per tappare le falle create dalle politiche scriteriate dei tagli".

**Garantite oltre alle urgenze anche le prestazioni per pazienti fragili.** "A differenza di un'astensione dal lavoro di un'intera giornata – rimarca il sindacato - , questa modalità di protesta consentirà di salvaguardare, nelle fasce orarie non ricomprese nello sciopero, oltre che tutte le attività assistenziali previste dalle vigenti normative a garanzia dei servizi sanitari minimi ed essenziali, anche tutte quelle, di minor urgenza clinica ma non di minor importanza sociale, dedicate ai pazienti fragili (oncologici, anziani, bambini, etc.). Questa scelta è stata adottata unicamente per senso di responsabilità verso i cittadini, quello stesso senso di responsabilità che invece non pare appartenere ad una certa politica, nonostante proprio in questi giorni se ne faccia bandiera".

"Ci preme manifestare a tutti i cittadini il nostro dispiacere per quei disagi che il nostro sciopero comunque arrecherà - sottolinea ancora l'AAROI-EMAC -, ma siamo costretti a dare questo segnale anche per reclamare il loro diritto alla qualità e alla sicurezza delle cure. A nulla sono valse altre forme di protesta, attuate con l'invio di documenti, analisi, proposte, richieste di incontri per affrontare seriamente i problemi che stritolano gli ospedali italiani. Il ricorso allo sciopero è l'ennesimo tentativo di richiamare l'attenzione su una sanità italiana gravemente ammalata, a nome di chi ci lavora quotidianamente, ma anche e soprattutto di chi deve essere curato".

Oltre alle motivazioni di ordine generale, l'Aaroi ricorda anche altre specifiche rivendicazioni "contro le incredibili situazioni che continuano ad aggiungere rischi su rischi soprattutto per i pazienti, oltre che per i medici "di prima linea" come quelli da noi rappresentati: la graduale (e illegale) sostituzione della guardia anestesiologicala h24 con un anestesista "reperibile" da casa, il ricorso (anche questo illegale) sempre più diffuso al caporalato delle cooperative, lo sfruttamento dei medici precari e degli specializzandi, attività multiple sempre più spesso addossate ad un unico medico, costretto al rischio di trascurare un paziente grave per poter garantire le cure ad uno più grave. Per i decisori politici delle sorti del SSN ogni trucco è buono per nascondere i problemi sotto eterne promesse di volerli risolvere, che ad ogni ripresa di confronto istituzionale si rivelano ogni volta più rassicuranti e più false".

"Non ci stiamo a continuare a far da capri espiatori – conclude il comunicato - per situazioni di malessere e di rischio conseguenti a scelte di politica sanitaria scriteriate, di cui i Medici, insieme ai Cittadini, sono soltanto vittime".

In occasione della protesta l'Aaroi-Emac ha predisposto anche un Mannequin Challenge visionabile qui sotto.

## AAROI-EMAC Mannequin Challenge



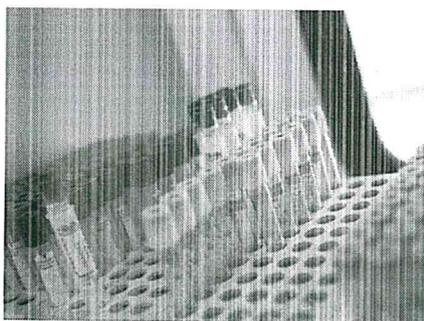
Stampa | Stampa senza immagine | Chiudi

CONGRESSO AMERICANO DI EMATOLOGIA

## Leucemia mieloide acuta: nuova cura raddoppia la sopravvivenza dei malati

Il farmaco innovativo, che ha il potere di due chemioterapici, è meno tossico e più efficace contro le cellule cancerose. Utile soprattutto nei pazienti anziani

di VERA MARTINELLA

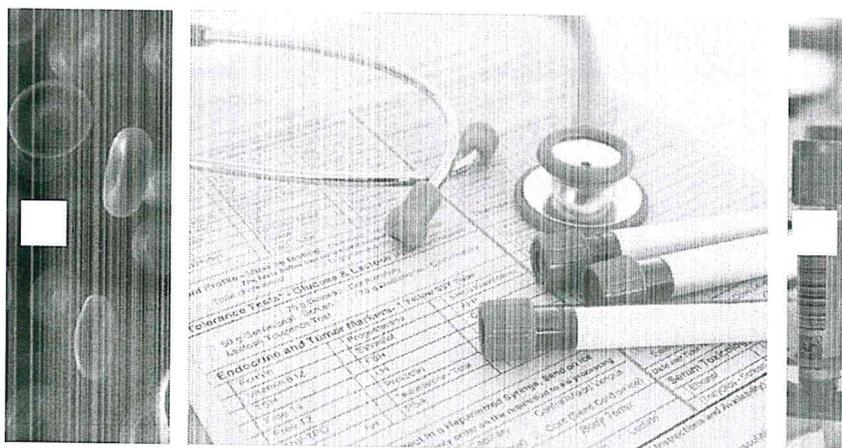


(Fotogramma)

