



OSPEDALI RIUNITI VILLA SOFIA - CERVELLO

23 DICEMBRE 2016

RASSEGNA STAMPA



L'addetto Stampa
Massimo Bellomo Ugdulena

Il dossier

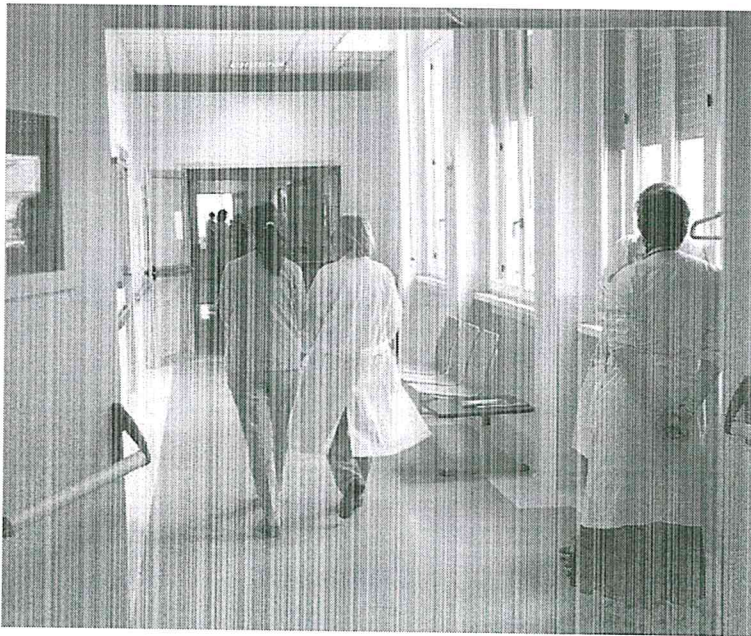
PER SAPERNE DI PIÙ
www.agenas.it
pti.regione.sicilia.it

IL MEDICO/1

“Bravi, organizzati salto di qualità contro l'infarto”

«La rivoluzione è cominciata con l'organizzazione del sistema della rete tempo-dipendente per l'infarto miocardico acuto. Questo ci ha consentito di ottenere i risultati gratificanti riportati dall'Agenas». Per Daniele Pieri, responsabile dell'Emodinamica dell'ospedale Villa Sofia di Palermo, i criteri scelti per valutare la qualità delle cure sono quelli giusti. E non è un caso che il suo reparto sia uno dei migliori nell'Isola, con percentuali di mortalità per infarto del 4,1 per cento, molto al di sotto della media nazionale del 9, e un numero altissimo di pazienti trattati con angioplastica primaria entro i tempi previsti. «Dal 2014 — spiega Pieri — in tutta la Sicilia è partita la rete dell'infarto che ci ha consentito di fare un salto di qualità. In sostanza, quando un paziente con dolore toracico viene soccorso dal 118, si attiva l'ambulanza medicalizzata dedicata. Il paziente fa l'elettrocardiogramma a bordo e l'esame viene trasmesso telematicamente al centro di riferimento più vicino dotato di Emodinamica. Un medico del reparto attiva così il protocollo che prevede il trasporto diretto in corsia, senza passare dal pronto soccorso. Una corsia preferenziale che consente di mandare il paziente in sala operatoria entro due ore e trattarlo senza taglio chirurgico». Così la Sicilia è riuscita ad abbattere la mortalità, passata dall'11,2 per cento al 9,8 in tre anni. «Ma ancora c'è molto da fare. Il sistema è ancora in fase di rodaggio, ci sono poche ambulanze medicalizzate e va potenziato soprattutto in provincia».

g. sp.



Medici in corsia in un ospedale siciliano

La classifica. L'agenzia ministeriale disegna un'Isola in cui migliora la qualità delle cure ma pesano antiche zavorre

Ospedali, è vera gloria? Cosa c'è dietro i numeri del miracolo siciliano

GIUSTI SPICA

La parola chiave è “rere”. È così, attraverso un'organizzazione strutturata trasversalmente con tutti gli attori della sanità, che la Sicilia ha lanciato la corsa per agganciare il treno delle regioni più virtuose. Lo dicono i dati dell'agenzia ministeriale Agenas che ha valutato le performance degli ospedali sulla base di 70 indicatori. Il dossier dipinge un'Isola ancora a due velocità, con strutture di alto livello ma anche ospedali-zavorra. Interventi più tempestivi per angioplastiche

e fratture del femore, riduzione della mortalità dopo un infarto, calo del numero dei cesarei sulle donne alla prima gravidanza: sono questi i fronti in cui nel complesso la Sicilia ha ingratato la marcia giusta. Come? «Da qualche anno — spiega l'assessore alla Salute, Baldo Guacciardi — abbiamo sensibilizzato i manager a migliorare questi indicatori. Chi non raggiunge gli obiettivi, rischia una penalizzazione nella valutazione finale». La marcia in più è la rete dell'infarto miocardico acuto: un sistema entrato a regime nel 2014 e che prevede

che il paziente infartuato non sia più trasportato nell'ospedale più vicino, ma nel centro di riferimento dotato di Emodinamica per sottoporsi all'angioplastica entro due ore. Anche sul fronte della frattura del femore, in cui nel 2010 la Sicilia deteneva la maglia nera, è arrivato un dikkat: e così si è passati dal 13 per cento degli over 65 operati entro 48 ore al 59 per cento, più della media nazionale. Una “minaccia” che sembra aver funzionato anche per i parti cesarei, scesi dal 39 al 27 per cento.

© A. P. / A. P.

NIENTE BILANCIO. LA GIUNTA VARA DUE MESI DI ESERCIZIO PROVVISORIO



Il governatore Rosario Crocetta

Regione, corsa contro il tempo due vie per il futuro dei precari

Dopo lo stop dell'Ars al bilancio e alla Finanziaria, il governatore Rosario Crocetta prende atto della sconfitta e dà il via libera in giunta all'esercizio provvisorio per due mesi e al disegno di legge di proroga e stabilizzazione dei precari. Proprio su quest'ultimo fronte, vertice ieri a Palazzo Chigi tra l'ex sottosegretario Davide Farone, l'assessore all'Economia Alessandro Bacchi e la sottosegretaria alla Presidenza Maria Elena Boschi. Nessun commento dopo l'incontro, ma da Roma assicurano: «Troveremo una soluzione, non lasceremo senza stipendio i 15 mila precari siciliani e garantiremo un percorso per la stabilizzazione». Allo studio due ipotesi per rimediare al pasticcio siciliano. La prima prevede la presentazione di una deroga nazionale alla proroga dei contratti e alla stabilizzazione negli enti locali attraverso una norma da presentare nel ddl “Milleproroghe”. La seconda ipotesi prevede invece l'approvazione solo di una norma regionale per la proroga dei precari e la stabilizzazione anche legate a un esercizio provvisorio per due mesi (con un'evidente forzatura ma con una sorta di rassicurazione da Roma a evitare impugnature). Al momento la giunta ha deliberato sia l'esercizio provvisorio sia la norma per i precari. L'Ars è convocata per il 27 dicembre. Insomma, una corsa contro il tempo per evitare che dal 1° gennaio 15 mila persone rimangano senza stipendio.

a. fras.

IL SINDACALISTA/1

“Stop ai doppiopioni e lavoro di rete ora ambulatori”

«In questi due anni la Sicilia ha fatto molti passi in avanti sul fronte degli ospedali. Ma il grande latitante rimane l'assistenza territoriale». Per Renato Costa, segretario regionale della Cgil Medici, la fotografia scattata dall'Agenas dà il senso del lavoro di squadra svolto per migliorare le performance degli ospedali, nonostante il blocco delle assunzioni e i sacrifici degli operatori. «Attraverso la commissione ex articolo 6 — spiega Costa — l'assessorato, i manager e i sindacati hanno fatto negli ultimi due anni sforzi incredibili. I percorsi assistenziali per alcune patologie sono migliorati con la creazione delle reti e abbiamo fatto un lavoro di razionalizzazione per accorpate i reparti doppione, utilizzando meglio il personale». Eppure la sfida è appena cominciata. «Rimangono enormi criticità sia sul fronte del pronto soccorso che dell'assistenza territoriale. Se avessimo puntato subito sulle strutture ambulatoriali, oggi non ci troveremmo con aree di emergenza che scoppiano di pazienti che dovrebbero rivolgersi altrove. E invece i Pta, i presidi territoriali di assistenza delle Asp, sono un flop. Colpa della carenza di professionalità, di un'offerta limitata che non garantisce il funzionamento per 12 ore al giorno, ma anche dell'insufficienza dei mezzi. I direttori delle Asp non hanno investito né in attrezzature tecnologiche né in risorse umane». Insomma, i dati positivi da soli non bastano: «C'è una sanità dei numeri e una sanità percepita dalla gente. Anche il più bell'ospedale del mondo, se ingolfato da chi non dovrebbe andarci, non può raggiungere alti livelli».

g. sp.

