



## LA SANITÀ IN SICILIA

L'ASSESSORE ILLUSTRÀ AI SINDACATI LA NUOVA RETE PUBBLICA. ECCO IN QUALI FASCE SONO STATE INSERITE LE STRUTTURE

# La Regione annulla le riduzioni di reparti e posti letto negli ospedali

Spuntano le «promozioni» per nosocomi che potranno così essere ampliati. Fra questi il Sant'Elia di Caltanissetta

Si salvano il Policlinico di Palermo, che secondo il piano di settembre avrebbe perso un centinaio di posti letto, e Villa Sofia, che ne avrebbe persi circa 80. Risorge anche il Giglio di Cefalù.

Giacinto Pipitone  
PALERMO

••• Scompaiono i tagli nella sanità siciliana. L'assessore Baldo Gucciardi ha presentato ieri ai sindacati la nuova mappa della rete ospedaliera e non ci sono più le riduzioni di reparti e posti letto previste fra agosto e settembre. Spuntano invece delle «promozioni» per nosocomi, che potranno perfino essere ampliati. Il tutto è ancora sottoposto al giudizio di Roma, atteso entro qualche settimana insieme all'eventuale via libera ai concorsi collegati alla nuova mappa della sanità siciliana.

I super-ospedali

I numeri mostrano l'inversione «a U» rispetto ad appena cinque mesi fa.

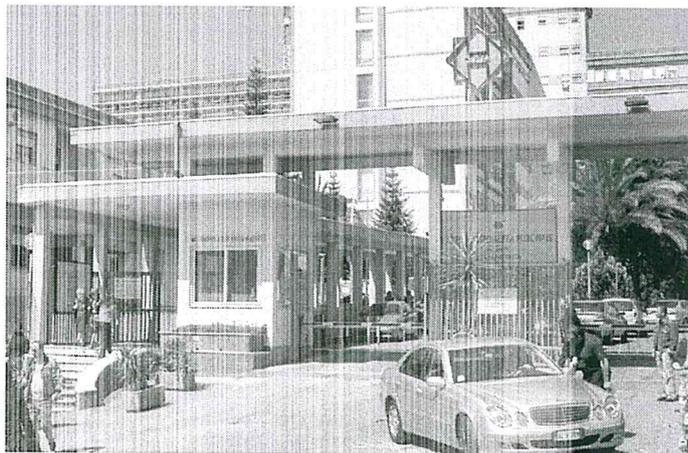
A settembre gli ospedali più importanti - chiamati «hub di secondo livello» - erano appena 3. Ora crescono a 8: agli originari Cannizzaro di Catania, Civico di Palermo e Policlinico di Messina si aggiungono alle falde dell'Emilia il Garibaldi e il Policlinico e a Palermo Villa Sofia e il Policlinico. Infine, a sorpresa, acquista la patente di «super ospedale» anche il Sant'Elia di Caltanissetta. Numeri a parte, cosa cambia? In tutti questi ospedali in base ai parametri nazionali ci devono essere tutti i reparti possibili, visto che devono provvedere a un bacino di utenza compreso fra 600 mila e un milione e 200 mila abitanti. Alcuni effetti pratici: il Policlinico di Palermo a settembre non era inserito in questa fascia e avrebbe perso un centinaio di posti letto e una ottantina ne avrebbe persi Villa Sofia. A Caltanissetta invece bisognerà creare reparti che oggi non ci sono.

Gli ospedali «salvati»

Sotto questi 8 super centri ci sono 18 ospedali di primo livello (nella pro-

grammazione illustrata e poi bloccata a settembre erano 15). E qui sta la prima vera novità. In questa categoria passano ospedali che a settembre si prevedeva di depotenziare: è il caso soprattutto del Giglio di Cefalù che se fosse retrocesso avrebbe potuto mantenere appena 4 reparti. Ora è salvo nella configurazione attuale. Così come molti ospedali del Ragusano (provincia del presidente della commissione Sanità dell'Ars, Pippo Di Giacomo) e del Siracusano. Rispetto alle previsioni di settembre vengono promossi in questa categoria gli ospedali di Giarre e Acireale, Vittoria, Comiso, Avola, Augusta, Taormina, Milazzo, l'Ingressa di Palermo (che dovrà aggregarsi a Villa delle Ginestre), Sciacca.

In generale, gli ospedali che fanno parte di questa stessa categoria definita «Dea di primo livello» si trovano ad Acireale, Giarre, Caltagirone, Ragusa, Vittoria, Comiso, Siracusa (Umberto I), Avola e Noto, Barcellona, Milazzo, Taormina, Messina (Papardo), Cefalù



L'ingresso dell'ospedale Sant'Elia di Caltanissetta, dove ora dovranno essere realizzati reparti che non ci sono

Gli ospedali «minori»

La terza categoria di ospedali è definita «di base» e non a caso rispetto a settembre qui ci sono ora 16 strutture invece che 23: effetto delle «promozioni» di cui abbiamo parlato sopra. Negli ospedali di base possono restare solo i quattro reparti di Medicina, Chirurgia, Ortopedia e Cardiologia. Ma il punto è che alcune strutture che si trovano in questa fascia prima erano in fascia ancora più bassa, dunque non dovranno tagliare reparti. Fanno parte di questa fascia gli ospedali di Biancavilla, Paternò, Modica e Scicli, Lentini, Partì, Sant'Agata di Militello, Messina (Bonino Palejo-Piemonte), Partinico, Termini Imerese, Alcamo, Castelvetrano, Mazara del Vallo, Canicattì, Licata, Piazza Armerina e Nicosia.

Salvi tutti i pronto soccorso

Un altro dato che i sindacati hanno subito notato è che rispetto al piano presentato al ministero ad agosto, ora la Regione non prevede più la soppressione dei pronto soccorso con meno di 20 mila accessi annui. Il piano illustrato prevede un pronto soccorso in ognuno dei principali presidi e in quelli minori un «punto di pronto intervento vicario» che - sintetizzano i sindacalisti - sarà equivalente evitando riduzioni di posti.

Il piano prevede infine altre due categorie di ospedali, quelli in zone degradate e a rischio ambientale: Bronte, Militeo, Augusta, Lipari, Mistretta, Corleone, Petralia, Pantelleria, Muscomeli, Mazarinella, Leonforte e Niscemi. Qui si troveranno solo i reparti essenziali per un primo intervento.

REAZIONI E NUMERI. Dovrà pronunciarsi il ministero della Salute, per decidere fra l'altro di quanto personale c'è bisogno e dunque l'eventuale via libera ai concorsi

## Roma deve approvare il progetto Gucciardi: «Interlocazione in corso»

PALERMO

••• «C'è un'interlocazione in atto con il ministero. Speriamo di chiudere in fretta» a fine giornata l'assessore Baldo Gucciardi sintetizza così il percorso che ha portato alla riscrittura della rete ospedaliera.

Da Roma fanno sapere che gli uffici del ministero della Salute non hanno ancora ricevuto il carteggio. Verrà spedito oggi mentre per fine mese è attesa la riunione del tavolo che verificherà se la Regione avrà rispettato i paletti economici imposti dalle norme nazionali (il decreto Balduzzi). Fino ad allora nessuno può prevedere se i concorsi e le stabilizzazioni dei precari collegati al piano saranno sbloccati.

La formulazione del piano, la seconda in 5 mesi, «tradicisce» però qualche passaggio politico e una certa attenzione agli effetti elettorali: i posti letto saranno illustrati in seguito ma già filtra che aumentano



I POSTI PER DEGENTE DIVENTERANNO PIÙ DI DICOTTOMILA: PER ORA SONO 16.336

invece di diminuire, passando dagli attuali 16.336 a 18.051. Aumentano quelli per acuti, i più importanti, da 14.373 a 14.637. E, soprattutto, aumentano quelli dei reparti di rianimazione: da 373 a 530. E così, sparigliando per i vari ospedali questi posti, che Gucciardi ha garantito (sulla carta) non solo la sopravvivenza ma anche l'ampliamento di alcune strutture. Se questo dà spazio alle assunzioni, sarà Roma a dirlo.

Appena usciti dal vertice, i sindacati ieri hanno evidenziato che in 5

mesi sembrano cambiate le condizioni politiche: a settembre gli alleati di Ncd attaccarono a testa bassa l'assessore per i tagli nel Catanese (a Caltagirone, ad Acireale e al Policlinico) e al Giglio di Cefalù. Oggi tutte queste strutture vengono premiate come sottolineano entusiasti Concetta Raia del Pd, il sindaco di Cefalù Rosario Lapunzina e perfino Vincenzo Figuccia di Forza Italia. Così come il manager dell'Asp di Trapani, Fabrizio De Nicola, ha sottolineato come gli ospedali di Marsala, Alcamo, Castelvetrano e Mazara invece di subire tagli vengono premiati.

Gucciardi sottolinea che la chiave di volta per riservare il piano è stata l'insediamento della nuova rete di emergenza-urgenza, cioè di quei reparti e delle collegate ambulanze che devono garantire un intervento immediato: «Nella simulazione (l'assessore la chiama così, ndr) di



L'assessore Baldo Gucciardi parla di «interlocazione» con Roma

settembre queste strutture non c'erano, ecco perché qualcuno ha temuto un ridimensionamento. Ora il sistema delle terapie intensive e delle amestese è integrato». L'assessore aggiunge anche che il piano tiene conto «di migliaia di sbarchi di migranti che stressano il sistema». E poi aggiunge che questo nuovo piano «nasce non dall'esigenza di risparmiare o tagliare risorse ma da quella di assicurare ai cittadini una

tempestiva assistenza ovunque si trovino». Roma aveva invocato tagli e stava già approvando quelli previsti a settembre. Ora ammorbidirà il proprio giudizio? Gucciardi parla di interlocazione in corso e in molti hanno letto in questo passaggio un riferimento alla recente nomina a sottosegretario alla Sanità di Davide Faraone.

Nell'attesa l'inversione «a U» sui tagli fa esultare i sindacati, che però

continuano a mostrare cautela sulle assunzioni. Per Enzo Tango della Uil «la riorganizzazione non farà perdere pezzi alla sanità siciliana. Anzi, in alcuni casi apportando le giuste modifiche potrebbe persino migliorarne la gestione. Inoltre, ma solo dopo il via libera da Roma, si aprirebbero finalmente le porte a concorsi e assunzioni». Per Mimmo Milazzo e Gigi Caracausi della Cisl «il prossimo passo però sono le assunzioni. Auspichiamo che i successivi passaggi politico-istituzionali abbiano luogo rapidamente per poterle sbloccare». Il Cimo, con il vicesegretario Angelo Colloredo, dubita che «molte cose contenute nel piano siano sostenibili in base al decreto Balduzzi». L'assessore ha illustrato un'impalcatura, una cornice. Ma sta finalmente prendendo atto, con grande ritardo, che la visione ospedalocentrica è fallimentare». E il sindacato degli infermieri, il Nursind guidato da Francesco Frittitta, teme nuovi ritardi sulle assunzioni: «Tutte le graduatorie sono state prorogate fino al 31 dicembre 2017 e solo nel 2018 si potranno effettuare le immmissioni a tempo indeterminato». **GIA, P.**

## PER FAVORE, CHIAREZZA

Nino Sunseri

Ma come adesso serve chiarezza su quello che sta succedendo nella sanità in Sicilia. Un settore cruciale. Si occupa della salute dei cittadini e quindi deve garantire il massimo dell'efficienza. Ma è anche uno snodo socialmente importante perché assorbe gran parte delle risorse della Regione e sviluppa un'occupazione diffusa e qualificata.

Purtroppo è arrivata la ne-

bia. All'inizio le cose sembravano chiare: sarebbero state effettuate cinquemila assunzioni per rafforzare le strutture. Una iniziativa senza precedenti che, proprio per la sua vastità, aveva bisogno di rispettare tutte le compatibilità. Lo stop, infatti, è arrivato quasi subito con un rimpallo di posizioni fra Regione e Ministero. Lo Stato, infatti, sottoponeva il piano di assunzioni al rispetto dei vincoli previsti dalle leggi (quel decreto 70 al centro di paure e speranze). Da Roma chiedevano la presentazione di un programma di ta-

gli e di accorpamenti con lo scopo di ottenere migliore efficienza e maggiori risparmi. La trattativa si è arenata bloccando le nuove assunzioni.

Ora apprendiamo che il meccanismo si è rimesso in moto. D'improvviso i paletti messi dal governo sembrano essere caduti. I tagli non servono più e anzi è necessario rafforzare le strutture. Quindi più mezzi e più personale. Una inversione di rotta che suscita qualche perplessità. Non si capisce quali circostanze l'abbiano determinata. Come mai le rigidità che solo pochi mesi fa



D'improvviso, i tagli non servono più. Da dove nasce questa inversione di rotta?

sembravano insuperabili sono d'improvviso cadute? C'entra forse il fatto che siamo entrati nell'anno delle elezioni e bisogna, in qualche maniera, puntellare il consenso della maggioranza? Da questa manovra, infatti, manca un ingrediente fondamentale: chi paga? Come verrà finanziato il progetto di sviluppo? Da Roma, fino a questo momento, non sono arrivati segnali. E allora bisogna capire se il nuovo orientamento è stato concordato con il ministero o se si tratta semplicemente di un desiderio espresso dalla Regione.

La differenza non è trascurabile: se il piano è concordato nell'ambito del piano sanitario nazionale ha qualche speranza di arrivare in porto. Altrimenti diventerà l'occasione per nuovi conflitti tra Palermo e Roma. Non si capisce, infatti come sia possibile che da un piano di tagli molto rigoroso siamo arrivati ad un meno di espansione senza precedenti. Le eccellenze ospedaliere passano da tre a otto. Le strutture di primo livello da quindici a diciotto. Francamente non riusciamo a capire come mai è possibile fare ora quello che solo poco tempo fa era considerato impossibile. La chiarezza è indispensabile. Con la salute non si scherza. Ma nemmeno con i soldi dei contribuenti.