Nonostante possa manifestarsi anche in età infantile e giovanile, la leucemia mieloide acuta è tipica dell'età adulta e avanzata: sono 3.500 circa le nuove diagnosi ogni anno nel nostro Paese e a cinque anni sopravvive purtroppo soltanto il 20 per cento dei malati, non solo perché si tratta spesso di una patologia aggressiva che progredisce rapidamente, ma anche perché le persone anziane che ne sono affette

non possono tollerare i trattamenti aggressivi che sarebbero necessari per ottenere una guarigione. Gli esiti di uno studio presentato durante il congresso della Società Americana di Ematologia (Ash), in corso in California, mostrano però che un metodo sperimentale riesce a migliorare la sopravvivenza proprio dei pazienti più «critici» e avanti nell'età, che oggi dispongono di opzioni di cura limitate.

### Tumori del sangue: quali sono e come si riconoscono



Diagnosi di tumore al sangue in aumento

PROGNOSI MIGLIORE NEI PAZIENTI PIÙ GIOVANI «La leucemia mieloide acuta è un tumore del sangue che colpisce prevalentemente soggetti di età superiore ai 65 anni - spiega Pellegrino Musto, ematologo e direttore scientifico del Centro di Riferimento Oncologico della Basilicata (Crob) di Rionero in Vulture -. Si tratta di una malattia generalmente con una prognosi non favorevole, ma clinicamente e biologicamente piuttosto eterogenea, con possibilità di guarigione variabili in funzione dell'età di

insorgenza (la prognosi è migliore nei pazienti giovani), delle condizioni generali dei pazienti (suscettibili o meno per chemioterapie aggressive) e di specifiche alterazioni del Dna presenti alla diagnosi». La cura standard per questa neoplasia ha circa 40 anni e si basa, in malati con meno di 65 anni, su una combinazione di chemioterapici che gli ematologi chiamano «3+7»: prevede la somministrazione di daunorubicina per 3 giorni e citarabina per 7 giorni. Nei pazienti più giovani possono avere un ruolo anche il trapianto di cellule staminali autologhe (con cellule dello stesso paziente) o, soprattutto, allogeniche (con cellule derivanti da un donatore familiare o da registro). «In alternativa - continua Musto -, per le persone più anziane o in condizioni che non consentono un trattamento intensivo c'è la possibilità di una terapia più "leggera" con i cosiddetti agenti ipomentilanti (azacitidina e decitabina). Oppure una semplice terapia di supporto (trasfusioni), associata eventualmente a una blanda chemioterapia orale».

LO STUDIO: SPERANZE DA UN FARMACO «POTENZIATO» In questo contesto, uno studio multicentrico americano, presentato all'Ash a San Diego e coordinato da Jeffrey Lancet del Moffitt Cancer Center & Research Institute di Tampa, ha evidenziato la possibilità di migliorare significativamente la risposta alla terapia e raddoppiare la sopravvivenza in un gruppo selezionato di pazienti con leucemia mieloide acuta "ad alto rischio" (perché con una forma particolarmente aggressiva) e d'età compresa fra i 60 e i 75 anni, trattati con un nuovo farmaco (CPX-351) e sottoposti successivamente a trapianto allogenico. «La principale peculiarità di CPX-351 sta in una nuova formulazione contenente al suo interno entrambi i chemioterapici utilizzati nel 3+7, in una proporzione fissa e ottimale che ne potenzierebbe l'attività - chiarisce Musto -, consentendo una maggiore efficacia contro le cellule leucemiche e una minore tossicità. Sebbene la tipologia dei 309 pazienti inseriti nella sperimentazione non sia rappresentativa della maggioranza di quelli affetti da questo tipo di tumore, questi risultati, ottenuti in soggetti a prognosi particolarmente sfavorevole, potrebbero aprire nuovi scenari per una malattia per la quale da molto tempo gli ematologi aspettano nuove e più efficaci possibilità terapeutiche».

8 dicembre 2016 (modifica il 8 dicembre 2016 | 12:01)  
© RIPRODUZIONE RISERVATA

ALTRE NOTIZIE SU CORRIERE.IT