IL SINDACALISTA/2

“Cifre lette male Nei mega-presidi pessimi risultati”

«La Sicilia spende quasi 180 milioni l'anno per i siciliani che vanno a farsi curare oltre Stretto. Le aree di emergenza sono da Terzo mondo e sia gli operatori che i cittadini sperimentano quotidianamente il calvario di un pronto soccorso. Colpa della cattiva governance dei direttori generali e dell'assessorato regionale. Come si possa essere soddisfatti dei dati pubblicati dall'Agenas è un mistero». Per Angelo Colodaro, vicesegretario regionale del sindacato Cimo, la sanità dei dati non corrisponde a quella reale: «L'Agenas non ha pubblicato alcuna classifica delle regioni. L'equivoco del settimo posto in classifica nasce da una lettura non approfondita del grafico relativo alle strutture ospedaliere con livelli di qualità alti o molto alti per almeno il 50 per cento dell'attività valutata. In Sicilia vengono valutati 135 presidi che vanno dal Policlinico di Messina, con i suoi 24.206 ricoveri all'anno, alla casa di cura Vanico di Trapani con i suoi 67 ricoveri. Strutture estremamente eterogenee che rendono ogni confronto molto poco significativo. Ma abbiamo voluto analizzare 19 indicatori in 16 grandi strutture pubbliche siciliane che da sole assicurano più di un terzo dei ricoveri. I risultati sono agghiacciati. Nessuna garantisce standard alti o medio-alti per mortalità dopo un intervento di bypass aorto-coronarico, per tumore al polmone e allo stomaco o riparazione di aneurisma addominale. Una sola struttura fra le 16 garantisce standard alti o medio-alti per mortalità dovuta a broncopneumite o tumore al colon, due sole raggiungono alti livelli per l'ictus».

g. sp.

IL MEDICO/2

“Indicatori errati la chirurgia non è solo la colecisti”

«Non è su questi indicatori che si valuta la qualità delle cure. I tempi d'attesa degli ospedali sono troppo alti, le strutture sono intasate da ricoveri inappropriati e spesso manca comunicazione fra tutti gli attori del sistema». Per Giuseppe Termine, direttore del dipartimento di Chirurgia generale dell'ospedale Cervo, i criteri scelti dall'Agenas per misurare la qualità degli ospedali non sempre centrano il cuore della questione. Il suo reparto è tra quelli catalogati dall'agenzia ministeriale «di livello molto basso», ma lui non ci sta a farsi giudicare solo attraverso gli indicatori del programma nazionale esiti. «Ci hanno valutato solo sugli interventi di asportazione alla colecisti, dove ci contestano tempi di degenza superiori a tre giorni. In realtà c'è stato un cortocircuito di comunicazione con il management aziendale, che solo a ottobre ci ha dato indicazione di ridurre i tempi di ricovero da 72 a 48 ore, e in tre mesi abbiamo alzato la percentuale dei dimessi entro i tempi previsti dal 20 a oltre il 60 per cento». Ma non è solo questo il punto: «Le aree chirurgiche vanno valutate soprattutto per la complessità degli interventi che garantiscono e per gli indici di mortalità dei pazienti che trattano. La nostra struttura è la quarta in Sicilia per indici di complessità degli interventi. Eppure l'Agenas continua a guardare al volume di colecistectomie. Vorremmo strumenti di valutazione più adeguati che davvero diano ai cittadini un quadro dello stato di salute della sanità siciliana per poter fare scelte sempre più consapevoli».

g. sp.



SEAT IBIZA Scopri di più

Scopri la in concessionaria Auto System

TECHNOLOGY TO ENJOY

LIVESICILIA

FONDATA DA FRANCESCO FORESTA VENERDÌ 23 DICEMBRE 2016 - AGGIORNATO ALLE 13:29

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

CRONACA | POLITICA | ECONOMIA | CUCINA | FOTO | VIDEO

LIVESICILIA PALERMO

LIVESICILIA CATANIA

LIVESICILIA SPORT

Cerca nel sito



Giovanni LA VIA

gruppo ppe al parlamento europeo

"In Europa per voi: i risultati del 2016"

Home > Azienda Villa Sofia-Cervello Stabilizzati 15 contrattisti ex Lsu

PALERMO

Azienda Villa Sofia-Cervello Stabilizzati 15 contrattisti ex Lsu

share f o | | G+ | in o | @ o | | |

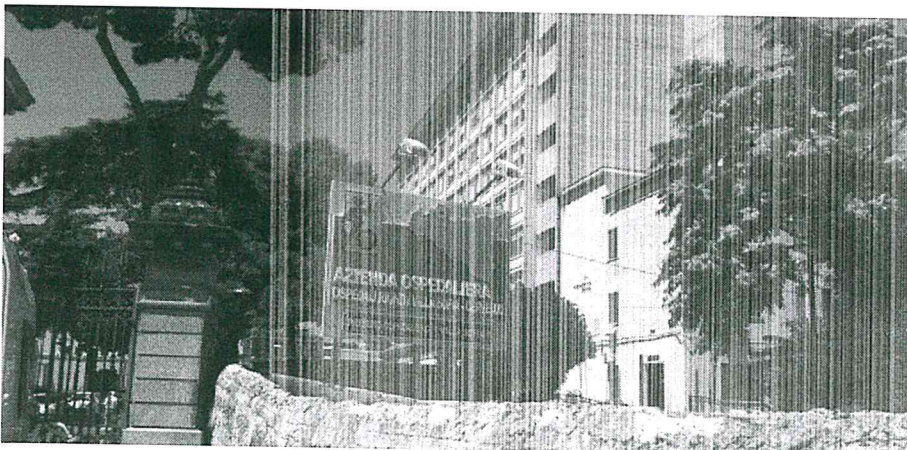
Articolo letto 34 volte



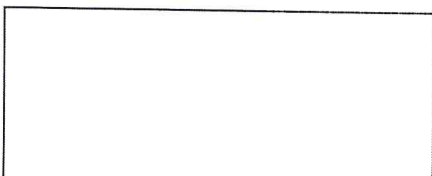
Siracusa

a partire da 29€ ~~62€~~ Guarda i prezzi ribassati

Hotel? trivago



Si tratta del secondo step di un piano di stabilizzazioni che coinvolge 122 precari in tre anni.



PALERMO - L'Azienda Ospedali riuniti Villa Sofia-Cervello stabilizza 15 contrattisti ex Lsu. La Direzione strategica dell'Azienda ha definito tutte le procedure per l'assunzione a tempo

http://livesicilia.it/2016/12/23/azienda-villa-sofia-cervello-stabilizzati-15-contrattisti-ex-lsu_812060/



TecnAir System Idee per vivere meglio

BIOCAMINI

Scarica il Coupon, Acquista un Biocamino e Viaggia a Metà Prezzo con Chi Vuoi!

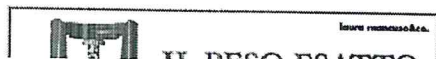
SCOPRI LA PROMOZIONE



1 Mese

€ 10,99 € 1

Scopri



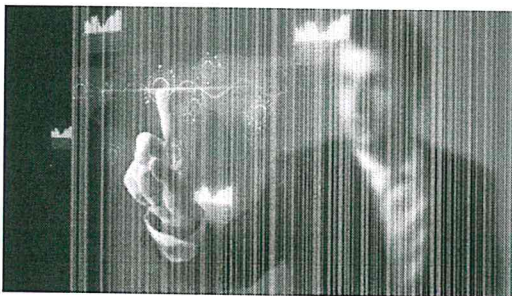
IL PESO ESATTO

indeterminato di 15 unità lavorative con la qualifica di coadiutori amministrativi, coprendo i posti previsti nella dotazione organica precedente a quella entrata in vigore nel marzo 2016. La stabilizzazione dei 15 coadiutori amministrativi fa parte del percorso di stabilizzazione triennale dei 122 contrattisti ex Lsu di Villa Sofia-

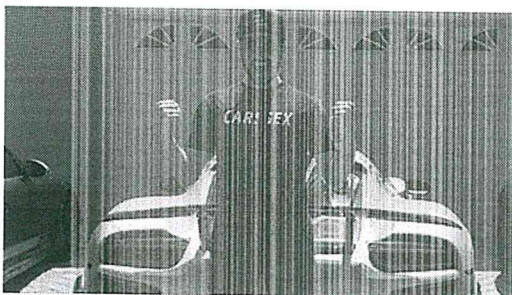
Cervello, definito con le organizzazioni sindacali e previsto dalla dotazione organica e dal piano triennale dei fabbisogni del personale.