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



L'ospedale Giglio di Cefalù

IL CASO

## Rete ospedaliera il nuovo piano salvo Policlinici e "Giglio"

GIUSI SPICA

Salvo il Giglio di Cefalù, promossi Villa Sofia-Cervello a Palermo, l'ospedale Garibaldi e il Policlinico a Catania. Nella nuova mappa della sanità che verrà vincono un po' tutti.

Vincono i big del partito di Angelino Alfano che a settembre hanno fatto le barricate accanto ai sindaci del comprensorio delle Madonie contro il ridimensionamento dell'ospedale della cittadina normanna che rischiava di veder cancellati quattro reparti: «Un giusto riconoscimento», gongolava ieri la senatrice di Ncd Simona Vicari. Vincono i rettori delle università di Palermo e Catania che temevano il taglio di oltre 100 posti letto a testa negli ospedali universitari. Vincono gli amministratori e i deputati di destra e di sinistra scesi in trincea contro la chiusura (ora scongiurata) del pronto soccorso di provincia, da Giarre a Mistretta. Vincono. O almeno così sembra.

“  
L'ASSESSORE  
Nessuna  
struttura  
sarà chiusa  
ci vuole  
funzionalità  
tra i presidi

Perché il nuovo sistema dell'emergenza urgenza presentato ieri dall'assessore Baldo Gucciardi ai sindacati è solo una piccola porzione del piano: il dettaglio con la mappa dei 150 reparti da cancellare per allinearsi ai diktat del ministero è ancora top secret. E lo resterà fino a quando il ministero, che ha già sul tavolo il dossier completo, non darà il suo placet. Quel che è certo, dice l'assessore Gucciardi, «è che nessun ospedale verrà chiuso, ma ogni ospedale sarà funzionale e complementare all'altro, salvaguardando tutti i presidi compresi quelli delle isole minori e delle zone più disagiate».

Un piano che piace a tutti i sindacati dei medici e del comparto che ora tornano a chiedere di approvare in fretta la bozza ancora da sottoporre al vaglio della commissione sanità dell'Ars e alla giunta, per sbloccare le cinquemila assunzioni promesse al palo dal 2012.

Tra le novità più importanti rispetto alla bozza cassata a settembre tra le polemiche c'è la scomparsa degli ospedali di comunità, dove erano previsti solo servizi di Riabilitazione e lungodegenza, e la sostituzione con gli ospedali riuniti dove ogni struttura mantiene la propria autonomia. Nel bacino Palermo-Trapani non ci sarà più solo un unico Dipartimento di emergenza urgenza di secondo livello, riferimento per le grandi emergenze. All'ospedale Civico si affiancheranno il Policlinico e gli ospedali riuniti Villa Sofia-Cervello. Salvo anche il San Raffaele Giglio promosso a struttura di primo livello, così come l'ospedale Ingrassia. Tra i presidi ospedalieri di base che manterranno in vita mini pronto soccorso, gli ospedali di Partinico, Termini Imerese, Alcamo, Castelvetrano, Mazara del Vallo. Tra gli ospedali di zona disagiata, Corleone, Petralia Sottana e Pantelleria.

Nel bacino Catania-Ragusa-Siracusa, oltre all'ospedale Cannizzaro, confermato centro di riferimento di secondo livello, promossi anche l'ospedale Garibaldi e il Policlinico Vittorio Emanuele. Graziato un altro presidio caro agli esponenti di Ncd, Giarre, che diventa ospedale riunito di primo livello con Acireale. Vittoria e Noto diventano ospedali riuniti così come Avola e Noto. Manterranno solo pronto soccorso di base invece Biancavilla, Paternò, gli ospedali riuniti Modica-Scicli e Lentini. Due gli ospedali di zona disagiata, Bronte e Militello Val di Catania, mentre l'ospedale di Augusta manterrà il pronto soccorso in quanto ricade in zona ad alto rischio ambientale.

A Messina il Dipartimento di secondo livello per le emergenze rimane il Policlinico. Tra i pronto soccorso di zona disagiata quelli di Lipari e Mistretta. Anche il bacino Agrigento-Caltanissetta-Enna mette a segno una vittoria con la promozione dell'ospedale nisseno Sant'Elia nella fascia delle strutture di riferimento, mentre l'ospedale di Agrigento rimane struttura di primo livello.

Ora non resta che ottenere l'ok del ministero dove, con l'elezione di Davide Faraone a sottosegretario alla Salute, la Sicilia ora potrebbe avere una carta in più da giocare.



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



IN SANITAS ► NOTIZIE ► DAL PALAZZO ► Ospedali siciliani, ecco la nuova classificazione: gli hub passano da tre ad otto

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

## Ospedali siciliani, ecco la nuova classificazione: gli hub passano da tre ad otto

9 gennaio 2017

*La presentazione ai sindacati da parte dell'assessore Gucciardi. Numerose 'promozioni' rispetto alla precedente e contestata versione.*

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



Mi piace

Condividi

225

Tweet

Condividi

4

PALERMO. Numerose novità nell'ennesima riscrittura della **rete ospedaliera** siciliana. Illustrata oggi dall'assessore **Baldo Gucciardi** ai sindacati, la **classifica** strutture in base al livello di complessità delle prestazioni sanitarie offerte nell'ambito dei servizi di emergenza e urgenza presenta, infatti, numerose modifiche alla precedente e contestata stesura dello scorso settembre.

**I centri hub**, cioè quelli di secondo livello altamente specializzati e integrati, da tre diventeranno ben otto: all'Arnas Civico di Palermo (confermato) si aggiungono Sofia-Cervello e Policlinico Giaccone. A Catania, oltre al confermato Cannizzaro di Catania vengono promossi il Policlinico Vittorio Emanuele ed ospedale Confermato a Messina il Policlinico mentre viene promosso da "spoke" a "hub" pure l'ospedale Sant'Elia di Caltanissetta.

**Non sarà più ridimensionato il San Raffaele Giglio di Cefalù**: il suo ruolo, infatti, sarà quello di ospedale di primo livello (Spoke) e non semplice presidio di cui certamente scongiurerà il taglio di reparti e personale.

Nella nuova rete scompaiono gli "ospedali di comunità" e fanno la propria comparsa le strutture in zone "ad alto rischio ambientale".

**Aumentano anche i centri spoke**, cioè quelli di primo livello, che saranno in tutto 18 invece che 15. Tra essi figurano gli ospedali di Giarre-Acireale, Gela, C. Ragusa, Vittoria- Comiso, Siracusa ed Avola- Noto. Ed ancora, gli ospedali riuniti di Barcellona Pozzo di Gotto e Milazzo, il San Vincenzo di Taormina e il Policlinico di Messina, l'ospedale San Giovanni Di Dio di Agrigento, gli ospedali riuniti Sciacca- Ribera, il Vittorio Emanuele di Gela e l'Umberto I di Enna.

Di primo livello anche l'ospedale Buccheri La Ferla e l'Ingrassia di Palermo, il Sant'Antonio Abate di Trapani (accorpato con l'ospedale di Salemi) e l'ospedale di

Quella presentata da Gucciardi non è ancora tutta la rete ospedaliera: per conoscere l'articolazione dei reparti e dei singoli posti letto provincia per provincia attendere alcuni giorni.

**E l'assessore Baldo Gucciardi** esprime "soddisfazione per il serio contributo offerto e per l'apprezzamento positivo delle organizzazioni sindacali dell'emergenza urgenza ospedaliera". Da piazza Ziino sottolinea che "nessun ospedale verrà chiuso, ma ogni ospedale sarà funzionale e complementare salvaguardando tutti i presidi compresi quelli delle isole minori e delle zone più disagiate".

**[CLICCA QUI PER LO SCHEMA DETTAGLIATO DELLA NUOVA CLASSIFICAZIONE OSPEDALIERA](#)**

### LE REAZIONI

"La nostra provincia non solo non chiude alcuna struttura ospedaliera, ma insieme a Trapani anche l'ospedale di Marsala diviene DEA di primo livello e confermati presidi di base gli ospedali di Alcamo, Castelvetro e Mazara del Vallo. Incrementiamo il numero dei posti letto ospedalieri, recuperando un deficit passato aveva visto questo territorio penalizzato rispetto alla media regionale". Lo ha detto il direttore generale dell'Asp di Trapani **Fabrizio Iacono** aggiungendo: "Un successo per il quale voglio esprimere apprezzamento per il lavoro fatto dall'assessore Gucciardi".

**Poi De Nicola aggiunge**: "La 'promozione' del Paolo Borsellino di Marsala, nella nuova struttura di contrada Cardillo, permette così di dare adeguate risposte nell'ampio bacino territoriale. Gli ospedali di base avranno tutti obbligatoriamente le discipline dell'emergenza urgenza, della medicina, della chirurgia e della traumatologia, oltre a quelle che sono state già previste nella nostra pianta organica, mentre quello di Salemi viene riunito al Sant'Antonio Abate, e diventa un'eccezione per la neuroriabilitazione, avviando quella rete della riabilitazione voluta dal ministero".

"Voglio ringraziare anche le organizzazioni sindacali- ha concluso De Nicola- sia del comparto che dei dirigenti medici, per il contributo dato in questi mesi di osservazioni, accolte dall'assessore Gucciardi. Sono fiducioso che presto, appena ottenuto il via libera dalla commissione sanità dell'Ars e dal ministero, poterò quelle assunzioni indispensabili per fornire una sempre migliore assistenza sanitaria ai nostri cittadini".

"La classificazione del **Giglio**, quale presidio di "primo livello" è un riconoscimento all'importanza ed alle potenzialità della struttura e di tutto il bacino territoriale. Lo dichiara il sindaco di Cefalù, **Rosario Lapunzina**- Premia anche la capacità di un'intera comunità, quella ritrovata, il 12 settembre scorso, nell'atrio del Comprensivo Botta, che ha saputo con forza dire "NO" al taglio dei servizi ospedalieri, per un vasto comprensorio che va dalle Madonie ai Nebrodi e ad un'area del messinese". "Voglio dare atto all'assessore Gucciardi – aggiunge Lapunzina- di avere mantenuto fede all'impegno di rivisitare, secondo parametri obiettivi ipotesi di piano, vistosamente ingiusta, che era stata predisposta dagli Uffici. Da un temuto declassamento, siamo passati ad una promozione. Non posso esserne soddisfatti".

## I SINDACATI

"Appreziamo il coraggioso impegno con cui l'assessore ha portato avanti la riorganizzazione del sistema sanitario regionale. Il prossimo passo però sono le azioni fondamentali per assicurare servizi efficienti e per rendere la riorganizzazione veramente efficace" affermano il segretario generale della **Cisl Sicilia**, **Mimmo** ed il segretario generale della **Cisl fp Sicilia**, **Gigi Caracausi**.

"Il piano della rete ospedaliera – dice il segretario generale della **Uil Fpl Enzo Tango** – non farà perdere pezzi alla sanità siciliana. Anzi, in alcuni casi, apposte modifiche, potrebbe persino migliorarne la gestione. Inoltre, ma solo dopo il via libera da Roma, si aprirebbero finalmente le porte a concorsi e assunzioni riforma – continua Tango – garantirà ai cittadini servizi e professionalità. Resteranno in atto tutte le strutture sanitarie e ospedaliere, solo qualcuna cambierà livello delle prestazioni resterà alto se non migliorabile".

Interviene anche **Angelo Collodoro**, vicesegretario regionale del sindacato **Cimo**, "l'assessore ha illustrato un'impalcatura. Quello che si constata è un'inversione non solo culturale rispetto a quanto programmato ad oggi, ovvero si sta finalmente prendendo atto, con grande ritardo che la visione ospedalocentrica è fallita che la sanità è un sistema che si regge su due gambe, territorio ed ospedale, e sulla integrazione tra le due aree. Certo molte cose sembrano poco sostenibili a decreto ministeriale 70".

"Ci riteniamo soddisfatti dell'operato dell'assessore Gucciardi in merito alla nuova rete ospedaliera che di fatto mantiene in esistenza tutti i presidi ospedalieri" afferma **Francesco Frittitta**, coordinatore regionale del **Nursind**, il sindacato delle professioni infermieristiche- Apprezziamo e sosteniamo il tentativo di portare a Roma un aumento dei posti letto disponibili che al momento sono 3 ogni mille abitanti. Rimaniamo perplessi sul fronte delle immissioni del personale che avviene solo dal 2018 e chiediamo su questo fronte maggiore celerità".

**Secondo il sindacalista** "tutte le graduatorie sono state prorogate fino al 31 dicembre 2017 e solo nel 2018 si potranno effettuare le immissioni indeterminate. Adesso bisogna iniziare a lavorare per non farci trovare impreparati ed evitare ulteriori ritardi. Auspichiamo che tutte le procedure siano pronte fine dell'anno". Il **Nursind** spiega anche di apprezzare la scelta dell'assessore di chiedere "un aumento dei posti letto a disposizione che oggi sono 3 ogni mille ma non questo conteggio non si tiene conto del flusso migratorio che beneficia del sistema. Più posti letto significa anche più personale da immettere in servizio".

TAG PER QUESTO ARTICOLO:

**BALDO GUCCIARDI** ([HTTP://WWW.INSANITAS.IT/TAG/BALDO-GUCCIARDI/](http://www.insanitas.it/tag/baldo-gucciardi/)) **HUB** ([HTTP://WWW.INSANITAS.IT/TAG/HUB/](http://www.insanitas.it/tag/hub/))

**NUOVA RETE OSPEDALIERA** ([HTTP://WWW.INSANITAS.IT/TAG/NUOVA-RETE-OSPEDALIERA/](http://www.insanitas.it/tag/nuova-rete-ospedaliera/)) **RETE OSPEDALIERA** ([HTTP://WWW.INSANITAS.IT/TAG/RETE-OSPEDALIERA/](http://www.insanitas.it/tag/rete-ospedaliera/))

**SPOKE** ([HTTP://WWW.INSANITAS.IT/TAG/SPOKE/](http://www.insanitas.it/tag/spoke/))



ROME, STANZA PRIVATA, 1 LETTO, 2...