Si tratta del secondo step per le stabilizzazioni, dopo quello dello scorso ottobre quando venne definita l'assunzione a tempo indeterminato di 17 operatori socio-sanitari. "In tempi brevi - sottolinea il Direttore Generale Gervasio Venuti - procederemo con l'avviso dei nuovi bandi che porteranno alla stabilizzazione entro il 2018 non solo di tutti i coadiutori amministrativi, ma anche di tutti gli altri profili professionali appartenenti al bacino dei contrattisti ex Lsu, previsti nella nuova dotazione organica".

share f 0 | t | G+ | in 0 | P 0 | Venerdi 23 Dicembre 2016 - 13:00



Trader Opzioni Binarie sicuro. Non perdere le migliori strategie opzioni binarie **Opzioni Binarie?**



Il segreto di un milionario che guadagna 10.000€ al mese... (comporta rischi) **Un giornalista rivela:**



Vodafone Super ADSL
in regalo FitBit FLEX
da 25€

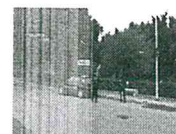
IL PESO ESATTO
E' LA NOSTRA
TRADIZIONE
CUSUMANGAS
La garanzia di qualità
e la massima celerità!

LE MOTO DI
SCAGLIONE
NATALE sta
ARRIVANDO

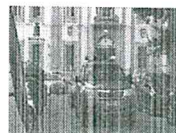
GLI ULTIMI VIDEO



Luminarie natalizie pericolose, blitz in tre negozi a Palermo



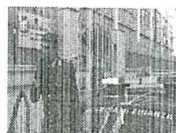
Due arresti per droga a Trabia: il video



Palermo, nuovo sequestro per la villa da sogno



Palermo, preso il rapinatore di market e farmacie - il video



Frode sul carburante, blitz a Trapani




Appartamenti e una barca, l'impero sequestrato a Ruggirello

» ARCHIVIO

Diesse
monoservizio di alta qualità

Villa Sofia- Cervello, via libera alla stabilizzazione per 15 contrattisti ex Lsu

 insanitas.it/villa-sofia-cervello-via-libera-alla-stabilizzazione-15-contrattisti-ex-lsu/

23/12/2016

PALERMO. L'Azienda Ospedali riuniti **Villa Sofia-Cervello** stabilizza 15 contrattisti ex Lsu. La Direzione strategica ha definito le procedure per l'assunzione a tempo indeterminato di 15 unità lavorative con la qualifica di **coadiutori amministrativi**, coprendo i posti previsti nella dotazione organica precedente a quella entrata in vigore nel marzo 2016.

La stabilizzazione dei 15 coadiutori amministrativi fa parte del percorso di stabilizzazione triennale dei 122 contrattisti ex Lsu di Villa Sofia-Cervello, definito con le organizzazioni sindacali e previsto dalla dotazione organica e dal piano triennale dei fabbisogni del personale.

Si tratta del secondo step per le stabilizzazioni, dopo quello dello scorso ottobre quando venne definita l'assunzione a tempo indeterminato di 17 operatori socio-sanitari.

«In tempi brevi- sottolinea il direttore generale **Gervasio Venuti** (nella foto)- procederemo con l'avviso dei nuovi bandi che porteranno alla stabilizzazione entro il 2018 non solo di tutti i coadiutori amministrativi, ma anche di tutti gli altri profili professionali appartenenti al bacino dei contrattisti ex Lsu, previsti nella nuova dotazione organica».

Villa Sofia, stabilizzati altri 15 ex Isu

Massimo Bellomo Ugdulena

23 dicembre 2016 12:00

Nota - Questo comunicato è stato pubblicato integralmente come contributo esterno. Questo contenuto non è pertanto un articolo prodotto dalla redazione di PalermoToday

L'azienda ospedali riuniti Villa Sofia-Cervello stabilizza 15 contrattisti ex Lsu. La direzione strategica dell'azienda ha definito tutte le procedure per l'**assunzione a tempo indeterminato di 15 unità lavorative** con la qualifica di coadiutori amministrativi, coprendo i posti previsti nella dotazione organica precedente a quella entrata in vigore nel marzo 2016. La stabilizzazione dei 15 coadiutori amministrativi fa parte del percorso di **stabilizzazione triennale dei 122 contrattisti** ex Isu di Villa Sofia-Cervello, definito con le organizzazioni sindacali e previsto dalla dotazione organica e dal piano triennale dei fabbisogni del personale. Si tratta del secondo step per le stabilizzazioni, dopo quello dello scorso ottobre quando venne definita l'assunzione a tempo indeterminato di 17 operatori socio-sanitari.

"In tempi brevi – sottolinea il direttore Generale **Gervasio Venuti** - procederemo con l'avviso dei nuovi bandi che porteranno alla stabilizzazione entro il 2018 non solo di tutti i coadiutori amministrativi, ma anche di tutti gli altri profili professionali appartenenti al bacino dei contrattisti ex Lsu, previsti nella nuova dotazione organica".

Economia

Commenta

- 2
-
-
-
-
- -
 - [stampa](#)
 - [aumenta dimensione carattere](#)
 - [diminuisci dimensione carattere](#)
- -
 - 1
 - 2
 - 3
 - 4
 - 5

PALERMO

Villa Sofia-Cervello, assunti 15 amministrativi ex-lsu

23 Dicembre 2016

assunzioni, ex lsu, ospedale Villa Sofia-Cervello, Palermo, Palermo, Economia

PALERMO. L'Azienda Ospedali riuniti Villa Sofia-Cervello stabilizza 15 contrattisti ex Lsu.

I 15 lavoratori sono stati assunti a tempo indeterminato con la qualifica di coadiutori amministrativi, coprendo i posti previsti nella dotazione organica precedente a quella entrata in vigore nel marzo 2016.

La stabilizzazione dei 15 coadiutori amministrativi fa parte del percorso di stabilizzazione triennale dei 122 contrattisti ex

Lsu di Villa Sofia-Cervello, definito con le organizzazioni sindacali e previsto dalla dotazione organica e dal piano triennale dei fabbisogni del personale.

Si tratta del secondo step per le stabilizzazioni, dopo quello dello scorso ottobre quando venne definita l'assunzione a tempo indeterminato di 17 operatori socio-sanitari.

“In tempi brevi – sottolinea il Direttore Generale Gervasio Venuti - procederemo con l'avviso dei nuovi bandi che porteranno alla stabilizzazione entro il 2018 non solo di tutti i coadiutori amministrativi, ma anche di tutti gli altri profili professionali appartenenti al bacino dei contrattisti ex Lsu, previsti nella nuova dotazione organica”.

© Riproduzione riservata

TAG: assunzioni, ex Isu, ospedale Villa Sofia-Cervello, Palermo

- Contribuisci alla notizia:
- [invia foto o video](#)
- [scrivi alla redazione](#)

* Campi obbligatori

Nome * E-mail *

Messaggio *

Nessun file selezionato

Immagine non superiore a 5Mb (Formati permessi: JPG, JPEG, PNG)

Video non superiore a 10Mb (Formati permessi: MP4, MOV, M4V)

Ho letto l'informativa sulla la tutela della privacy e presto il consenso al trattamento dei miei dati personali inseriti.

Non sono un robot

reCAPTCHA

[Privacy - Termini](#)

Commenta per primo l'articolo

Nome *

E-mail *

Scrivi il tuo commento *

Aggiornami via e-mail sui nuovi commenti

Commenta con



No Si

* Campi obbligatori

LA SENTENZA. Francesco Falgares e Daniela Antinoro, sorella dell'ex eurodeputato, erano accusati pure di truffa. Arrestati nel 2011, rimasero tre mesi ai domiciliari

Cervello, nessun falso per l'incarico legale Assolti l'ex manager e una dipendente

► L'accusa aveva chiesto 4 anni. Il giudice: il fatto non sussiste

Per l'accusa l'ex manager e l'avvocato avevano fatto carte false pur di permettere un'assunzione, evitando così gli effetti di un decreto regionale, dell'allora assessore alla Sanità Massimo Russo, che invece l'avrebbe bloccata.

Leopoldo Gargano

«Il fatto non sussiste». Con questa formula sono stati assolti l'avvocato Daniela Antinoro, sorella dell'ex eurodeputato Antonello, e Francesco Falgares, manager ormai in pensione dell'ospedale Cervello. Entrambi erano accusati di truffa e falso, la sentenza è stata emessa ieri pomeriggio dai giudici della terza sezione del tribunale (presidente Vincenzina Massa) dopo sette ore di camera di consiglio. Per questa vicenda i due imputati vennero arrestati nell'ottobre 2011 e rimasero tre mesi ai

domiciliari. L'accusa aveva chiesto 4 anni di reclusione. Dopo la lettura della sentenza di assoluzione entrambi si sono commossi.

L'inchiesta nacque da un esposto anonimo in apparenza molto ben documentato giunto in procura, suffragato poi da una perizia informatica e da alcune dichiarazioni di testi che nel corso del procedimento, almeno in primo grado, sono state completamente ribaltate. Per l'accusa l'ex manager e l'avvocato avevano fatto letteralmente carte false pur di permettere un'assunzione, evitando così gli effetti di un decreto regionale, dell'allora assessore alla Sanità Massimo Russo, che invece l'avrebbe bloccata. L'avvocato Daniela Antinoro era già una dirigente dell'Asp, dove lavora tutt'ora nel settore legale e anche nella fase delle indagini preliminari era stato accerta-

to che nel 2008 aveva comunque i requisiti per passare dall'Asp alla direzione dell'ufficio legale dell'ospedale Cervello. Il problema, per l'accusa, era la data di assunzione e per cancellare un presunto ritardo nella redazione del contratto vennero ipotizzati la truffa e il falso.

Sia Antinoro (difesa dall'avvocato Ninni Reina) che Falgares (assistito dagli avvocati Nino Caleca e Marcello Montalbano) hanno sempre respinto le accuse, sostenendo che il contratto di assunzione sarebbe stato siglato nei tempi previsti dalla legge, senza alcuna irregolarità. L'avvocato Antinoro aveva ottenuto un contratto di cinque anni, rinnovabile, con un compenso di 65 mila euro all'anno. Il contratto riporterebbe una data anteriore al giorno in cui entrava in vigore il cosiddetto decreto



L'inchiesta all'ospedale Cervello fece molto clamore e portò all'arresto dell'ex manager e di una dipendente

blocca nomine voluto dall'allora assessore Massimo Russo. Per gli inquirenti, però, quel documento sarebbe stato stilato e firmato il 31 luglio - ovvero quando non sarebbe più stato possibile assumere l'avvocato Antinoro al Cervello - e poi invece retrodatato, da qui l'accusa di falso e truffa e anche quello di abuso d'ufficio che la stessa procura aveva però considerato prescritto.

La ricostruzione dell'accusa si basava all'inizio sulle dichiarazioni della segretaria di Falgares

che avrebbe confermato di aver scritto quel documento il 31 luglio, e, dall'altra, su una perizia informatica. Secondo questi accertamenti, il «file» «avv.antinoro.doc» sarebbe stato creato il 31.

Nel corso del processo però è stata disposta un'altra perizia che ha escluso che si potesse datare con precisione l'elaborazione del documento, non era affatto certo che il file fosse stato creato il 31. E inoltre, hanno sottolineato le difese, le dichiarazioni della teste, ascoltata durante il processo, si so-

no nettamente ridimensionate. Ma c'è un altro dettaglio sul quale hanno insistito gli avvocati. Il contratto dell'avvocato Antinoro non era tra quelli che sarebbe stato bloccato dal decreto dell'assessore Russo. Secondo la difesa, quel provvedimento avrebbe bloccato soltanto il «turn-over», ovvero le nuove assunzioni a tempo indeterminato al posto dei pensionamenti. L'avvocato Antinoro invece aveva ottenuto un contratto a tempo determinato di cinque anni.



Federfarma

Cena beneficenza, raccolti 8 mila euro

●●● A conclusione di una cena di beneficenza presso Villa Martorana Genuardi, cui hanno partecipato tantissimi farmacisti, il presidente di Federfarma Palermo, Roberto Tobia, ha consegnato a Sergio Mangano e Fabrizio Miceli, rispettivamente direttore marketing e segretario amministrativo dell'associazione «Piera Cutino onlus-Guarire dalla talassemia», 8 mila euro raccolti attraverso le quote di partecipazione e altri contributi. L'associazione, da anni impegnata a sostenere la ricerca scientifica per la cura della talassemia, potrà acquistare alcune attrezzature necessarie a completare la corretta attivazione della BioBanca presso il Campus di Ematologia «Franco e Piera Cutino» all'interno dell'ospedale «Vincenzo Cervello». All'evento, organizzato da Federfarma Palermo in collaborazione con l'Ordine dei farmacisti, sono intervenuti, fra gli altri, il sindaco Leoluca Orlando, il vicepresidente dell'Ars Giuseppe Lupo, la deputata nazionale Teresa Piccione, il segretario dell'Ordine dei farmacisti Mario Bilardo, il dirigente dell'Asp Maurizio Pastorello che ha portato i saluti del direttore generale Antonino Candela. Anche il prefetto Antonella De Miro ha trasmesso il proprio sostegno.



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

CIALDA point il mio caffè 600 CAPSULE LAVAZZA ESPRESSO POINT 120,00 € CREMOSO ORIGINALI SPEDIZIONE GRATUITA

IN SANITAS ▶ Livello2 ▶ Babbo Natale in corsia: doni per bimbi ed anziani ricoverati a Villa Sofia e al Cervello

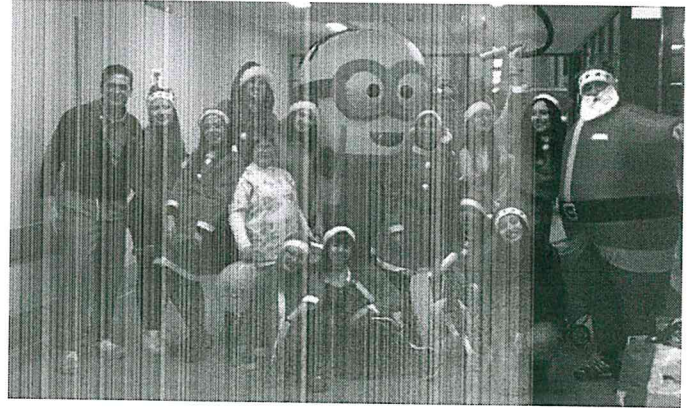
OSPEDALI ([HTTP://WWW.INSANITAS.IT/CATEGORY/NOTIZIE/OSPEDALI/](http://www.insanitas.it/category/notizie/ospedali/))

Babbo Natale in corsia: doni per bimbi ed anziani ricoverati a Villa Sofia e al Cervello

23 dicembre 2016

Iniziativa dell'Associazione «Regalami un Sorriso».

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



Mi piace Condividi 2 Tweet Condividi

PALERMO. Una tre giorni di intrattenimento e regali per bambini e anziani. Giornate in allegria negli Ospedali Cervello e Villa Sofia grazie all'Associazione **Regal Sorriso** che con i suoi animatori volontari ha portato il clima natalizio dentro i reparti di pediatria, pronto soccorso pediatrico, ortopedia pediatrica e malattie re Cervello e a lungodegenza di Villa Sofia.

Un "voluminoso" Babbo Natale ha dispensato sorrisi e regali per i pazienti ricoverati, in una atmosfera gioiosa che ha coinvolto tutti, compresi medici, infermieri operatori.



< ()

TAG PER QUESTO ARTICOLO:

ASSOCIAZIONE REGALAMI UN SORRISO ([HTTP://WWW.INSANITAS.IT/TAG/ASSOCIAZIONE-REGALAMI-UN-SORRISO/](http://www.insanitas.it/tag/associazione-regalami-un-sorriso/))


AZIENDA OSPEDALIERA VILLA SOFIA- CERVELLO ([HTTP://WWW.INSANITAS.IT/TAG/AZIENDA-OSPEDALIERA-VILLA-SOFIA-CERVELLO/](http://www.insanitas.it/tag/azienda-ospedaliera-villa-sofia-cervello/))

BABBO NATALE ([HTTP://WWW.INSANITAS.IT/TAG/BABBO-NATALE/](http://www.insanitas.it/tag/babbo-natale/))

OSPEDALI RIUNITI VILLA SOFIA- CERVELLO ([HTTP://WWW.INSANITAS.IT/TAG/OSPEDALI-RIUNITI-VILLA-SOFIA-CERVELLO/](http://www.insanitas.it/tag/ospedali-riuniti-villa-sofia-cervello/))

VILLA SOFIA- CERVELLO ([HTTP://WWW.INSANITAS.IT/TAG/VILLA-SOFIA-CERVELLO/](http://www.insanitas.it/tag/villa-sofia-cervello/))

Il caso dei precari di Villa Sofia- Cervello: arriva la stabilizzazione ma solo per 15 lavoratori su 38

 insanitas.it/caso-dei-precari-villa-sofia-cervello-arriva-la-stabilizzazione-solo-15-lavoratori-38/

21/12/2016

PALERMO. Dopo le proteste dei giorni scorsi (a destra la foto, **leggi qui l'articolo precedente**) a Villa Sofia-Cervello stamattina è arrivata la firma dei contratti di stabilizzazione, ma solo per 15 precari rispetto ai 38 previsti inizialmente da una precedente delibera aziendale, poi «stoppata» in seguito a una nuova direttiva regionale da parte dell'assessorato alla Salute.

Lo fa sapere **Enzo Munafò**, segretario provinciale della **Fials-Confsal**: «Lunedì si è tenuta una lunga assemblea tra i contrattisti e i sindacalisti della Fials. Sono avvenuti una serie di incontri, prima con il sindacato e la Direzione Generale e poi con l'intera platea dei 38 contrattisti titolari dell'atto deliberativo di stabilizzazione che era stato pubblicato all'albo dell'Azienda dall'Amministrazione».