45 € airbnb.it

## POTREBBERO INTERESSARTI ANCHE...



**DAL PALAZZO** ([HTTP://WWW.INSANITAS.IT/CATEGORY/NOTIZIE/DAL-PALAZZO/](http://www.insanitas.it/category/notizie/dal-palazzo/)) **SICILIA** ([HTTP://WWW.INSANITAS.IT/CATEGORY/PROVINCIA/SICILIA/?CAT=304](http://www.insanitas.it/category/provincia/sicilia/?cat=304))

Bacino per bacino (<http://www.insanitas.it/nuova-classificazione-ospedaliera-lo-schema-completo/>)

**Nuova classificazione ospedaliera, ecco lo schema completo** (<http://www.insanitas.it/nuova-classificazione-ospedaliera-lo-schema-completo/>)

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



**DAL PALAZZO** ([HTTP://WWW.INSANITAS.IT/CATEGORY/NOTIZIE/DAL-PALAZZO/](http://www.insanitas.it/category/notizie/dal-palazzo/)) **SICILIA** ([HTTP://WWW.INSANITAS.IT/CATEGORY/PROVINCIA/SICILIA/?CAT=304](http://www.insanitas.it/category/provincia/sicilia/?cat=304))

Dichiarato lo stato di agitazione (<http://www.insanitas.it/faraone-gucciardi-catania-le-aggressioni-negli-ospedali-anaao-assomed-passerella-politica-nulla-risolto/>)

# Nuova classificazione ospedaliera, ecco lo schema completo

 [insanitas.it/nuova-classificazione-ospedaliera-lo-schema-completo/](http://insanitas.it/nuova-classificazione-ospedaliera-lo-schema-completo/)

9/1/2017

Vi presentiamo qui di seguito, in maniera schematica e dettagliata la nuova Classificazione Ospedaliera, presentata oggi ai sindacati dall'Assessore Baldo Gucciardi, in attesa che venga definitivamente approvata la nuova Rete Ospedaliera con l'indicazione, per ogni ospedale, di reparti e pianta organica.

## **Bacino Palermo- Trapani**

**HUB:** Ospedale Civico di Palermo, Policlinico "Paolo Giaccone", Ospedali riuniti "Villa Sofia – Cervello";

**SPOKE:** San Raffaele Giglio di Cefalù; Ospedale Ingrassia, Ospedale Buccheri La Ferla, Ospedale Sant'Antonio Abate di Trapani; Ospedale di Marsala.

**Presidi ospedalieri di base:** Ospedale di Partinico, Ospedale Termini Imerese, Ospedale di Alcamo, Ospedale di Castelvetrano, Ospedale di Mazara del Vallo;

**Ospedali di zona disagiata:** Ospedale di Corleone, Ospedale di Petralia Sottana; Ospedale di Pantelleria.

## **Bacino Catania-Ragusa-Siracusa**

**HUB:** Ospedale Cannizzaro di Catania, Ospedale Garibaldi, Policlinico Vittorio Emanuele;

**SPOKE:** Ospedali riuniti di Giarre e Acireale, Ospedale di Caltagirone, Ospedale di Ragusa, Ospedali riuniti di Vittoria e Comiso, Ospedale di Siracusa, Ospedali riuniti di Avola e Noto.;

**Presidi ospedalieri di base:** Ospedale di Biancavilla, Paternò, Ospedali riuniti Modica-Scicli e Lentini. **Ospedali di zona disagiata:** Ospedale di Bronte e Militello Val di Catania.

## **Bacino provincia di Messina**

**HUB:** Policlinico "G. Martino" di Messina;

**SPOKE:** Ospedali riuniti di Barcellona Pozzo di Gotto e Milazzo, Ospedale San Vincenzo di Taormina, Ospedale Papardo di Messina.

**Presidi ospedalieri di base:** Ospedale di Patti, Ospedale di Sant'Agata di Militello, Ircss Bonino Pulejo

**Ospedali di zona disagiata:** Ospedale di Lipari, Ospedale di Mistretta.

## **Bacino di Agrigento-Caltanissetta-Enna**

**HUB:** Ospedale Sant'Elia di Caltanissetta

**SPOKE:** Ospedale San Giovanni di Dio di Agrigento, Ospedali riuniti di Sciacca e Ribera, Ospedale Vittorio Emanuele di Gela, Ospedale Umberto I di Enna.

**Presidi ospedalieri di base:** Ospedale di Canicattì, Ospedale di Licata, Ospedale di Piazza Armerina, Ospedale di Nicosia.

**Ospedali di zona disagiata:** Ospedale di Mussomeli, Ospedale di Mazzarino, Ospedale di Leonforte.

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



# LIVESICILIA

FONDATO DA FRANCESCO FORESTA MARTEDÌ 10 GENNAIO 2017 - AGGIORNATO ALLE 09:52

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

CRONACA | POLITICA | ECONOMIA | CUCINA | FOTO | VIDEO

LIVESICILIA PALERMO

LIVESICILIA CATANIA

LIVESICILIA SPORT

Cerca nel sito



# guadagna.com

CENTRO COMMERCIALE Via Villagrazia, 77 - PALERMO

Home > Politica > Salvo il Giglio, tutti "promossi" Ospedali, la nuova rete di Gucciardi

SANITÀ

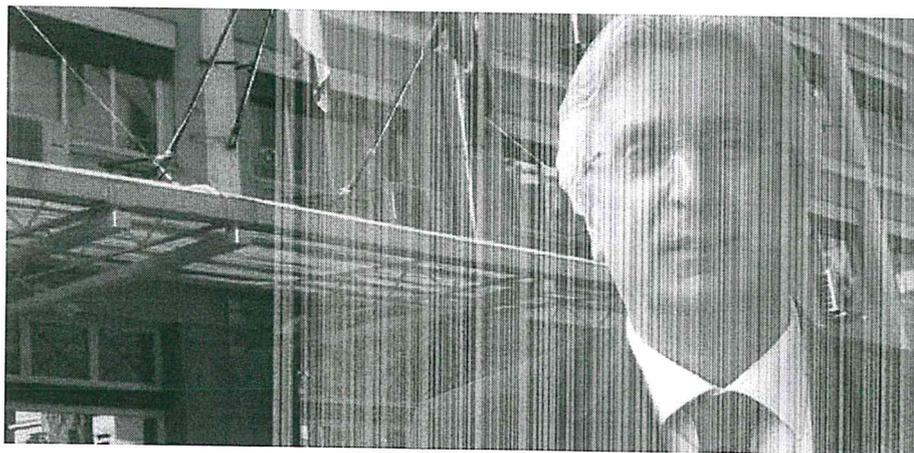
## Salvo il Giglio, tutti "promossi" Ospedali, la nuova rete di Gucciardi

di **Accursio Sabella**  
Articolo letto 49.425 volte

Verona - Roma Termini

**19,90 €** Acquista Ora Online

italotreno.it



Il Piano prevede la moltiplicazione delle strutture più grandi. Primo passo verso i concorsi. Tutte le novità, provincia per provincia.

A volte può essere il cibo la causa della diarrea

500g €3,22

aggiungi al carrello >>

-95%

3 Mesì

€59,99



Da Verona a Roma  
9 €

**GOEURO**

Prenota Ora

**PALERMO - Salvo il Giglio di Cefalù, promossi Villa Sofia-Cervello a Palermo, Garibaldi e Policlinico a Catania.** Stamattina l'assessore regionale alla Sanità Baldo Gucciardi ha illustrato ai sindacati il nuovo "scheletro" della rete ospedaliera siciliana. Una riunione nei locali dell'assessorato alla Salute che sembra aver accontentato tutti. E del resto, nella rete ospedaliera presentata oggi, rispetto a quella del luglio scorso, crescono ospedali "centrali" e vengono promosse diverse strutture

inizialmente indicate inizialmente come "presidi di base". Una "riclassificazione" che si tradurrà - a parte qualche caso isolato - nel mantenimento delle strutture esistenti, compreso, per ciascuna struttura, il pronto soccorso.

### Hub e spoke: la nuova rete

La nuova rete, infatti, segue il modello che suddivide gli ospedali gerarchicamente in "hub" (strutture di secondo livello altamente specializzate e integrate), "spoke" (grossi ospedali che dispongono di aree di pronto soccorso di primo livello con funzioni di rianimazione e degenza), presidi di base (sono quelli che mantengono almeno quattro unità operative come il pronto soccorso, la chirurgia generale, la medicina generale e l'ortopedia), ospedali in zone disagiate (dispongono delle strutture base per affrontare le emergenze). Nella nuova rete, poi, ecco la novità: scompaiono gli "ospedali di comunità" (poco più che ambulatori con la presenza di medici di base, psicologi e infermieri) e spuntano le strutture in zone "ad alto rischio ambientale".

### Palermo e Trapani

La nuova rete "moltiplica" i grossi ospedali. Gli "spoke" diventano 18, mentre dai tre "hub", ossia le strutture di più grande dimensione che dovevano fungere da centri di coordinamento per tutto il bacino, si passa a otto. A cominciare da Palermo. Lì, a luglio, l'unico hub individuato era quello dell'Arnas Civico. Nella rimodulazione ecco spuntare anche Villa Sofia-Cervello e Policlinico di Palermo che copriranno il bacino che comprende anche la provincia di Trapani. Una "promozione" che ovviamente si traduce in possibilità di tenere aperte diverse Unità complesse e di evitare in qualche caso la fusione con altri ospedali dove sarebbe stata impossibile la duplicazione dei reparti e dei primari.

**Scongiurato poi lo "smantellamento" dell'ospedale Giglio di Cefalù:** l'idea di indicarlo come "presidio di base" resa nota quest'estate avrebbe infatti costretto la struttura alla chiusura di diversi reparti e a un vero e proprio ridimensionamento: il Giglio invece è "promosso" in "spoke", ossia la struttura immediatamente al di sotto dell'hub. E nel palermitano è in buona compagnia, visto che a essere promosso è stato anche l'ospedale "Ingrassia". Restano quindi, come "presidi di base" solo gli ospedali di Partinico e Termini Imerese, mentre vengono confermati come presidi in zone disagiate quelli di Corleone e Petralia Sottana.

Promozioni anche a Trapani. Diventa "spoke" infatti l'ospedale di Marsala che farà quindi compagnia a quello indicato già a luglio e composto dagli "Ospedali riuniti" di Trapani e Salemi. Confermati come ospedali di base quelli di Mazara del Vallo, Castelvetro e Alcamo. Presidio in zona disagiata resta quello di Pantelleria.

### La Sicilia orientale

E promozioni per tutti anche a Catania. Lì, dall'unico hub che doveva essere rappresentato dal "Cannizzaro", si arriva a tre "ospedali centrali": si aggiungono infatti il Policlinico etneo e il "Garibaldi", nella prima versione della rete indicati come semplici "spoke". In questa categoria confermato il "Gravina" di Caltagirone mentre si aggiunge l'ospedale riunito Acireale-Giarre inizialmente indicato come semplice presidio di base. In quest'ultimo gruppo ecco spuntare gli ospedali di Biancavilla e Paternò che quindi scongiureranno la chiusura, mentre la struttura di Militello Val di Catania, inizialmente indicata come "Ospedale di Comunità" (poco più che un ambulatorio) viene "promossa" a ospedale in zona disagiata insieme a quello di Bronte.

€ 19,99

Scopri



### LE ANTICIPAZIONI

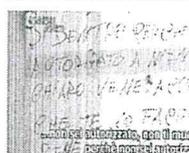
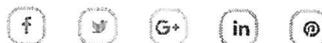
**Logge coperte, potere e mafia**  
**Le inchieste del nuovo "S"**



**LA CRISI ROSANERO**  
**Palermo, ora è caos totale**  
**Corini valuta le dimissioni**



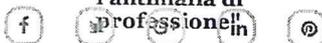
**LA CRISI ROSANERO**  
**La danza macabra**  
**che porta alla serie B**



**L'INCHIESTA**  
**I nemici con le ossa rotte**  
**Maxiprocesso ai nuovi boss**



**VERSO LE AMMINISTRATIVE DI PALERMO**  
**La graticola del M5s,**  
**Forello sbotta:**  
**"Non sono l'antimafia di professione"**



**SANITÀ**  
**Salvo il Giglio, tutti "promossi"**  
**Ospedali, la nuova rete di Gucciardi**



**LIVE SICILIA** Live Sicilia  
243.125 "Mi piace"

Mi piace questa Pagina **VIDE** Condividi



**Nello stesso bacino della Sicilia orientale, passano da uno a due gli spoke della Provincia di Ragusa:** all'ospedale "Civile" del capoluogo si aggiunge infatti l'ospedale riunito di Vittoria e Comiso. Inizialmente indicato come presidio di base. Quest'ultimo livello verrà invece ricoperto dall'ospedale di Modica che si unirà però con l'ospedale di Scicli, inizialmente dato come ospedale di Comunità. A Siracusa, invece, all'Umberto I del capoluogo, unico "spoke" nella prima versione della rete, si unisce quello di Avola al quale però si fonde la struttura di Noto, che era stata indicata come semplice ospedale di comunità. Confermato Lentini come ospedale di base, mentre l'ospedale di Augusta diventa una struttura in "zona ad alto rischio ambientale".

### Agrigento, Caltanissetta, Enna

Anche a Caltanissetta spunta un "hub", una struttura altamente specializzata, quindi, non prevista nella prima versione della rete: è quella che unisce l'ospedale del capoluogo nisseno con quello di San Cataldo. Confermato l'ospedale di Gela come "spoke", ma da questo, rispetto alla prima versione, vengono separati l'ospedale di Mazzarino che diventa struttura in zona disagiata (insieme a quella di Mussomeli) e Niscemi indicato come ospedale in "zona a rischio ambientale". Ad Agrigento, insieme allo spoke già individuato in precedenza nel "San Giovanni di Dio" del capoluogo, si aggiunge l'ospedale riunito di Sciacca e Ribera. Confermati come presidi ospedalieri di base quelli di Canicattì e Licata. A Enna, l'Umberto I si "stacca" dagli ospedali di Piazza Armerina e Leonforte e sarà l'unico spoke. Le altre due strutture diventeranno rispettivamente ospedale di base (insieme a Nicosia, promosso anche questo) e ospedale "in zona disagiata".