Munafò aggiunge: «La giornata si era chiusa con l'impegno dell'Azienda a verificare con i propri legali che la deliberazione rispettasse le direttive della **circolare assessoriale** del 16 dicembre ed eventualmente a vararne una nuova per l'immissione in servizio solo per i posti già vuoti nella vecchia Dotazione Organica e ancora presenti nella nuova».

Il 20 dicembre, la decisione: «L'Amministrazione ha sciolto le riserve promulgando un nuovo atto deliberativo con il quale modifica il precedente, decidendo di immettere in servizio soltanto 15 lavoratori», fa sapere il segretario provinciale della Fials-Confsal, aggiungendo: «**Stamattina i 15 lavoratori interessati hanno sottoscritto il contratto**, stavolta in presenza del direttore generale. Alla fine, il direttore aveva chiesto ai lavoratori di immortalare quel momento attraverso una foto, ma i 15 sottoscrittori del contratto non riuscivano a sostenere un sorriso, per cui hanno rifiutato l'invito in rispetto agli altri 23 colleghi che purtroppo si sono visti svanire il posto di lavoro a tempo indeterminato dalla sera alla mattina».

Resta l'insoddisfazione della Fials: «L'accordo sindacale che il direttore generale aveva sottoscritto a settembre con i sindacati prevedeva, utilizzando il piano triennale di assunzioni già varato, la stabilizzazione di 84 lavoratori entro il 2016, per cui le organizzazioni sindacali non possono dirsi soddisfatte, poiché la direzione generale non ha mantenuto l'impegno».

Inoltre Munafò sottolinea: «Non mi sento di dire che quest'anno sarà un bel Natale, forse non lo sarà nemmeno per quelli che hanno firmato i contratti. Siamo rimasti tutti con l'amaro in bocca ma non ci arrenderemo. Il direttore generale non ha mantenuto l'impegno e per questo motivo lo talloneremo, affinché vengano immediatamente emessi i **bandi di concorso interno** riservato ed entro tempi brevi i lavoratori possano presentare le domande di partecipazione nel rispetto della circolare assessoriale. Non essendo obbligatoria una nuova prova di idoneità, le graduatorie potranno essere pubblicate entro fine gennaio e i posti disponibili nella dotazione organica potranno essere coperti a tempo indeterminato entro metà febbraio 2017».

La Fials auspica che la Direzione Strategica di Villa Sofia- Cervello «dimostri capacità imprenditoriale e amministrativa velocizzando le procedure affinché il precariato venga definitivamente superato».


LA REPLICA DI VILLA SOFIA- CERVELLO:

«La Direzione strategica dell'Azienda Villa Sofia-Cervello, alla luce della circolare dell'assessorato regionale alla salute del 16 dicembre scorso che ha fatto seguito a quelle di marzo e giugno, ha provveduto in questa prima fase alla stabilizzazione di 15 lavoratori contrattisti ex Lsu, con la qualifica di coadiutori amministrativi, coprendo i posti previsti nella dotazione organica precedente a quella entrata in vigore nel marzo 2016».

«Di fronte ad una disposizione dell'organo tutorio, l'assessorato appunto, la Direzione strategica ha dovuto seguire queste direttive, modificando così l'atto iniziale con il quale aveva manifestato la volontà di stabilizzarne

38. Il percorso di stabilizzazione comunque continua. In tempi brevi procederemo con l'avviso dei nuovi bandi che porteranno alla stabilizzazione non solo degli altri 23 coadiutori amministrativi, ma anche di tutti gli altri profili professionali appartenenti alla categoria dei contrattisti ex Lsu».

Villa Sofia, il 23 dicembre si esibisce un duo musicale al reparto di Lungodegenza

 insanitas.it/villa-sofia-il-23-dicembre-si-esibisce-un-duo-musicale-al-reparto-di-lungodegenza/

21/12/2016

PALERMO. Il duo composto dal clarinetista **Giovanni Mattaliano** e dal contrabbassista **Massimo Patti** sarà protagonista di un'esibizione musicale venerdì 23 dicembre alle 16 nel reparto di **Lungodegenza** dell'Ospedale **Villa Sofia**.

Mattaliano e Patti porteranno un momento di allegria e di svago fra gli anziani degenti dell'Unità operativa diretta da **Isabella Nardi**, con un repertorio musicale che oltre a grandi maestri come Duke Ellington, Sidney Bechet e George Gerswhin, proporrà alcune loro personali composizioni come "Toc Poc" e "Luglio 92" dedicata a Paolo Borsellino.

Quello di venerdì è il quinto e ultimo appuntamento di un ciclo di eventi nell'ambito del **Circuito musicale della Sicilia** promosso dalla Cooperativa culturale **Agricantus** di Palermo con il sostegno dell'Assessorato turismo sport e spettacolo della Regione. Un'iniziativa promossa dal Servizio Educazione alla salute dell'Azienda Villa Sofia-Cervello, diretto da **Salvatore Siciliano**.

SALUTE

NONOSTANTE LA PERICOLOSITÀ E LA MORTALITÀ DEI BATTERI, APPENA IL 65,5% DELLA POPOLAZIONE HA FATTO LA PROFILASSI

Meningite, un palermitano su tre la sottovaluta

In Sicilia la copertura della prevenzione supera di poco il 60 per cento contro il 90,5 del Veneto. Solo la Campania fa peggio

L'infiammazione, provocata da virus o batteri, attacca il midollo spinale e le membrane che avvolgono il cervello. Solo il 26% delle persone è bene informato sui rischi che l'infezione comporta.

Carmelo Nicolosi

Secondo un'indagine Censis sulla popolazione siciliana, oltre il 90% dei cittadini afferma di sapere cos'è la meningite. Quell'infiammazione, provocata da virus o batteri, che attacca il midollo spinale e le membrane che avvolgono il cervello. Ma solo il 26% risulta essere bene informato sui rischi che l'infezione comporta. La maggioranza, non sa che oltre il 10% delle persone che vengono colpite da meningite muore anche se la malattia è stata diagnosticata e trattata subito. Non sa che se non curata precocemente la mortalità sale al 70-90 per cento. Non sa che il 30% dei pazienti che sopravvivono riporta conseguenze talora irreparabili come deficit neuromotori, sordità, problemi alla vista, con un costo umano, sociale e sanitario elevatissimo.

La meningite colpisce soprattutto i bambini sotto i 5 anni di età, i giovani tra i 18 e i 24 e gli anziani ed ha una progressione molto rapida: gli esiti si verificano, generalmente, tra le prime 24-48 ore. Quelle da meningococco sono le più comuni in età pediatrica, con circa il 90% dei casi segnalati ogni anno.

Dal lavoro Censis, emerge anche che il 60% dei siciliani è cosciente che la patologia si trasmette per via respiratoria, ma solo il 30,9% sa che si può contrarre anche attraverso il contatto con oggetti contaminati. E c'è un 16% di genitori che ha deciso di non sottoporre a profilassi vaccinale contro la meningite i propri figli. Perché?

Manca fiducia nelle vaccinazioni, perché il pediatra non ha mai accennato alla necessità di vaccinare i piccoli per la meningite. E,

peraltro, c'è un 6,4% che dà la colpa della mancata vaccinazione dei figli al pediatra che non l'avrebbe consigliata.

Un fatto è però innegabile: nonostante la pericolosità e la letalità dei batteri (la meningite da virus, di solito, ha un decorso clinico più lento e più favorevole), in Sicilia, la vaccinazione antimeningococco non decolla come dovrebbe. A fine 2015 si è raggiunta una copertura di appena il



A RISCHIO I BAMBINI SOTTO I 5 ANNI DI ETÀ, I GIOVANI TRA I 18 E 24 ANNI E GLI ANZIANI

60,2%, contro un valore atteso del 95%. E dietro di noi c'è solo la Campania col 50,4. Vogliamo parlare del Veneto? Ecco: 90,54%, mentre la Lombardia, il Piemonte e la Basilicata sfiorano l'86%, l'Emilia Romagna si attesta all'85,4% e la Calabria all'83,5%.

In Sicilia, alla fine del 2015 si è registrato un aumento di appena 3 punti rispetto all'anno precedente, dovuto sostanzialmente alle tre Asp

Messina, Palermo e Trapani), tutte le altre sono andate male. Agrigento ha vaccinato contro il meningococco il 75,3% degli aventi diritto, contro l'80,5% dell'anno precedente. Caltanissetta ha raggiunto una copertura del 63,9 (anno precedente 65,39). In calo anche Catania 41,5 (45,5), Enna 67,5 (74,6), Ragusa 82,2 (83,0) e Siracusa (57,9 (59,3)). In aumento invece Messina 49,3 (46,5), Palermo (65,5 (60) e Trapani 82,6 (77,3).

Eppure, la Regione Siciliana ha predisposto un piano vaccinale di grande portata. Prevede la vaccinazione gratuita contro il meningococco col vaccino quadrivalente coniugato, contenente i tipi A, C, W135, Y ed ha ampliato l'offerta aggiungendo il meningococco di tipo B (provoca circa l'80 per cento dei casi in Europa), a tutti i nati nell'Isola a partire dal 2015. In sostanza, viene così coperta tutta la gamma meningococcica. Inoltre, da pochi mesi, ha esteso gratuitamente la quadrivalente a chi non è vaccinato ed è in grado di documentare un soggiorno in Toscana, a tutti gli operatori impegnati nelle operazioni di soccorso sanitario e alla popolazione di 12-30 anni, in seguito ai casi di meningite verificatisi quest'anno su due giovani donne (22 e 23 anni), frequentatrici della movida palermitana. «Noi abbiamo fatto la nostra parte, ora occorre convincere i genitori a vaccinare i propri figli, mettendoli al riparo dal rischio di contrarre la temibile malattia», osserva il dottore Mario Palermo, responsabile del servizio 4 Igiene pubblica e rischi ambientali dell'assessorato della Salute della Regione Siciliana.

Interviene Salvatore Margherita, segretario regionale della Federazione italiana medici pediatri. «Si vaccina poco perché la gente è confusa. Ascolta tante voci, rimane perplessa, mentre dovrebbe fidarsi di una sola voce: quella della scienza che lotta per la vita». «Un contagio da meningococco - aggiunge il pediatra - può tradursi in una disgrazia, disgrazia che si può evitare con la vaccinazione quadrivalente, che mette al riparo contro i ceppi di meningococco più pericolosi, mentre i nati dal 2015 in poi potranno essere coperti anche contro il meningococco di tipo B, una forma particolarmente aggressiva. Le istituzioni sanitarie siciliane stanno facendo molto nella lotta alla meningite, ora occorre che altrettanto facciano i genitori». (CN)



Sottoporsi alla vaccinazione è utile nella prevenzione delle infezioni batteriche

L'INTERVISTA

Nonostante i progressi della medicina degli ultimi anni, in particolare nel campo dell'assistenza d'urgenza e della rianimazione, ancora resta per la meningite uno scoglio che appare difficile in certi casi da superare. Alcuni ceppi di meningococco agiscono fulmineamente, nel giro di 24 ore con la possibilità che l'infezione batterica diventi mortale, quando ancora, magari, l'antibiotico non ha avuto modo di espletare il suo effetto. Poi, c'è un altro scoglio, quello della difficoltà di diagnosticare subito la malattia, considerato che nelle prime ore i sintomi sono simili a quelli dell'influenza e solo dopo ore - a volte 10 - le manifestazioni possono suscitare il dubbio che non di tratti di sindrome influenzale, ma di infezione batterica.

«In effetti i sintomi della meningite si presentano, all'inizio, come una banale influenza. Solo col passare delle ore insorgono segni più tipici come irrigidimento della nuca, febbre alta, forte mal di testa, vomito ripetuto, nausea, alterazioni del livello di coscienza, convulsioni. L'identificazione dell'agente causale si effettua su un campione di sangue o di liquido cerebrospinale e, più recentemente, con metodiche più rapide e affidabili come la PCR», spiega Milena Lo Giudice, pediatra, componente del Comitato tecnico-scientifico nazionale della Federazione italiana medici pediatri.

••• Il trattamento?

«Quello della meningite batterica è basato sull'antibiototerapia. Qui, è importante l'identificazione del microrganismo che ha scatenato la malattia per orientare al meglio la terapia».

••• Quali batteri possono causare la meningite?

«Il pneumococco, il meningococco e, in misura minore, l'Haemophilus influenzae B. I batteri che però si incontrano di più nella patologia, fino al 90% dei casi, sono meningococco. I sierogruppi meningococco sono diversi, ma solo 5 sono quelli che causano meningite e altre malattie gravi: A, B, C, W135 e Y. Il vaccino quadrivalente li contiene tutti tranne il B, quest'ultimo



Milena Lo Giudice



Milena Lo Giudice: non sottovalutare i sintomi, all'inizio sembra un'influenza

è causa di buona parte dei casi meningite tra i bambini piccoli. Dopo decenni di ricerca, si è riusciti a produrre anche questo vaccino, un traguardo tutto italiano al quale ha dato l'impronta Rino Rappuoli. Questo vaccino permetterà di salvare molte vite nel mondo. Si può dire che il cerchio meningite, per

quanto riguarda il meningococco, si sia chiuso».

••• La vaccinazione è l'unico fattore di prevenzione?

«Proprio così. I vaccini oggi disponibili sono molto efficaci e sicuri. Offrono un buon livello di immunità e riescono a contrastare bene il rischio di infezione. Secondo il Piano nazionale delle vaccinazioni, l'anti-meningococco B è fortemente consigliato nel primo anno di vita. Lo sa che ogni 8 minuti una persona al mondo muore di meningite? E che ogni anno, con la vaccinazione, si possono evitare intorno a 3 milioni di morti?»

••• Che pericoli ci sono per chi

ha avuto contatti con il malato?

«La valutazione va fatta caso per caso. Vengono tenuti in considerazione, per una profilassi con antibiotici, i contatti stretti, come conviventi, compagni di classe, colleghi di lavoro. Inoltre, chi ha dormito o mangiato nella casa del malato, le persone che nei sette giorni precedenti all'esordio hanno avuto contatti come baci, abbracci, i sanitari che sono direttamente esposti alle secrezioni respiratorie del paziente. La sorveglianza è importante per identificare, precocemente, l'insorgenza dei primi sintomi».


••• La vaccinazione è duratura?

«Allo stato attuale delle conoscenze, sembra opportuno procedere a dei richiami periodici».

••• C'è un dieci per cento della popolazione che è portatrice di meningococco e magari non lo sa.

«È così. Il batterio alberga nelle alte vie respiratorie, naso e faringe, senza dare alcun fastidio. La sua presenza è correlata a un aumento di rischio di meningite. La principale causa di contagio è rappresentata dai portatori sani del microrganismo. Non si sa ancora il perché alcune persone passano dalla condizione di portatore sano a quella di malato. Comunque, il consiglio che va dato alle mamme e ai papà è quello di vaccinare i propri figli. Un grande atto d'amore». (CN)

Punto nascite di Cefalù, l'annuncio del sindaco di Pollina: «Si va verso una deroga»

 insanitas.it/punto-nascite-di-cefalu-lannuncio-del-sindaco-di-pollina-si-va-verso-una-deroga/

21/12/2016

PALERMO. «Su Cefalù la deroga al **punto nascite** è ormai alle porte, ma è bene precisare che anche sull'ospedale di Petralia Sottana la questione è tutt'altro che chiusa». Lo dice **Magda Culotta**, sindaco di Pollina e deputato Pd, commentando l'incontro informale avuto con il ministro della Salute **Beatrice Lorenzin**, per parlare proprio della questione dei punti nascita sulle alte e basse Madonie.

Attraverso un post sulla propria pagina Facebook, la deputata ha ripreso la foto del presepe allestito nell'Ospedale Madonna dell'Alto- in cui è rappresentata un'ambulanza dentro la grotta- e ha colto l'occasione per fare chiarezza sulla situazione attuale dei due reparti madoniti.

«Come ormai è nell'aria- si legge nel post- su Cefalù dovrebbe arrivare la deroga per il centro nascite. Questa notizia, quando sarà ufficiale, potrà dare una nuova serenità a tutti quelli che ogni giorno mettono tutto il loro impegno e la loro professionalità per portare avanti quel reparto, e soprattutto porterà serenità ai cittadini».

«Su Petralia- continua il post- la questione è diversa. Il centro nascite lì è chiuso, quindi non siamo in attesa di una deroga, ma di una vera e propria riapertura. La riapertura, con le dovute deroghe, può avvenire in qualsiasi momento, quindi il 31 dicembre non è un termine perentorio, ed è subordinata a due questioni: primo, l'impegno dell'assessorato regionale alla Sanità ad intervenire per mettere in sicurezza il centro (impegno già preso dalla Regione e comunicato al Ministero); secondo, dal parere che darà il **Comitato Percorso Nascite nazionale** sulla struttura di Petralia. È necessario a questo punto l'impegno, civile, sociale e politico di tutta la comunità madonita».

«Noi sappiamo benissimo- continua la deputata del Pd- quanto sia strategico l'ospedale di Petralia e quanto esso conti all'interno della **Strategia delle Aree Interne** che stiamo mettendo in campo su progetto del governo Nazionale. Questa è la battaglia che ogni cittadino madonita deve sentire propria. Chiedo a tutte le autorità- conclude Magda Culotta- e ai comitati del territorio, di portare questa causa avanti insieme. Io ci sono, come ci sono sempre stata».

IN PARLAMENTO

Nuovi Lea, le “pulci” del Servizio bilancio del Senato sui costi. Vaccini, cure d’ambulatorio e risparmi H sotto la lente

di B. GOD.