### Messina

Infine, buone notizie anche a Messina. Anche qui, a differenza della prima versione della rete, spunta una "hub": è il policlinico della città sullo Stretto. Promossi in "spoke" gli ospedali riuniti Milazzo-Barcellona e l'ospedale di Taormina. Si aggiungono al "Papardo" già individuato in precedenza. Confermati come "presidio di base" invece gli ospedali di Sant'Agata di Militello, Patti e "Pulejo Piemonte". Tra gli ospedali "in zona disagiata" a quello di Lipari si aggiunge l'ospedale di Mistretta.

### L'Ars, il Ministero, i concorsi

La nuova rete adesso dovrà essere sottoposta all'esame anche della commissione Salute all'Ars. A quel punto potrà essere inviata al Ministero della Sanità guidato da Beatrice Lorenzin e dove è recentemente approdato il sottosegretario siciliano Davide Faraone. In quella sede dovrà essere verificato il rispetto dei parametri del più recente decreto ministeriale. Anche perché la "struttura" della nuova rete è molto diversa da quella alla quale il Ministero in estate aveva dato una sorta di "nulla osta" chiedendo solo di apportare alcune integrazioni. A quel punto, se finalmente si avrà il via libera, potranno essere riviste piante organiche e atti aziendali e procedere con i concorsi. Annunciati più di due anni fa.

*(Ha collaborato Antonio Giordano)*

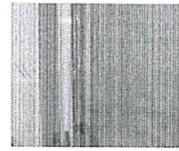
share



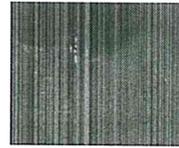
Lunedì 09 Gennaio 2017 - 16:20



**IL CONFLITTO A FUOCO**  
Un siciliano ha ucciso Amri | La mamma: "Siamo orgogliosi"



**IL GRANDE FREDDO SULLA SICILIA**  
Oltre tre metri di neve a Capizzi | Abitanti 'murati' in casa



**PALERMO**  
Colpi di pistola a Capodanno | "Sono io quello che cercate" VD



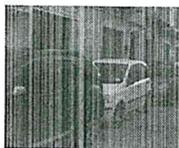
**PALERMO**  
Lo schianto mortale in autostrada | "Addio al prof dal cuore d'oro"



**IL CASO**  
Banca Nuova, l'ira dei clienti: | "Abbiamo perso i nostri soldi"



**RIAPERTO LO SCALO**  
Volo libico dirottato a Malta | Si è arreso il terrorista



**GELA**  
La mamma, la candeggina, l'orrore | La morte atroce di due bimbe



**INCIDENTE DOMESTICO**  
Si rompe un piatto | Bimbo di 2 anni muore



**IL SANGUE**  
Avvelena le due figlie piccole | Gela, la madre tenta il suicidio



# Palermo

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

Cerca nel sito

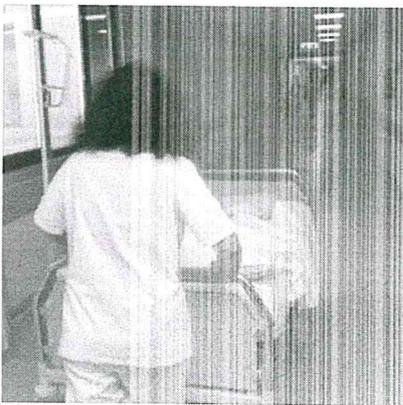
## Rete ospedaliera, ecco il nuovo piano: salvi i Policlinici e il Giglio di Cefalù

*In corso la presentazione ai sindacati della nuova classificazione delle strutture. Crescono da tre a otto gli ospedali di riferimento per le emergenze. Promossi da presidi di base a ospedali di primo livello anche l'Ingrassia di Palermo e Acireale riunito con Giarre. I sindacati rilanciano: "Ora le assunzioni"*

di GIULSI SPICA  
Stampa



09 gennaio 2017



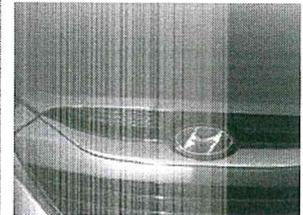
La miccia accesa a settembre per il ridimensionamento dell'ospedale Giglio di Cefalù, caro soprattutto a esponenti di Ncd come Simona Vicari, ha dato i suoi frutti. La struttura della cittadina normanna non sarà più un semplice presidio di base ma un ospedale di primo livello che manterrà i reparti all'inizio dati per spacciati. E' solo una delle novità contenute nel nuovo piano della rete ospedaliera, ormai alla sua quarta riscrittura, presentato oggi dall'assessore Baldo Gucciardi ai sindacati. In realtà si tratta solo dello scheletro che classifica le strutture in base al livello di complessità delle

prestazioni sanitarie offerte nell'ambito dei servizi di emergenza e urgenza. Per conoscere l'articolazione dei reparti e dei singoli posti letto provincia per provincia si dovrà aspettare ancora qualche giorno, in attesa del via libera del ministero che sta analizzando il piano nel dettaglio per il parere. Ma le differenze rispetto alla versione cassata a settembre tra le polemiche sono tante. Tra le più importanti la scomparsa degli ospedali di comunità, dove erano previsti solo servizi di Riabilitazione e lungodegenza, e la sostituzione con gli ospedali riuniti dove ogni struttura mantiene la propria autonomia.

Nel **bacino Palermo-Trapani**, per esempio, non ci sarà più solo un unico Dipartimento di emergenza urgenza di secondo livello, riferimento per le grandi emergenze. All'ospedale Civico di Palermo si affiancheranno infatti il Policlinico Paolo Giaccone e gli ospedali riuniti Villa Sofia Cervello. Una retromarcia rispetto alla bozza di settembre che li classificava come strutture di primo livello, un gradino sotto rispetto al Civico. Una vittoria per il rettore dell'università, da cui dipende il Policlinico universitario, che con la bozza precedente si era visto decurtare oltre 100 posti letto che adesso sembrano ormai al sicuro. E anche Villa Sofia Cervello, dove erano a rischio 80 posti letto, dovrebbe tirare un sospiro di sollievo. Salvo anche il San Raffaele Giglio di Cefalù che viene promosso a struttura di primo livello e non diventa un semplice presidio di base con soli quattro reparti, così come l'ospedale Ingrassia di corso Calatafimi. Confermati tra i Dipartimenti di primo livello anche l'ospedale Buccheri La Ferla di via Messina e a Trapani il Sant'Antonio Abate, accorpato con l'ospedale di Salemi, e l'ospedale di Marsala. Tra i presidi ospedalieri di base che manterranno in vita dei mini pronto soccorso con dei posti di osservazione breve ci sono invece gli ospedali di Partinico, Termini Imerese, Alcamo, Castelvetrano, Mazara del Vallo. Tra gli ospedali di zona disagiata che manterranno dunque le aree di emergenza ci sono quelli di Corleone, Petralia Sottana e Pantelleria.

CASE

MOTORI



Auto: concessionari e rivenditori HYUNDAI IX35 AUTOVENDITE SP, SRL - L'OUTLET DELL'AUTO USAT, insieme a voi!! 18 PIAZZALI IN TUT NLT NOLEGGIO LUNGO. . .

CERCA AUTO O MOTO

Auto Moto

Marca

Qualsiasi

Provincia

Palermo

Pubblica il tuo annuncio

a Palermo

Scegli una città

Palermo

Scegli un tipo di locale

TUTTI

Inserisci parole chiave (facoltativo)

NECROLOGIE

Per pubblicare un necrologio chiama il numero

Numero Verde  
800 700800

ATTIVO DA  
A DOMENI  
ORE 10 ALI

Ricerca necrologio

Nel bacino **Catania-Ragusa-Siracusa**, oltre all'ospedale Cannizzaro di Catania che viene confermato centro di riferimento di secondo livello, si "salvano" anche l'ospedale Garibaldi e il Policlinico Vittorio Emanuele. Anche qui una vittoria per il rettore dell'università di Messina che era insorto per il taglio di oltre 150 posti letto previsto nella precedente bozza. E si salva anche un altro presidio caro agli esponenti di Ncd, gli ospedali riuniti di Giarre e Acireale come struttura di primo livello. Tra i dipartimenti di primo livello ci sono poi gli ospedali di Caltagirone, Ragusa, gli ospedali riuniti di Vittoria e Comiso, l'ospedale di Siracusa e gli ospedali riuniti di Avola e Noto. Le strutture che manterranno solo pronto soccorso di base sono invece quelle di Biancavilla, Paternò, gli ospedali riuniti Modica-Scicli e Lentini. Due gli ospedali di zona disagiata: Bronte e Militello Val di Catania, mentre l'ospedale di Augusta manterrà il pronto soccorso in quanto ricade in zona definita ad alto rischio ambientale.

A **Messina**, l'unica provincia che non fa bacino con altre, la situazione rimane sostanzialmente invariata rispetto alla bozza precedente. Il Dipartimento di secondo livello per le emergenze rimane il Policlinico. Tra le strutture di primo livello ci sono invece gli ospedali riuniti di Barcellona Pozzo di Gotto e Milazzo, il San Vincenzo di Taormina e il Papardo. Sono catalogati come ospedali di base invece quelli di Patti, Sant'Agata di Militello e l'Ircss Bonino Pulejo recentemente accorpata all'ospedale Piemonte di Messina. Tra i pronto soccorso di zona disagiata rimangono quelli degli ospedali di Lipari e Mistretta.

Anche il **bacino Agrigento-Caltanissetta-Enna** mette a segno una vittoria con la promozione dell'ospedale nisseno Sant'Elia a dipartimento di emergenza-urgenza di secondo livello, nella fascia dunque degli ospedali più "importanti" riferimento per tutte le altre strutture della rete del bacino. Un gradino più sotto, tra gli ospedali di primo livello, ci sono quelli di Agrigento, gli ospedali riuniti di Sciacca e Ribera, il Vittorio Emanuele di Gela e l'Umberto I di Enna. Tra le strutture di base, invece, ci sono gli ospedali di Canicatti, Licata, Piazza Armerina e Nicosia. Sono considerati di zona disagiata invece quelli di Mussomeli, Mazzarino e Leonforte.

**Le reazioni dei sindacati.** Un apprezzamento alla nuova bozza arriva dai sindacati Cisl e Uil, che rilanciano sullo sblocco delle cinquemila assunzioni vincolate all'approvazione del piano. "Apprezziamo il coraggioso impegno con cui l'assessore ha portato avanti la riorganizzazione del sistema sanitario regionale. Il prossimo passo però sono le assunzioni, fondamentali per assicurare servizi efficienti e per rendere la riorganizzazione veramente efficace", hanno detto il segretario generale della Cisl Sicilia, Mimmo Milazzo, ed il segretario generale della Cisl fp Sicilia, Gigi Caracausi. "Il piano della rete ospedaliera - dice invece il segretario generale della Uil Fpl Enzo Tango - non farà perdere pezzi alla sanità siciliana. Anzi, in alcuni casi, apportando le giuste modifiche, potrebbe persino migliorarne la gestione. Inoltre, ma solo dopo il via libera da Roma, si aprirebbero finalmente le porte a concorsi e assunzioni. Questa riforma - ha aggiunto Tango - garantirà ai cittadini servizi e professionalità. Resteranno in atto tutte le strutture sanitarie e ospedaliere, solo qualcuna cambierà nome. Il livello delle prestazioni resterà alto se non migliorabile". Per Angelo Collodoro, vicesegretario regionale del sindacato Como, "l'assessore ha illustrato un'impalcatura. Quello che si constata è un'inversione di rotta non solo culturale rispetto a quanto programmato ad oggi, ovvero si sta finalmente prendendo atto, con grande ritardo che la visione ospedalocentrica è fallimentare e che la sanità è un sistema che si regge su due gambe, territorio ed ospedale, e sulla integrazione tra le due aree. Certo molte cose sembrano poco sostenibili ai sensi del decreto ministeriale 70"

**L'assessore: "nessuna struttura chiuderà".** "La nuova rete ospedaliera nasce dall'esigenza di rendere uguale il diritto alla salute per tutti i cittadini che potranno essere curati nei reparti attrezzati per la patologia che li ha colpiti. In particolare, la rete è strutturata in maniera tale da garantire le migliori risposte in termini di tempo e di qualità dell'assistenza per le patologie di elevato impatto sociale quali infarto, ictus, emorragie gastrointestinali nonché per i gravi traumatismi". Lo dice l'assessore della Salute, Baldo Gucciardi. "Con tale finalità sono state anche potenziate e integrate nel sistema la rete delle terapie intensive e delle anestesie. Nel disegno della rete - prosegue - si è tenuto conto delle peculiarità del territorio regionale in quanto la Sicilia presenta criticità strutturali connesse al territorio. Altro elemento di cui si è tenuto conto è quello della costante quotidiana presenza di migliaia di sbarchi di migranti che indubbiamente condiziona e stressa il sistema sanitario regionale e soprattutto l'area di riferimento dei presidi ospedalieri delle zone costiere, ma anche dell'entroterra, con il risultato di dover supportare le risposte assistenziali con la presenza di presidio ospedaliero Dea di I livello (Spoke) o di unità operative complesse non previste nella normale classificazione del presidio ospedaliero cui le stesse afferiscono". Gucciardi ribadisce che: "Nessun ospedale



PROMOZIONE  
Spedizione free su 30

Chris Blumen  
Il Settimo Tale

Chris Blumen  
NARRATIVA

Pubblicare un libro Corso

verrà chiuso, ma ogni ospedale sarà funzionale e complementare all'altro, salvaguardando tutti i presidi compresi quelli delle isole minori e delle zone più disagiate. La nuova rete sarà all'altezza della migliore offerta sanitaria, consentendo alla nostra regione un ulteriore salto di qualità".