22 dic 2016

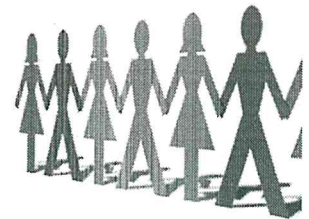
[Lea: la nota di lettura del Servizio studi del Senato](#)

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

La Relazione tecnica a corredo del Dpcm sui Nuovi Lea pecca d’eccessivo ottimismo, almeno in quattro punti: vaccini, dispositivi specialistica ambulatoriale e cure ospedaliere. A fare le pulci su costi e risparmi attesi è la nota di lettura del Servizio bilancio del Senato. Che in generale non manca di rilevare la buona (eccessiva?) dose di approssimazione della Rt: la quale, come per i vaccini, «individua risparmi senza esplicitare il procedimento e gli elementi sottostanti la relativa stima», oppure - è il caso dei dispositivi medici monouso - non fornisce indicazioni più puntuali sugli importi indicati. Oppure si concede stime “allegre”, nei preventivi sull’assistenza specialistica ambulatoriale, quando considera l’impatto delle nuove prestazioni o i risparmi attesi dalle prestazioni reflex. Quelle cioè composte da due accertamenti diagnostici o clinici, dei quali il secondo viene eseguito solo se l’esito del primo lo richiede. Infine, c’è lo switch di un ampio range di cure dall’ospedale al territorio - con risparmi attesi sui 50 milioni complessivi - e il peso delle novità introdotte dai Lea, per un totale di 30,3 milioni di euro in più. E in quest’ultimo caso i dubbi del Servizio bilancio si concentrano soprattutto su screening della cataratta congenita e dell’analgesia epidurale (per cui la Relazione tecnica non ipotizza una maggiore spesa) e sugli screening neonatali: onere stimato nei nuovi Lea per 15 milioni di euro, a fronte dei 15,7 mln preventivati dalla legge 167/2016.



© RIPRODUZIONE RISERVATA

CORRELATI

AZIENDE E REGIONI

05 Agosto 2015

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

AZIENDE E REGIONI

15 Settembre 2015

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

EUROPA E MONDO

02 Ottobre 2015

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

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

22 dic
2016

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

DAL GOVERNO

Il restyling dei Lea allarga l'offerta del servizio sanitario

di Barbara Gobbi (da Il Sole-24 Ore di oggi)

Il 2017 ormai dietro l'angolo porterà con sé una mini-rivoluzione: i nuovi Livelli essenziali di assistenza (Lea), cioè le prestazioni e le cure garantite dal servizio sanitario nazionale a tutti i cittadini, in via gratuita o dietro pagamento di un ticket. La firma della ministra della Salute Beatrice Lorenzin al Dpcm di aggiornamento degli attuali Lea (fermi al 2001) - cui seguiranno a stretto giro quelle del ministro dell'Economia Pier Carlo Padoan e del premier Paolo Gentiloni - avvicina la pubblicazione del decreto in Gazzetta ufficiale e quindi la piena operatività.



A segnalare ieri con un "tweet" la svolta è stata la stessa Lorenzin. Che ricorda: «Stiamo parlando da 16 anni dei nuovi Lea e da quasi 20 del nomenclatore delle protesi, incluso nel provvedimento. Si tratta di centinaia di nuove prestazioni a cui avranno accesso in modo indistinto tutti i cittadini dal Nord al Sud, oltre al riconoscimento di malattie rare prima non riconosciute. Una mole di risorse e interventi eccezionali per l'Italia e anche per l'Europa». Innovazione e aggiornamento continuo sono le due parole-chiave. L'intero pacchetto di prestazioni nei nuovi Lea sarà infatti revisionato ogni anno da una Commissione nazionale, già insediata presso il ministero: dovrà monitorare la nuova offerta sanitaria e le scoperte scientifiche, così da eliminare prestazioni obsolete per inserirne di innovative.

Piena diffusione e appropriatezza degli interventi e delle cure sono gli obiettivi dichiarati. Che però oggi nelle regioni più in difficoltà esistono spesso solo sulla carta. Una realtà che impatta su tasche e salute dei cittadini, costretti a pagare di tasca propria 34,8 miliardi di euro per farmaci e prestazioni. Quasi un quarto della spesa sanitaria totale. «Esiste un forte malessere - conferma Lorenzin -. Per questo è prioritario fare in modo che i nuovi Lea abbiano un'applicazione effettiva nei territori e nelle regioni. Dare ai cittadini i servizi e le nuove cure, già finanziate con i Lea, diventa importante per attenuare le situazioni di disagio, a tutela dell'equilibrio sociale e a garanzia del diritto alla salute».

Più facile a dirsi che a farsi: i governatori hanno fatto presente a più riprese il rischio insostenibilità. Nell'intesa sui Lea raggiunta in conferenza Stato-Regioni a inizio settembre avevano messo in guardia proprio sulla difficoltà di "farsi bastare", a regime, gli 800 milioni di euro blindati dalla legge di Stabilità 2016 nel plafond del fondo sanitario nazionale. Ma intanto, sono queste le prime risorse che arriveranno, a inizio 2017, dopo la pubblicazione in Gazzetta. E con quelle risorse si comincerà a lavorare.

Il rischio ticket

Qualche regione più virtuosa si è, per così dire, portata avanti, anticipando le novità contenute nei Lea in arrivo. Come la Toscana, o il Piemonte, che quest'anno si piazzano ai primi posti nella classifica - ancora non ufficiale - stilata dal ministero della Salute su 31 adempimenti in campo sanitario.

Intanto c'è la questione ticket, segnalata anche dalle commissioni parlamentari di Camera e Senato, nei loro pareri sul Dpcm Lea. Nel decreto si ipotizza un aumento della compartecipazione alla spesa sanitaria di oltre 18 milioni di euro. Da qui la richiesta della commissione Igiene e Sanità di Palazzo Madama per una «attenta, cauta valutazione», circa le ricadute sui cittadini. Sotto la lente è soprattutto il delisting di un'ampia rosa di prestazioni dall'ospedale all'ambulatorio, dove il possibile frazionamento di visite ed esami potrebbe far lievitare i costi per l'assistito. Anche di questo dovrà occuparsi la Commissione nazionale per

l'aggiornamento dei Lea, chiamata entro il 28 febbraio a una prima verifica e a depennare le cure non più appropriate.

I contenuti

I nuovi Lea aggiornano il nomenclatore della specialistica ambulatoriale, fermo al 1996, e quello dell'assistenza protesica, che risale al 1999. Nel primo vengono introdotte procedure diagnostiche e terapeutiche che vent'anni fa avevano carattere quasi sperimentale oppure erano eseguibili solo con ricovero. Tra queste, la procreazione medicalmente assistita e la consulenza genetica. La new entry assoluta è l'adroterapia per la cura dei tumori, ad altissimo costo e quindi ad introduzione graduale, su richiesta delle regioni. Tra le altre novità, la revisione dell'elenco delle malattie rare; l'aggiornamento dell'elenco delle malattie croniche, con l'introduzione di nuove patologie esenti - compresa l'endometriosi da "moderata" a "grave" e lo spostamento da "rare" a croniche di malattie come la celiachia e la sindrome di Down; l'introduzione dello screening neonatale per la sordità e la cataratta congenite e l'estensione a tutti i neonati dello screening ampio per le malattie metaboliche ereditarie. È stato ridotto il pacchetto di prestazioni associato alla diffusissima ipertensione, quando non comporti gravi danni d'organo.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

CORRELATI

IN PARLAMENTO
05 Agosto 2015

Chiamenti (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

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

Venerdì 23 DICEMBRE 2016

Nuovi Lea. Si attende la pubblicazione in Gazzetta. Ma sulla loro sostenibilità avanza dubbi anche il servizio Bilancio del Senato

Nel dossier molte perplessità dei tecnici su diversi punti del decreto: dai costi del nuovo piano vaccini all'erogazione di dispositivi medici monouso, dall'assistenza specialistica ambulatoriale a quella protesica, fino all'assistenza ospedaliera e alle cure palliative domiciliari. Il servizio bilancio del Senato sottolinea poi come la relazione tecnica al provvedimento individui risparmi senza esplicitare il procedimento e gli elementi sottostanti la relativa stima, indicando soltanto i parametri qualitativi utilizzati. IL DOSSIER

Dopo il via libera delle commissioni Affari Sociali e Sanità di Camera e Senato, e la firma al Dpcm annunciato lo scorso mercoledì dal ministro della Salute, Beatrice Lorenzin, il provvedimento sui nuovi Livelli essenziali di assistenza si avvia verso gli ultimi passi istituzionali prima della sua pubblicazione in Gazzetta Ufficiale.

Nel mentre, è stato pubblicato il dossier del servizio bilancio del Senato all'interno del quale vengono sollevati diversi dubbi su più punti del decreto: dal nuovo piano vaccini all'erogazione di dispositivi medici monouso, dall'assistenza specialistica ambulatoriale a quella protesica, fino all'assistenza ospedaliera e alle cure palliative domiciliari.