**L'iter.** La nuova bozza, di cui il documento metodologico presentato oggi costituisce solo una parte, sbarcherà entro metà gennaio in commissione sanità all'Ars, presieduta dal deputato del Pd Giuseppe Di Giacomo, per il parere obbligatorio. Contestualmente sarà sottoposta alle conferenze dei sindaci. Infine arriverà in giunta per l'approvazione definitiva, fermo restando il parere positivo del ministero. Un iter che richiede più di qualche settimana. Se tutto dovesse andare liscio, alla fine i manager delle aziende dovranno prendere atto delle modifiche nei loro piani aziendali e poi, una volta riviste le piante organiche, dare il via al reclutamento del personale. Secondo l'ultimo censimento dell'assessorato regionale alla Salute, sono novemila i posti da ricoprire con contratti a tempo indeterminato.

Mi piace You and 97 mila others like this.



**GUARDA ANCHE**

DA TABOOLA

Messi, il primo gol del 2017 è una meraviglia: doppio tunnel e palla in rete

Bonolis e 'Music', prove in corso con John Travolta

Roma: sgominata la banda dei ladri di rame

Divisione Stampa Nazionale — [Gruppo Editoriale L'Espresso Spa](#) - P.Iva 00906801006 — Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di CIR SpA

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



# LIVESICILIA

FONDATA DA FRANCESCO FORESTA MARTEDÌ 10 GENNAIO 2017 - AGGIORNATO ALLE 09:52

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

CRONACA | POLITICA | ECONOMIA | CUCINA | FOTO | VIDEO

LIVESICILIA PALERMO

LIVESICILIA CATANIA

LIVESICILIA SPORT

Cerca nel sito

# guadagna.com

Home > Rete ospedaliera, i sindacati: "Ora le assunzioni"

## LE REAZIONI

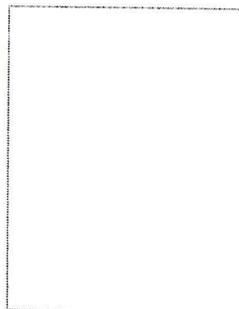
### Rete ospedaliera, i sindacati: "Ora le assunzioni"

share f 6 t G+ in 0 @ 0 Articolo letto 2.408 volte

 **Verona - Roma Termini**  
**19,90 €** Acquista Ora Online  
 italotreno.it

L'annuncio e i comunicati. La nota dell'assessore Gucciardi.

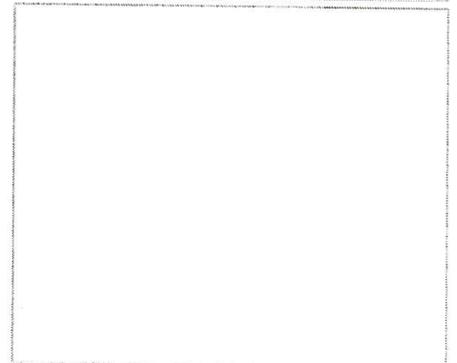
  
**Da Verona a Roma**  
**9 €**  
**GOEURO** Prenota Ora



**PALERMO-** "L'incontro con Gucciardi si è rivelato ancora una volta proficuo, apprezziamo il coraggioso impegno con

cui l'assessore ha portato avanti la riorganizzazione del sistema sanitario regionale. Il prossimo passo però sono le assunzioni, fondamentali per assicurare servizi efficienti e per rendere la riorganizzazione veramente efficace". Lo hanno detto il segretario generale

  
 slippers. reinvented.  
 SHOP NOW  
 MAHABIS.COM



**-65%**  
 1 Mese  
 €49,99

della Cisl Sicilia, Mimmo Milazzo ed il segretario generale della Cisl fp Sicilia, Gigi Caracausi, al termine dell'incontro con l'assessore alla Salute, Baldo Gucciardi, che ha presentato alle organizzazioni sindacali il documento sulla riorganizzazione della rete ospedaliera. "Il metodo ispiratore per la redazione del documento – aggiungono Milazzo e Caracausi – è frutto di un lavoro attento, all'interno di una cornice normativa nazionale (il c.d. Decreto Balduzzi) che non sempre si adatta alle esigenze della realtà siciliana ed è quindi figlio di questo quadro normativo. Auspichiamo però che i successivi passaggi politico – istituzionali abbiano luogo rapidamente per poter sbloccare le assunzioni nel più breve tempo possibile e senza sconvolgere l'impianto oggi presentato. solo così la riorganizzazione della rete ospedaliera potrà effettivamente garantire servizi efficienti".

### Il sindacato degli infermieri Nursind

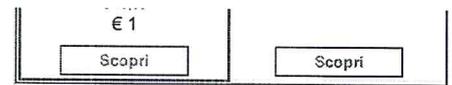
"Ci riteniamo soddisfatti dell'operato dell'assessore Baldo Gucciardi in merito alla nuova rete ospedaliera che di fatto mantiene in esistenza tutti i presidi ospedalieri siciliani. Apprezziamo e sosteniamo il tentativo di ottenere da Roma un aumento dei posti letto disponibili che al momento sono 3 ogni mille abitanti. Rimaniamo perplessi sul fronte delle immissioni del personale che potranno avvenire solo dal 2018 e chiediamo su questo fronte maggiore celerità". Lo ha detto Francesco Frittitta, coordinatore regionale del Nursind, il sindacato delle professioni infermieristiche, commentando il piano presentato dall'assessorato. Secondo il sindacalista "tutte le graduatorie sono state prorogate fino al 31 dicembre 2017 e solo nel 2018 si potranno effettuare le immissioni a tempo indeterminato. Adesso bisogna iniziare a lavorare per non farci trovare impreparati ed evitare ulteriori ritardi. Auspichiamo che tutte le procedure siano pronte entro la fine dell'anno". Il Nursind spiega anche di apprezzare la scelta dell'assessore di chiedere "un aumento dei posti letto a disposizione che oggi sono 3 ogni mille abitanti, ma non questo conteggio non si tiene conto del flusso migratorio che beneficia del sistema. Più posti letto significa anche più personale da immettere in servizio".

### Gucciardi: "Nessun ospedale verrà chiuso"

"La nuova rete ospedaliera nasce dall'esigenza di rendere uguale il diritto alla salute per tutti i cittadini che potranno essere curati nei reparti attrezzati per la patologia che li ha colpiti. In particolare, la rete è strutturata in maniera tale da garantire le migliori risposte in termini di tempo e di qualità dell'assistenza per le patologie di elevato impatto sociale quali infarto, ictus, emorragie gastrointestinali nonché per i gravi traumi". Lo dice l'assessore della Salute, Baldo Gucciardi. "Con tale finalità sono state anche potenziate e integrate nel sistema la rete delle terapie intensive e delle anestesie. Nel disegno della rete - prosegue - si è tenuto conto delle peculiarità del territorio regionale in quanto la Sicilia presenta criticità strutturali connesse al territorio. Altro elemento di cui si è tenuto conto è quello della costante quotidiana presenza di migliaia di sbarchi di migranti che indubbiamente condiziona e stressa il sistema sanitario regionale e soprattutto l'area di riferimento dei presidi ospedalieri delle zone costiere, ma anche dell'entroterra, con il risultato di dover supportare le risposte assistenziali con la presenza di presidio ospedaliero Dea di I livello (Spoke) o di unità operative complesse non previste nella normale classificazione del presidio ospedaliero cui le stesse afferiscono". Gucciardi ribadisce che: "Nessun ospedale verrà chiuso, ma ogni ospedale sarà funzionale e complementare all'altro, salvaguardando tutti i presidi compresi quelli delle isole minori e delle zone più disagiate. La nuova rete sarà all'altezza della migliore offerta sanitaria, consentendo alla nostra regione un ulteriore salto di qualità".

share f 6 t G+ in @

Lunedì 09 Gennaio 2017 - 17:58



#### LE ANTICIPAZIONI

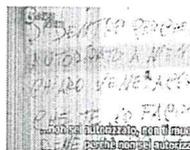
**Logge coperte, potere e mafia**  
**Le inchieste del nuovo "S"**



**LA CRISI ROSANERO**  
**Palermo, ora è caos totale**  
**Corini valuta le dimissioni**



**LA CRISI ROSANERO**  
**La danza macabra**  
**che porta alla serie B**



**L'INCHIESTA**  
**I nemici con le ossa rotte**  
**Maxiprocesso ai nuovi boss**



**VERSO LE AMMINISTRATIVE DI PALERMO**  
**La graticola del M5s,**  
**Forello sbotta:**  
**"Non sono l'antimafia di professione!"**



**SANITÀ**  
**Salvo il Giglio, tutti "promossi"**  
**Ospedali, la nuova rete di Gucciardi**



**LIVE SICILIA** Live Sicilia  
243.126 "Mi piace"

Mi piace questa Pagina **VIDE** Condividi





## Nessun ospedale nè reparto verrà chiuso, tutti promossi: ecco come sarà la nuova rete ospedaliera siciliana



Rome, Intera casa/apt, 1 letto, 2...

86 €

airbnb.it



09/01/2017

f facebook t twitter G+ google+

### Verona - Roma Termini



19,90 €

Acquista Ora  
Online  
italotreno.it

"Nessun ospedale verrà chiuso, ma ogni ospedale sarà funzionale e complementare all'altro, salvaguardando tutti i presidi compresi quelli delle isole minori e delle zone più disagiate. La nuova rete sarà all'altezza della migliore offerta sanitaria, consentendo alla nostra regione un ulteriore salto di qualità".

E' una sorta di promessa quella dell'assessore regionale alla salute **Baldo Gucciardi** nel presentare la bozza del nuovo piano ospedaliero siciliano ai sindacati. Dopo òle polemiche dei mesi scorsi che hanno portato al ritiro della prima bozza, la Regione presenta un nuovo piano di rimodulazione 'work in progress' e spera di riuscire, così, a sbloccare concorsi e assunzioni.

Al centro del nuovo piano la Rete dell'Emergenza e Urgenza che dovrà essere allo stesso tempo spina dorsale e punto di partenza per la riclassificazione degli ospedali e la costituzione della nuova rete ospedaliera.

La rete ospedaliera dell'emergenza è costituita da strutture di diversa complessità assistenziale. In pratica tutto sarà diviso in centri di coordinamento e smistamento (hub) e centri di primo intervento (spoke) in grado di rispondere alle necessità d'intervento secondo la complessità delle patologie e dell'intensità delle cure che richiedono.

I centri hub, solo quelli altamente specializzati che dagli attuali tre diventeranno otto. Al Civico di Palermo, al Cannizzaro di Catania e al Policlinico di Messina che sono i tre già esistenti si aggiungono Villa Sofia-Cervello e Policlinico a Palermo, il Policlinico Vittorio Emanuele e l'ospedale Garibaldi a Catania, e perfino l'ospedale Sant'Elia di Caltanissetta.



di Manlio Viola

[f facebook](#) [twitter](#) [G+ google+](#)

[Pagina precedente](#)

[Continua a leggere](#)

0 commenti

Ordina per



Aggiungi un commento...

Facebook Comments Plugin



### SUV Offerte

Cerchi SUV ? Guarda la nostra selezione e trova le migliori offerte!

### Conto Deposito 4-7 %

Conti Deposito Online 3-36 mesi 0 Spese con accesso continuo e carta

### Risparmia su Luce e Gas

Con Altroconsumo risparmi oltre 260€ sulle migliori tariffe di luce e gas. Attiv...

### Nissan NV200

Tuo da € 219 al mese a tasso ZERO - TAN 0% TAEG 2,68% - oltre oneri finanziari.



# BlogSicilia.it

il giornale online dei siciliani

#formazione professionale #rosario crocetta #strage berlino #capodanno #oroscopo blogsicilia

Home > Salute e Sanità > Nuova rete ospedaliera siciliana, "assunzioni possibili solo dal 2018"

SALUTE E SANITÀ IL SINDACATO DEGLI INFERMIERI COMMENTA IL PIANO DI GUCCIARDI

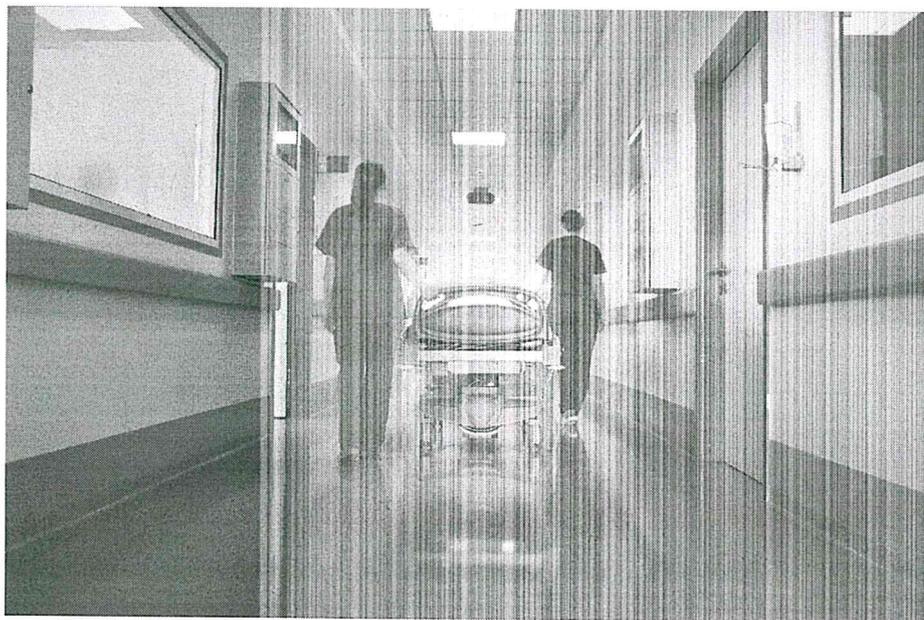
## Nuova rete ospedaliera siciliana, "assunzioni possibili solo dal 2018"



Rome, Stanza privata, 1 letto, 2...

51 €

airbnb.it



09/01/2017

f facebook t twitter G+ google+

### Prestiti INPDAP 2017

Richiedi Subito  
Preventivo in 1 Minuto!

preventivo.prestiti-finan...



“Ci riteniamo soddisfatti dell’operato dell’assessore Baldo Gucciardi in merito alla nuova rete ospedaliera che di fatto mantiene in esistenza tutti i presidi ospedalieri siciliani. Apprezziamo e sosteniamo il tentativo di ottenere da Roma un aumento dei posti letto disponibili che al momento sono 3 ogni mille abitanti. Rimaniamo perplessi sul fronte delle immissioni del personale che potranno avvenire solo dal 2018 e chiediamo su questo fronte maggiore celerità”. Lo ha detto Francesco Frittitta, coordinatore regionale del Nursind, il sindacato delle professioni infermieristiche, commentando il piano presentato dall’assessorato.

**Secondo il sindacalista “tutte le graduatorie sono state prorogate fino al 31 dicembre 2017 e solo nel 2018 si potranno effettuare le immissioni a tempo indeterminato. Adesso bisogna iniziare a lavorare per non farci trovare impreparati ed evitare ulteriori ritardi. Auspichiamo che tutte le procedure siano pronte entro la fine dell’anno”. Il Nursind spiega anche di apprezzare la scelta dell’assessore di chiedere**

"un aumento dei posti letto a disposizione che oggi sono 3 ogni mille abitanti, ma non questo conteggio non si tiene conto del flusso migratorio che beneficia del sistema. Più posti letto significa anche più personale da immettere in servizio".



di **Claudio Porcasi**

[f facebook](#) [twitter](#) [G+ google+](#)

**0 commenti**

Ordina per



Aggiungi un commento...

Facebook Comments Plugin



### Conosci la nostra Sanità?

Medici, Visite, Esami e Costi. Informati bene con la Guida Gratis!

### Università Unicusano

Scegli tra 17 corsi di Laurea. Studia dove e quando vuoi. Investi sul tuo futuro

### Nissan NV200

Tuo da € 219 al mese a tasso ZERO - TAN 0% TAEG 2,68% - oltre oneri finanziari.

### UBI - Surroga mutuo

Trasferisci il tuo mutuo da UBI: TAN da 1,15% e TAEG da 1,14%, fatti contattare

# quotidianosanità.it

Lunedì 09 GENNAIO 2017

## Sicilia, al via la nuova rete di emergenza. Nessun taglio agli ospedali ma interventi più efficaci. Questa la promessa della Regione

***È stata presentata oggi, ai sindacati di categoria, la riprogettazione del sistema delle urgenze ospedaliere della Sicilia. Molte le criticità strutturali da superare per un territorio complesso come quello isolano, ma l'Assessorato ha assicurato che nessun ospedale subirà dei tagli. Al contrario, la loro interazione "in rete" assicurerà risposte più tempestive per la diagnosi e la cura dei pazienti trattati in regime di emergenza.***

“La nuova rete ospedaliera di emergenza non nasce dall'esigenza di risparmiare o tagliare risorse finanziarie, ma da quella ben più importante di assicurare a tutti i cittadini, ovunque si trovino, una tempestiva ed efficace assistenza, specie nelle ipotesi di patologie acute gravi, a tutela della loro vita e della loro salute”. È con queste parole l'Assessore alla Salute della Regione Sicilia, **Baldo Gucciardi**, commenta la riprogettazione del sistema delle urgenze ospedaliere, presentata oggi ai sindacati di categoria. Questo restyling è stato reso necessario dall'emanazione del DM 70/2015, che impone un nuovo metodo di programmazione dell'assistenza ospedaliera. “Sono soddisfatto – ha continuato Gucciardi - per il serio contributo offerto e per l'apprezzamento positivo delle organizzazioni sindacali sulla rete dell'emergenza urgenza ospedaliera”

La rete ospedaliera dell'emergenza è costituita da strutture di diversa complessità assistenziale che si relazionano secondo il modello “hub and spoke”. In particolare, la rete è strutturata in maniera tale da garantire le migliori risposte in termini di tempo e di qualità dell'assistenza per le patologie di elevato impatto sociale quali infarto, ictus, emorragie gastrointestinali nonché per i gravi traumatismi. Per lo stesso motivo sono state potenziate e integrate nel sistema la rete delle terapie intensive e delle anestesie. Ovviamente il disegno della rete ha tenuto conto delle peculiarità del territorio regionale: la Sicilia, infatti, è costituita da isole, aree Montane e aree interne. Di questa criticità soffrono particolarmente le aree interne pedemontane della provincia di Catania (Etna), provincia di Messina (Nebrodi), della provincia di Palermo (Madonie) e di Enna e Caltanissetta. Altro elemento di cui si è tenuto conto è quello della costante quotidiana presenza di migliaia di sbarchi di migranti.

L'Assessorato regionale di competenza assicura che nessun ospedale verrà chiuso, ma ognuno sarà funzionale e complementare all'altro, salvaguardando tutti i presidi compresi quelli delle isole minori e delle zone più disagiate.

“La nuova rete – conclude la nota della Regione - sarà all'altezza della migliore offerta sanitaria, consentendo alla nostra regione un ulteriore salto di qualità”.

## LA NOSTRA SALUTE REPORT DELLA RIVISTA «LANCET»

di Delia Parrinello

**E**ndoscopie e sostituzioni anca, test Psa per scoprire il tumore alla prostata ma anche parti cesarei in esubero e varie forme di quelli che ormai vengono considerati eccessi sanitari: gli interventi e gli esami inutili sono tanti, troppi, e si scopre che circa un quarto delle terapie, degli esami e dei servizi offerti da medici e ospedali nel mondo è inappropriato perché è del tutto inefficace o è superfluo. Il numero abnorme di esami non è legato a una bella sanità che funziona meglio perché fa più verifiche, ma è invece strettamente collegato all'inefficienza del sistema. Di fatto, le aree dove la sanità perde colpi ed è inefficiente più che altrove sono proprio quelle che esibiscono la più alta percentuale di interventi inutili, inappropriati. Eccessi e carenze convivono in un unico girone a perdere e sono legati al negativo, alle inefficienze: se ci sono più esami e più test, certamente aumenta la pioggia di profitti nell'economia del mondo sanitario-farmaceutico, ma questi eccessi terapeutici non fanno bene alla salute delle persone, sono inutili e alcune volte fanno anche male: inappropriati, inefficaci, superflui.

La stima è contenuta in una serie speciale della rivista *Lancet* realizzata insieme al Lowy Institute di Boston. E secondo gli studiosi, gli sprechi convivono - fra l'altro - anche con i problemi opposti di difficoltà di accesso alle terapie.

Sono illuminanti e da preoccuparsi gli esempi che arrivano dall'esperienza dei 27 esperti internaziona-

### **PARTI CESAREI IN ESUBERO, SOSTITUZIONI DELL'ANCA SUPERFLUE E ACCERTAMENTI CLINICI CONTROPRODUCENTI**

li citati dalla rivista *Lancet*, dai 500mila casi di tumore della tiroide che subiscono un eccesso di trattamento ai sei milioni di parti cesarei di troppo, metà dei quali in Cina e Brasile. E la percentuale di cesarei più alta in Italia è quella siciliana, secondo i dati dell'assessorato regionale alla Sanità. Ma anche altro: ci sono per esempio il 26% di sostituzioni dell'anca inutili in Spagna, mentre per l'Italia viene citato il fatto che il 22% delle angioplastiche e il 30% delle angiografie sono inappropriate. O il 9% dei bambini ricoverati per diarrea, che «riceve antibiotici inutili». O ancora un uso eccessivo delle endoscopie, comune a tutto il mondo occidentale con tassi che vanno dal 16 al 33% dei casi. «Le terapie in appropriate sono un fenomeno comune - scrivono gli autori - i medici continuano a sottoutilizzare interventi semplici o economici e ad usare eccessivamente procedure inefficaci ma più note, lucrose o convenienti, nonostante i potenziali danni per i pazienti».

È una sanità troppo veloce nel fare esami, esami che fanno bene soprattutto al sistema il quale decolla economicamente. Ma non giovano in percentuale al massimo numero dei pazienti. Per esempio gli esami per l'eventuale presenza di un tumore alla prostata, che è stato recentemente rinnegato pub-

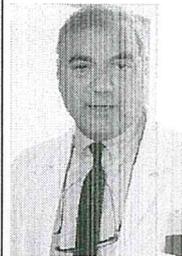
# ESAMI E TERAPIE IN GRAN PARTE SONO INAPPROPRIATI E PERFINO SBAGLIATI



Tra gli allarmi del report sulla rivista «Lancet» un eccessivo ricorso ad indagini come ecografie ed endoscopie

blicamente, in un libro, anche dallo stesso medico che l'ha scoperto, il pioniere della ricerca sul cancro alla prostata Richard Abbin. E il tumore alla prostata e la sua intercettazione rapida è quasi un apologeto della sanità dall'esame facile. Ne parla l'urologo della Scuola di Medicina del Policlinico universitario di Palermo, il professor Carlo Pavone, e spiega che «quel Psa, antigene prostatico specifico, è una sostanza prodotta unicamente dalla prostata che si dosa nel sangue e il suo valore normale è considerato

### **PER CURARE UN SOLO TUMORE ALLA PROSTATA, DICE L'UROLOGO CARLO PAVONE, OGGI SI MONITORANO DECINE DI PAZIENTI**



Carlo Pavone

inferiore a 4 ng/ml. Ebbene, la sostanza non è di per sé tossica per l'organismo ma il suo aumento indica che qualcosa non va a livello prostatico. Purtroppo non indica in maniera specifica la causa della variazione: può essere una infiammazione, una ipertrofia prostatica benigna o un tumore». Per il professor Pavone, quell'esame Psa «è considerato utilissimo nel monitoraggio di un tumore accertato, per esempio in un paziente con storia familiare di cancro prostatico, o in un giovane con disturbi urinari. Ma usarlo a tappeto in tutti gli uomini come screening di tumore prostatico, a prescindere da storia familiare, dalla visita o dai disturbi, ha causato dei grossi guai ai poveri maschi con una cascata infinita di interventi, prestazioni e consumi...».

La grande maggioranza dei tumori che il Psa fa scovare «sono in realtà innocui, ma indistinguibili da quelli aggressivi. Col risultato che eserciti di uomini sono trattati inutilmente e subiscono anche gravi effetti collaterali». L'uso di questo esame come screening nella popolazione «normale» non riduce la mortalità per carcinoma della prostata, «per salvare la vita ad un paziente, bisogna trattarne inutilmente circa 27, dopo averne studiato più di 1400». Sul tumore alla prostata i medici citano «il parallelo con una scatola in un giardino contenente un uccello, un coniglio ed una tartaruga. L'uccello volerà via prima di poterlo prendere, la tartaruga non uscirà mai dalla scatola mentre il coniglio uscirà a mangiare le piante del giardino solo quando sarà cresciuto abbastanza» e riportando l'esempio elaborato da una scuola scientifica internazionale, per il professor Pavone «è evidente che non interessa diagnosticare e trattare le tartarughe ma solo i conigli prima che saltino fuori. Molti tumori prostatici sono stati recentemente derubricati a tartarughe dagli anatomopatologi e sono in corso programmi di non trattamento, si opera con una sorta di sorveglianza attiva. Una recente speranza ancora in corso di valutazione definitiva, per identificare solo i tumori aggressivi - conclude Pavone - è la risonanza magnetica multiparametrica, che potrebbe ridurre il numero di diagnosi inutili. Se si pensa che molti uomini si sottopongono al dosaggio del Psa, anche più volte all'anno, ci si rende conto dei danni inutili provocati».

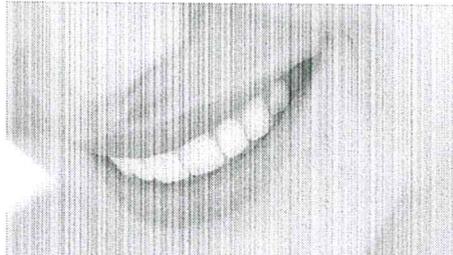
Tra gli specialisti il dibattito è in corso e viene considerato utile individualizzare il dosaggio e l'interpretazione del Psa sulla base dell'età, sintomi, familiarità, volume prostatico e altro. «In Sicilia l'abuso del Psa esiste anche se per motivi economico-culturali, è stato più ritardato e meno drammatico che in altre aree socioeconomicamente più avanzate. È molto difficile fare comprendere che non sempre la diagnosi precoce di un tumore è utile ma che potrebbe in qualche caso essere dannosa». (R2)

**SCOPERTA.** Le cellule staminali che formano il tessuto compreso tra lo smalto e la polpa, ossia la dentina, possono essere stimolate a crescere con la molecola GSK-3

## I denti si autoripareranno grazie a un farmaco contro l'Alzheimer

**ROMA**  
 ●●● Dopo i denti fabbricati in provetta a partire dalle cellule staminali, arriva la scoperta che grazie a queste cellule i denti possono anche autoripararsi. Le cellule staminali che formano il tessuto compreso tra lo smalto e la polpa, ossia la dentina, possono essere infatti stimolate a crescere con un farmaco usato contro l'Alzheimer. Lo dimostra sulla rivista *Scientific Reports* l'esperimento condotto sui topi sotto la guida di Paul Sharpe, del King's College di Londra, uno dei pionieri delle ricerche per ottenere denti in laboratorio. Il metodo si basa sulla capacità che hanno i denti di ripararsi

dopo un piccolo danno, ma la rende più efficace e la potenzia al punto da non dover ricorrere alle otturazioni, in seguito a un'infezione come la carie. Dopo un danno, i denti, infatti, per proteggere la polpa producono un sottile strato di dentina. Tuttavia questo è insufficiente per riparare grandi cavità lasciate dalla carie e i dentisti usano otturazioni artificiali, come cementi a base di calcio o di silicio. Però c'è un inconveniente: bisogna sostituire l'otturazione se il dente si riamaleda oppure se l'otturazione si deteriora e cade. Il nuovo approccio evita questi problemi e si basa su una molecola chiamata GSK-3 (glicogeno sin-



Il tessuto che si autoripara è quello compreso tra lo smalto e la polpa

tasi chinasi), che è usata per curare alcune malattie neurologiche, incluso l'Alzheimer, e che ha dimostrato di riuscire anche a stimolare le cellule staminali che formano la dentina. Nel test la molecola è stata applicata nei denti attraverso spugne biodegradabili di «colla» biologica, ossia collagene.