Vaccini. Il Calendario vaccinale proposto nel PNPV 2016-2018, come spiegato dalla relazione tecnica (RT) al provvedimento, comporta un onere netto a regime pari a circa 186 milioni di euro, ipotizzando il raggiungimento della soglia ritenuta ottimale di vaccinazione. Considerato, tuttavia, che l'articolo 4 dell'Intesa Stato-Regioni di approvazione dello schema di decreto di aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza prevede una gradualità nel raggiungimento della copertura vaccinale, come prevista dal PNPV 2016-2018 secondo uno schema riassumibile nelle percentuali del 60% per il 2016 (ormai 2017), 75% per il 2017 (ormai 2018) e 90% per il 2018 (ormai 2019). Il maggior onere di 186 milioni a regime, può essere rideterminato rispettivamente in circa 99 mln di euro per il 2016 (ormai 2017) ed in 127 mln per il 2017 (ormai 2018).

A regime, invece, spiega la relazione, considerando la copertura vaccinale ottimale per ciascuna vaccinazione l'onere ammonterebbe a circa 220 mln di euro.

Al riguardo il servizio bilancio del Senato sottolinea come la RT individua risparmi senza esplicitare il procedimento e gli elementi sottostanti la relativa stima, indicando soltanto i parametri qualitativi utilizzati.

“Innanzitutto, nella stima degli oneri diretti si scomputano le risorse già impegnate nelle regioni che hanno autonomamente promosso campagne vaccinali nel senso del presente articolo. Tale operazione non appare ispirata a criteri di prudenzialità, atteso che tali regioni potrebbero aver attinto livelli di copertura maggiori di quelli attesi con il presente provvedimento, il che implicherebbe logicamente maggiori oneri rispetto a quanto ipotizzato per le altre regioni, anche se la RT sembra asserire che i calcoli siano stati effettuati a partire dall'improbabile ipotesi di una totale copertura vaccinale. Inoltre, in relazione alle minori spese correlate ai ricoveri, si segnala che tali risparmi non sembrano potersi in toto temporalmente sovrapporre, perlomeno nei primi anni di attivazione del programma di vaccinazione, agli oneri correlati a quest'ultimo, atteso che i principali risparmi a regime dovrebbero essere dipendenti dalla protezione da alcune patologie tumorali in virtù della diffusione della vaccinazione contro il papilloma. Tali effetti positivi, tuttavia, potranno essere registrati soltanto nell'arco di decenni”.

“Infine, si osserva che i prezzi per dose indicati dalla RT (nella tabella a pagina 30 della RT) sembrano inferiori a quelli verificabili sul mercato, dove, per esempio, i vaccini contro il meningococco e il papilloma attingono

valori anche di 150 - 200 euro, pur potendosi ovviamente ipotizzare che l'acquisto di interi lotti da parte dei SSR possa condurre a conseguire risparmi anche molto significativi. Infine, la RT non sembra considerare un effetto di stratificazione delle platee di beneficiari dei programmi di vaccinazione nei primi anni di introduzione degli stessi, a fronte di intere classi di bambini sostanzialmente sprovviste delle vaccinazioni in questione e che potrebbero essere valutate per l'inserimento nel calendario vaccinale da parte degli operatori medici sul territorio".

Erogazione dei dispositivi medici monouso. Qui la RT stima i maggiori oneri per l'assistenza integrativa, al netto degli effetti compensativi, in 420,7 milioni di euro. Al riguardo, il servizio bilancio del Senato rileva che **"andrebbero fornite indicazioni più puntali circa gli importi appena indicati, specificandone l'origine.** Inoltre, si osserva che, a parte i profili inerenti alla puntuale declinazione dei requisiti tecnici e funzionali dei dispositivi, che peraltro non sembrano implicare sistematicamente e direttamente dei risparmi in termini di approvvigionamento, gli altri strumenti di efficientamento non appaiono riconducibili al presente schema e non dovrebbero pertanto essere considerati, dal punto di vista della normativa contabile, come produttivi di risparmi da valutare in questa sede per ridurre o coprire una parte degli oneri. Peraltro, l'ammontare dei risparmi ipotizzati, pari al 20%, appare molto significativo. Nel complesso si rappresenta la possibilità, per il settore in esame, di una sottostima dei maggiori oneri".

Erogazione di presidi per persone affette da malattia diabetica o da malattie rare. Nel dossier si spiega che "andrebbe chiarita la portata finanziaria dell'estensione degli aventi diritto alle persone affette da malattie rare".

Erogazione di prodotti diabetici. Al riguardo, mentre il servizio bilancio non ha rilievi da formulare sulle anzidette stime in base alle ipotesi assunte, si evidenziano delle **perplessità in ordine al valore dei soggetti nefropatici cronici**, indicato in 7.000 unità. "Tale dato sembra meritevole di un approfondimento, atteso che in Italia avvengono ogni anno circa 75.000 ricoveri per malattia renale cronica e vi sono ben 50.000 soggetti sottoposti a trattamento dialitico".

Assistenza specialistica ambulatoriale. Si sollevano qui **perplessità in rapporto ad una quota dei risparmi riconnessi alle prestazioni in modalità reflex** (ndr. *ovvero erogabili solo se le indagini di primo livello suggeriscono la necessità di approfondimenti successivi*). "Infatti, se il risparmio ipotizzato appare teoricamente ragionevole, non sembra tuttavia assumere sempre carattere di novità rispetto alla situazione vigente. Infatti, ad esempio, se appare innovativa la previsione di non effettuare il dosaggio degli ormoni tiroidei se i valori di TSH sono regolari, non sembra affatto modificare la prassi già esistente la previsione di effettuare l'antibiogramma solo in caso di urinocoltura positiva".

Assistenza protesica. Globalmente, considerando l'attuale valore dell'assistenza protesica (circa 1 mld di euro), l'impatto stimato, al netto dei trasferimenti dei dispositivi monouso all'assistenza integrativa (avente impatto complessivo nullo sulla complessiva spesa sanitaria), pari a maggiori oneri per circa 209 milioni di euro, "sembra ispirato a criteri di prudenzialità". "In ogni caso - spiega il dossier - con riferimento ai risparmi contabilizzati per riciclo e riutilizzo di ausili, stimati in 32 milioni, poiché essi sono connessi a provvedimenti che devono ancora essere adottati secondo quanto affermato dalla stessa RT, non sembra corretto associarne i risparmi al provvedimento in esame".

Cure palliative domiciliari. Per i tecnici del Senato al riguardo "andrebbero chiariti i rapporti della presente disciplina rispetto alla situazione attuale, anche se sembra ragionevole ipotizzare che, in rapporto ai casi in cui sia effettivamente realizzabile, la somministrazione delle cure palliative a domicilio possa determinare risparmi per il Ssn".

Assistenza ospedaliera. A tal riguardo la RT ipotizza una percentuale di risparmio del 5% per la generalità delle regioni e del 15 e del 10 per cento per le regioni con piano di rientro, con riferimento, rispettivamente, ai ricoveri medici e a quelli chirurgici. "Sarebbero utili maggiori elementi che consentano di valutare i motivi per cui le previsioni per le regioni in piano di rientro dovrebbero discostarsi dai dati storici".

Dubbi anche sugli **screening neonatali** delle malattie metaboliche ereditarie. Viene infatti segnalato che **l'onere è stimato in 15 milioni di euro mentre la legge n. 167 del 2016 (Disposizioni in materia di accertamenti diagnostici neonatali obbligatori per la prevenzione e la cura delle malattie metaboliche ereditarie) aveva stimato un onere di 15,715 milioni di euro** rinviandone la copertura all'atto in esame. "Considerato che si tratta di un onere permanente la pur lieve differenza meriterebbe un chiarimento. Inoltre, da un punto di vista formale, va rilevato che un onere stabilito con legge non può essere modificato da un atto, come quello in esame, che non ha forza di legge. Relativamente agli oneri per la raccolta di cellule finalizzate alla procreazione medicalmente assistita eterologa, la RT quantifica la platea interessata sulla base di "stime

europée" di cui però non cita la fonte".

Infine, "andrebbe infine chiarito per quali motivi non comportano incrementi di **oneri le prestazioni per la cataratta congenita e l'analgesia epidurale**".

Assistenza specifica a particolari categorie. In questo caso si spiega che "l'estrema sinteticità della RT non consente una verifica dell'impatto delle innovazioni recate dal Capo VI (Assistenza specifica a particolari categorie). Con riferimento ai maggiori oneri per le nuove patologie introdotte negli elenchi di malattie rare e croniche viene fornita soltanto la stima finale senza l'esposizione degli elementi che consentono di arrivare a tale valutazione. Analogamente, per quanto riguarda i risparmi derivanti dalla riduzione delle prestazioni per ipertensione e altre patologie".

Giovanni Rodriquez