Una volta imbevute della molecola, le spugne sono state inserite nella cavità da riparare, dove hanno liberato il farmaco che ha stimolato le staminali che producono la dentina, riparando il dente in un periodo compreso tra 4 e 6 settimane. La spugna si è degradata nel tempo e lo spazio oc-

cupato è stato sostituito dal nuovo tessuto. L'approccio, ha osservato Sharpe, è molto semplice e «riesce sia a proteggere la polpa sia a ripristinare la dentina». Il gruppo arriva a questo risultato dopo aver ottenuto denti in provetta nel 2013 a partire da cellule raccolte dai tessuti che rivestono le gengive e da cellule staminali adulte. Tuttavia il primo dente completo costruito in laboratorio e trapiantato in un topo era stato ottenuto nel 2011 in Giappone, sotto la guida di un altro pioniere di queste ricerche, Takashi Tsuji, dell'università delle Scienze di Tokyo. La gemma dentale, che era stata il punto di partenza per il dente biotech, era stata ottenuta grazie alla tecnica con cui nel 2007 gli stessi ricercatori avevano fabbricato una gemma dentale a partire da cellule staminali.

## ANNUNCI

### 30 SERVIZI VARI

AAAAAA  
 STAZIONE 22 ENNE BELLISSIMA MASSAGGIATRICE  
 329903587.  
 AAAAAA  
 PALERMO ZONA UNIVERSITÀ BIONDISSIMA MASSAGGIATRICE 3294584035.

ALCAMO  
 PRIMA VOLTA BELLISSIMA BRASILIANA 21ENNE PER UN MASSAGGIO RILASSANTE COMPLETO  
 338349964.  
 CASTELLAMARE DEL GOLFO  
 IMPERDIBILE NOVITÀ CAMILLA 22 ANNI, BIONDA BIANCA, MASSAGGIO COMPLETO 339301501.  
 CASTELVETRAIO  
 TRISONA BELLISSIMA NOVITÀ BIONDISSIMA 21EN-

NE COMPLETISSIMA, BAMBOLA FOTOMODELLA, DOLCISSIMA MASSAGGIATRICE 335640329.  
 CASTELVETRAIO  
 TRISONA TRANS ITALIANA E VA MASSAGGIATRICE BELLISSIMA MASSIMA DISPONIBILITÀ RELAX GARANTITO 34741034.  
 CASTELVETRAIO  
 TRISONA, CRISTINA BIONDA FANTASTICA, COCCOLONA, BRAVISSIMA MASSAGGI NATURALI 333651576.

TERLIZIO  
 VIVIANA BELLISSIMA MASSAGGIATRICE COMPLETO RELAX MASSIMA RILASSANTEZZA 334459742.  
 MAZARA DEL VALLO  
 STUPENDA SIMPATICA SOLARE MASSAGGIATRICE, RELAX ASSICURATO, AMBIENTE CLIMATIZZATO 347720093.  
 PALERMO  
 ITALIANA BELLISSIMA SENSUALE PER MASSAGGI

RILASSANTI, MASSIMA RILASSANTEZZA, TEL. 34729222.  
 PALERMO  
 STRASBURGO SUDAMERICANA, MODA MASSAGGI COMPLETI COCCOLONA DISPONIBILITÀ ASSOLUTA AMBIENTE DISTINTO 3345819282.  
 PALERMO  
 VIALE DELLE SCIENZE, ARIANNA ARGENTINA MASSAGGIATRICE, COMPLETISSIMA, OLI, RELAX DISPO-

N.BELLE 3492831849.  
 SICACCA  
 NOVITÀ AMANDA, BRASILIANA, MASSAGGIO COMPLETO, MOLTO DISPONIBILE 329350759.  
 TRAPANI  
 LA BELLA MAROCCINA SARA PER MOMENTI RILASSANTI MASSAGGI COMPLETI, ULTIMO GIORNO 3205681320.

## IL GRANDE FREDDO

### INCREMENTO DEGLI ACCESSI A VILLA SOFIA E AL CERVELLO, «TREGUA» AL POLICLINICO DOPO L'EMERGENZA DI FINE ANNO



Alle normali emergenze si è aggiunta l'influenza e negli ospedali cittadini è corsa ai posti letto. Solo al Civico, ieri, 40 persone al pronto soccorso necessitavano il ricovero

# Arriva l'influenza, gli ospedali rischiano il tilt

● Non c'è ancora il picco ma è assalto nei pronto soccorso. Al Civico ieri 40 ricoveri d'urgenza, sospesi quelli programmati

Monica DiIuberti

●●● L'influenza ancora non è arrivata in città. L'aspettano tutti un po' col fiato in sospenso, un po' come i bambini che, col naso all'insù, attendono i primi fiocchi di neve. Ma quelli già ci sono stati nei giorni scorsi e il brusco calo delle temperature di certo favorirà la diffusione del virus. E, come ogni anno, è prevedibile che le corsie degli ospedali saranno più intasate del solito. Ancora l'emergenza non c'è, si guarda alle prossime settimane, quelle più calde dal punto di vista dell'influenza, ma in alcuni pronto soccorso l'afflusso è in crescita. Accade principalmente nelle strutture che tradizionalmente sono più "gettonate" dai palermitani, ovvero quelle di Civico, Villa Sofia-Cervello e Policlinico. Va meglio al Buccheri La Ferla e all'Ingrassia, dove al momento è tutto sotto controllo.

#### Civico, alla ricerca del posto letto.

Ieri mattina al pronto soccorso del Civico c'erano 40 persone che avevano necessità di essere ricoverate. Sembrano poche, ma 40 posti letto non sono brucoloni, neanche per un grande ospedale. «Abbiamo bloccato i ricoveri in elezione (cioè

quelli programmati, ndr) per far spazio a quelli urgenti - spiega il direttore generale, Giovanni Migliore -. I pazienti saranno ricoverati tutti, anche in "overbooking". Le ambulanze sono al lavoro per smistare i malati nei vari reparti». A fine giornata in effetti tutti hanno trovato un letto, a parte un paio che sono stati dimessi.

Niente più barelle al pronto soccorso del Civico pure per un altro motivo: l'area è oggetto di una totale ristrutturazione, quindi parte dei locali dovrà essere consegnata per i lavori. Per facilitare i ricoveri sarà anche attrezzata una specifica area dei reparti di medicina.

I cittadini che scelgono questo pronto soccorso sono sempre tanti e l'attesa può essere lunga. «Si tratta in particolar modo di anziani - dice Migliore - che alla base hanno patologie croniche che in questo periodo si complicano».

#### Tour de force a Villa Sofia e Cervello

Anche nei pronto soccorso di Villa Sofia e del Cervello la maggior parte degli utenti è costituita da anziani e questo primo freddo ha già sortito qualche effetto. «In questi giorni abbiamo avuto un incremento degli accessi - dichiara Tiziana Maniscal-

#### LE STORIE. Trasportata al Buccheri con un mezzo speciale Marineo, bloccata in casa dal ghiaccio Partoriente salvata dai carabinieri

●●● Non sono stati pochi i disagi che la neve ha causato in provincia nei giorni scorsi. Una pattuglia dei carabinieri ha dovuto soccorrere a Marineo una donna incinta a cui si erano rotte le acque alle 4 del mattino. La trentenne vive nella parte alta del paese e la zona era isolata a causa del ghiaccio. «La signora e il marito non potevano certo mettersi in macchina - spiega Rosa Maria D'Anna, direttrice dell'Unità operativa di Ostetricia e ginecologia del Buccheri La Ferla, dove poi è venuto al mondo il bambino -. La strada non era percorribile neanche con le catene. Da qui la decisione di chiamare i carabinieri».

I militari sono intervenuti con un'auto con quattro ruote motrici, ma hanno comunque avuto non poche difficoltà a causa del ghiaccio. Sono comunque riusciti a trasportare la donna e il marito al Buccheri La Ferla, dove il giorno dopo è nato il piccolo. «È un bel bambino di tre chili e mezzo - aggiunge la dottoressa D'Anna -. Per fortuna non si è

trattato di una situazione d'emergenza. La signora aveva solo rotto le acque, il parto non era imminente». Ieri i sanitari del 118 hanno soccorso tre persone di Valledolmo che dovevano sottoporsi alla dialisi all'ospedale di Lercara Friddi. A causa delle strade ancora innevate, i tre pazienti sono stati trasportati in elicottero al presidio ospedaliero. La richiesta di intervento è arrivata dal sindaco di Valledolmo, Giuseppe Luigi Favari.

Un altro episodio particolare legato al freddo intenso di questa Epifania è avvenuto a Palermo, all'ospedale Ingrassia. Un uomo si è presentato al pronto soccorso, ma non perché stesse male. «Ha detto di sentire molto freddo - racconta Antonio Candela, direttore generale dell'Asp -. Era a casa e stava morendo di freddo, così ha deciso di andare in ospedale. Lì è stato accolto dal nostro personale. Aveva delle patologie di base, ma non sono state quelle a farlo andare al pronto soccorso: solo il freddo». (\*MOD\*) Mo.D.

chi, dirigente medico dell'area di emergenza di Villa Sofia -. Siamo particolarmente congestionati. Già dall'ultima settimana di dicembre c'è stato maggiore afflusso e ancora il picco dell'influenza non è al massimo».

Per cercare di ottenere qualche posto letto libero in più, dalla metà del mese scorso la strategia è la stessa del Civico: niente ricoveri ordinari, solo urgenze. Dal punto di vista del numero di utenti, al pronto soccorso del Cervello la situazione è simile. «Abbiamo problemi di posti letto - conferma la Maniscalchi -. I pazienti restano da noi anche 5-6 giorni».

#### Al Policlinico fine d'anno... col botto.

Ora la situazione è abbastanza lieta, ma i giorni a cavallo del 2017 non sono stati facili. «Dal 30 dicembre al 6 gennaio abbiamo avuto un po' di difficoltà - commenta Antonio Giarratano, direttore del Dipartimento di Emergenza-urgenza del Policlinico "Paolo Giaccone" -, in particolare per i posti letto in terapia intensiva. Ora al pronto soccorso c'è un normale intasamento. Nelle prossime settimane avremo la nuova aerea di emergenza-urgenza. E il picco influenzale sta arrivando: ve-

dremo».

In realtà, già dallo scorso anno l'ospedale universitario ha fatto una scelta di campo ben precisa per evitare di affollare il pronto soccorso. «Superate le 12-24 ore - spiega il professore Giarratano - anche i pazienti in osservazione breve vengono ricoverati, seppure in un reparto diverso dalla specialità che li riguarda».

#### E i pazienti piccoli?

Sono loro i più soggetti ai virus stagionali che però ancora non hanno colpito "a tappeto". «Il grosso dell'epidemia non è ancora scoppiato - dichiara Patrizia Ajovalasit, direttrice del pronto soccorso pediatrico del Cervello -. Certo, abbiamo casi di febbre, qualche gastroenterite, pochi episodi di bronchiolite. Ma la situazione potrebbe cambiare anche già durante questa settimana. La nostra organizzazione però è precisa e dettagliata».

Anche al Di Cristina per ora non c'è emergenza. L'osservazione breve però è stata spostata allo stesso piano del pronto soccorso, con 6 posti letto, cui si aggiungono i 12 della medicina d'urgenza. E per far fronte alle bronchiolite, molto comune tra i neonati, è stata attivata un'area apposita nella terapia intensiva neonatale al Civico. (\*MOD\*)

# quotidianosanità.it

Lunedì 09 GENNAIO 2017

## Pediatria. H12, criteri standard di assistenza, riorganizzazione reparti ospedalieri e molto altro. Alla Stato-Regioni le 10 linee d'azione

***Elaborato un documento che sarà all'esame tecnico della Stato-Regioni in cui vengono definiti i percorsi necessari per migliorare l'assistenza pediatrica. Il leit motif è l'integrazione ospedale-territorio ma grande attenzione anche alla Neuropsichiatria infantile, cronicità, malattie rare, standard operativi e molto altro. Inoltre, nello schema presente anche un allegato ad hoc per la rete di emergenza-urgenza. IL DOCUMENTO***

Riorganizzazione del territorio sul modello H12, ottimizzazione dell'offerta ospedaliera che risulta doppia rispetto alle esigenze e integrazione ospedale-territorio. E ancora: criteri standard per l'assistenza pediatrica, focus su hospice e terapia del dolore, assistenza a bambini con malattie croniche e rare. Il tutto coordinato da un Comitato nazionale ad hoc. Queste sono solo alcune delle 10 linee d'azione elaborate dal Ministero della Salute e contenute in un accordo che sarà all'attenzione di una riunione tecnica della Conferenza Stato Regioni che si pone come obiettivo quello di promuovere il miglioramento della qualità, della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali in area pediatrico-adolescenziale”.

Un documento in cui vengono disegnate tutte le iniziative da mettere in campo per migliorare l'assistenza pediatrica nel nostro Paese dove vige “una forte variabilità territoriale e regionale che richiede di intervenire in modo più mirato ed incisivo”. Inoltre, nello schema presente anche un allegato ad hoc per la rete di emergenza-urgenza redatto con Agenas.

Ecco qui di seguito le 10 linee d'indirizzo per la pediatria.

### **1. Misure di politica sanitaria per l'integrazione dell'assistenza pediatrica**

- Riorganizzare l'erogazione delle cure primarie (si ribadisce tra l'altro il modello H12 basato sulle AFT).
- Assicurare un'adeguata gestione delle urgenze ed emergenze
- Ottimizzare l'offerta dell'assistenza ospedaliera di I e II livello
- Definire i percorsi assistenziali per la cura del bambino 'complesso' inclusi i neonati pretermine
- Promuovere l'integrazione ospedale-territorio realizzando un sistema a rete che vede la collaborazione di pediatri di libera scelta, pediatri ospedalieri e specialisti attraverso percorsi assistenziali condivisi
- Favorire l'attività di prevenzione, soprattutto di prevenzione primaria, erogando misure specifiche in funzione della fascia di età.
- Individuare le modalità organizzative più appropriate per la presa in carico e l'assistenza nelle aree disagiate.
- Identificare i bisogni specifici dei bambini immigrati

### **2. Criteri standard per l'assistenza pediatrica**

Le Regioni e Province autonome:

- organizzano l'appropriata erogazione della pediatria delle cure primarie, che devono avere un ruolo centrale nell'assistenza pediatrica e adolescenziale, che si realizza attraverso il Distretto, la pediatria di libera scelta, il consultorio familiare
- definiscono la rete ospedaliera e le unità operative pediatriche, in livelli a complessità crescente in accordo con il Dm 70 (standard ospedalieri). Si prevedono unità operative in funzione del bacino di utenza (150mila-300mila abitanti). Per la chirurgia pediatrica standard deve prevedere un Centro di chirurgia ogni 1,5 mln-2,5 mln di abitanti (oggi ce n'è uno ogni 1 mln di abitanti). “Il numero di strutture è doppio rispetto al reale fabbisogno.
- definiscono la rete dell'emergenza-urgenza pediatrica in coerenza con il Dm 70.

### **3. Hospice e terapia del dolore**

Le Regioni e le province autonome attivano la rete delle cure palliative in ambito pediatrico.

### **4. Assistenza al bambino con malattie croniche complesse e malattie rare**

Le Regioni e Province autonome:

- realizzano un modello assistenziale a rete integrato tra Ospedale e Territorio che assicuri la qualità e la continuità dell'assistenza
- individuano i Centri di riferimento o le strutture di II livello regionali/sovra regionali sulla base dei requisiti specifici
- definiscono Pdta e riabilitativi specifici in relazione ai bisogni di bambino/adolescente

### **5. Assistenza neuropsichiatrica in età evolutiva**

Le Regioni e Province autonome:

- attivano e/o potenziano aree di ricovero ordinario di Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza (NPIA) organizzate per bacini di utenza sovra-aziendali/regionali o in bacini interregionali per le regioni più piccole, per garantire l'alta specializzazione necessaria rimodulando i posti letto in base alle necessità
- includono la Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza tra i servizi presenti negli ospedali di secondo livello, in raccordo con la rete dell'emergenza-urgenza
- organizzano la rete dei servizi di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'adolescenza al fine di garantire l'individuazione precoce dei disturbi psichici gravi, la continuità delle cure, il raccordo e il coordinamento delle attività di presa in carico e cura tra i vari settori operativi, con uno specifico coinvolgimento dei Dipartimenti di Salute Mentale e/o Dipartimenti Dipendenze
- individuano nella rete dei servizi luoghi di cura alternativi al ricovero in particolare strutture semiresidenziali e residenziali terapeutiche.

### **6. Riabilitazione in età evolutiva**

Le Regioni e Province autonome:

- assicurano l'adeguata e specifica risposta riabilitativa in età pediatrica in particolare per quanto riguarda i soggetti con disabilità dello sviluppo, garantendo la diagnosi precoce e l'approccio riabilitativo globale e multidisciplinare fin dalla nascita o dalla comparsa della patologia disabilitante
- predispongono una rete coordinata di servizi specialistici specifici per le disabilità dello sviluppo, organizzata in più livelli, in modo da garantire livelli differenziati di risposta secondo quanto espresso dalla normativa specifica
- garantiscono l'integrazione operativa tra ospedale e territorio e tra le varie unità operative coinvolte nella riabilitazione dell'età evolutiva (rete dei Nuclei Operativi Integrati) e l'integrazione interistituzionale e multidisciplinare tra interventi sanitari, socio-assistenziale e in ambito scolastico, lavorativo e di vita, nella direzione della massima inclusione delle persone con disabilità

### **7. Formazione degli operatori**

Le Regioni e le Province autonome:

- individuano come prioritari, nell'ambito dei proprio programmi di formazione, percorsi di formazione integrata del personale medico e delle professionalità sanitarie coinvolte nelle cure pediatriche ed effettuano la rilevazione periodica delle esigenze formative emergenti.
- Prevedono nel programma formativo modalità di lavoro multiprofessionale e multidisciplinare, all'integrazione ospedale-territorio, alle azioni di supervisione e tutoraggio dei nuovi assunti e all'utilizzo di audit clinico e training strutturati e continui da effettuarsi anche con tecniche di simulazione.

### **8. Carta dei servizi e volontariato**

Le Regioni e le Province autonome assicurano:

- che ogni struttura sanitaria che eroga prestazioni destinate alla fascia di popolazione in età evolutiva sviluppi una Carta dei servizi specifica per l'assistenza pediatrica ed adolescenziale e verificano la qualità, completezza, nonché l'accessibilità e fruibilità da parte degli utenti
- che il percorso del bambino/adolescente in ospedale si svolga nel rispetto del Codice del diritto del minore alla salute e ai servizi sanitario
- la presenza all'interno delle reti assistenziali delle associazioni di volontariato e di tutela dei diritti dei cittadini e delle associazioni di genitori

### **9. Monitoraggio e verifica delle attività**

- le Regioni e le province autonome promuovono e predispongono adeguati sistemi di monitoraggio e valutazione delle attività previste ed inviano un report annuale al Comitato nazionale che elabora una relazione annuale da inoltrare al Ministro della Salute

- il Ministero della Salute, Regioni e province autonome ed Agenas procedono all'individuazione di indicatori di processo ed esito da inserire nel PNE e nella verifica dei Lea sulla base dei flussi esistenti.

#### **10. Istituzione di una funzione di coordinamento permanente per l'assistenza in area pediatrico-adolescenziale**

- il Ministero della Salute istituisce entro 90 giorni dall'approvazione del presente Accordo, il Comitato per l'assistenza in area pediatrico-adolescenziale, interistituzionale, con funzione di coordinamento e verifica delle attività e con la funzione di formulare proposte a sostegno della qualità appropriatezza e sicurezza delle cure al bambino ed adolescente
- il Comitato è composto dalle Direzioni generali del Ministero della Salute, dalle Regioni, Iss ed Agenas
- analoga funzione verrà attivata a livello di ogni singola regione nonché a livello di ogni struttura sanitaria sulla base dell'organizzazione regionale

Lunedì 09 GENNAIO 2017

## Sanità. Piemonte la Regione più efficiente, alla Calabria la maglia nera. L'indagine Demoskopica

***Il Piemonte butta giù dallo scalino più alto del podio il Trentino Alto Adige, che però conquista il maggiore apprezzamento da parte dei cittadini. Dieci milioni di italiani nel 2016 hanno rinunciato a curarsi per le lunghe liste di attesa o perché non si fidano del sistema sanitario della loro regione. Per la mobilità sanitaria attiva Molise in testa e Sardegna in coda, la Basilicata è la Regione più "infedele". Le spese legali hanno superato i 190 milioni di euro.***

È il Piemonte, la regione in testa per efficienza del sistema sanitario italiano, strappando la prima posizione al Trentino Alto Adige, mentre la Calabria si conferma la regione "più malata" del paese. In totale sono quattro le realtà territoriali definite "sane", nove le aree "influenzate" e ben sette le regioni "malate". Crolla il Lazio che precipita di ben 10 posizioni rispetto all'anno precedente, collocandosi nell'area delle regioni "influenzate". Escono, inoltre, dall'area delle realtà sanitarie d'eccellenza, Umbria e Liguria. Al Sud la migliore performance spetta al Molise che guadagna sei posizioni lasciando l'area dei sistemi sanitari locali più sofferenti. Nel 2016, inoltre, circa 10 milioni di italiani, pari al 17,6%, hanno rinunciato a curarsi per le lunghe liste di attesa o perché, non fidandosi del sistema sanitario della regione di residenza, non hanno potuto affrontare i costi della migrazione sanitaria ritenuti troppo esosi.

**È quanto emerge dall'IPS, l'Indice di Performance Sanitaria realizzato, per il secondo anno consecutivo, dall'Istituto Demoskopika sulla base di sette indicatori con dati desunti da diverse fonti istituzionali: soddisfazione sui servizi sanitari, mobilità attiva, mobilità passiva, spesa sanitaria, famiglie impoverite a causa di spese sanitarie out of pocket, spese legali per liti da contenzioso e da sentenze sfavorevoli, costi della politica ([vedi scheda metodologia dell'indagine](#)).**

### ***La sintesi dell'indagine.***

#### **Abitudini: una famiglia su due ha rinunciato alle cure**

Poco meno di una famiglia su due (47,1%) in Italia ha rinunciato a curarsi nel 2016. Il dato è riferito a un sondaggio realizzato dallo stesso Istituto Demoskopika su un campione rappresentativo di cittadini. Tra i fattori principali figurano i "motivi economici" e le lunghe liste di attesa rispettivamente nel 17,4% e nel 12,8% dei casi. E, ancora, il 6,7% del campione intervistato ha dichiarato di non curarsi "in attesa di una risoluzione spontanea del problema" o, addirittura, per "paura delle cure" come nell'1,5% dei comportamenti rilevati. L'"impossibilità di assentarsi dal luogo di lavoro", inoltre, ha rappresentato un valido deterrente per il 4,8% dei cittadini.

Da ultimo, il federalismo sanitario non sembra giovare alla salute degli italiani. Il 3,9%, in particolare, pari a circa 2,4 milioni di italiani, ha dichiarato l'impossibilità ad occuparsi della propria salute o di quella di qualche suo familiare perché "curarsi fuori costa troppo, non fidandosi del sistema sanitario della regione in cui vive".

#### **Classifica "IPS 2016": la sanità del Nord si conferma la più "sana"**

A caratterizzare l'area dei sistemi sanitari più virtuosi ben quattro realtà del Nord. A guidare la graduatoria, in particolare, il Piemonte che con un punteggio pari a 492,1, conquista la vetta, spodestando il Trentino Alto Adige che, pur collocandosi nell'area delle regioni con un sistema sanitario "d'eccellenza" con 403,9 punti, ha registrato una retrocessione di tre posizioni rispetto all'anno precedente. La Lombardia, con 450,5 punti, mantiene saldamente la sua seconda posizione immediatamente seguita sul podio dall'Emilia Romagna con 438 punti.

Nel gruppo, ben più consistente, delle regioni "influenzate" si collocano ben nove realtà: oltre al Lazio che, con 318,1 punti, si posiziona in coda all'area perdendo ben 10 posizioni rispetto all'anno precedente, si piazzano

Valle d'Aosta (375,4 punti), Toscana (370,7 punti), Marche (364,7 punti),

Umbria (351,8 punti), Molise (347,2 punti). E, ancora, Veneto (336,3 punti), Liguria (335,9 punti) e Friuli Venezia Giulia (319,6 punti).

Sono tutte del Sud, infine, le regioni che contraddistinguono l'area dell'inefficienza sanitaria: Sardegna (277,9 punti), Basilicata (272,1 punti), Abruzzo (269,1 punti) e Campania (259,3 punti). Nelle ultime tre postazioni delle realtà sanitarie più "malate" si posizionano Puglia (243,3 punti), Sicilia (234,5 punti) e Calabria (223,8 punti).

### **Soddisfazione: i sistemi più apprezzati in Trentino Alto Adige, Valle d'Aosta ed Emilia Romagna**

Circa un italiano su tre (34,2%) dichiara di essere soddisfatto dei servizi sanitari legati ai vari aspetti del ricovero: assistenza medica, assistenza infermieristica, vitto e servizi igienici. L'indicatore mostra un divario più che significativo tra le diverse realtà regionali. I più appagati vivono in Trentino Alto Adige che ha ottenuto il massimo del risultato (100 punti) immediatamente seguito dalla Valle d'Aosta (85,9 punti) e dall'Emilia Romagna (85,2 punti), realtà in cui il livello medio di soddisfazione per i servizi ospedalieri, rilevata dall'Istat tra coloro che hanno subito almeno un ricovero nei tre mesi precedenti l'intervista, oscilla tra il 60% ed il 50%. Sul versante opposto, il minor livello di soddisfazione, pari mediamente al 16%, si registra in Molise (28,4 punti), Campania (27,7 punti) e Puglia (14,7 punti).

### **Mobilità sanitaria attiva: Molise in testa, Sardegna in coda**

Per Molise e Sardegna confermati i primati positivo e negativo relativi alla mobilità sanitaria attiva in Italia. In particolare, analizzando gli ultimi dati disponibili (primo semestre 2015), è il Molise, con 100 punti, a mantenere la prima posizione della graduatoria parziale relativa alla mobilità attiva, l'indice di "attrazione" che indica la percentuale, in una determinata regione, dei ricoveri di pazienti residenti in altre regioni sul totale dei ricoveri registrati nella regione stessa, e che in Molise, per l'appunto, è pari al 27,9%. Sul versante opposto, si colloca la Sardegna (3,2 punti) con un rapporto tra i ricoveri in regione dei non residenti sul totale dei ricoveri erogati pari allo 0,9%.

In valori assoluti, sono principalmente le regioni del Nord a ricevere il maggior numero di pazienti non residenti. In questa direzione le realtà più attrattive sono la Lombardia (78 mila ricoveri extraregionali), l'Emilia Romagna (54 mila ricoveri extraregionali), il Lazio (38 mila ricoveri extraregionali), la Toscana (34 mila ricoveri extraregionali) ed il Veneto (28 mila ricoveri extraregionali).

### **Mobilità sanitaria passiva: "infedeltà" da primato per la Basilicata. Lombardia virtuosa**

Come per la mobilità attiva, anche per la mobilità passiva restano immutate le "posizioni estreme" della classifica parziale rispetto all'anno precedente. I lucani, infatti, confermano la loro diffidenza, in maniera più rilevante rispetto agli altri, scegliendo di ricoverarsi e curarsi in strutture sanitarie fuori dai confini regionali. In particolare, con un indice di "fuga", pari al 24,1%, che misura, in una determinata regione, la percentuale dei residenti ricoverati presso strutture sanitarie di altre regioni sul totale dei ricoveri sia intra che extra regionali, la Basilicata ha totalizzato solo 16,6 punti nella graduatoria parziale di Demoskopika. Ciò significa che, nei soli primi sei mesi del 2015, la migrazione sanitaria può essere quantificabile in circa 10 mila ricoveri. Sul versante opposto, i più "fedeli" al loro sistema sanitario risultano i lombardi. La Lombardia, con appena il 4%, registra il rapporto minore di ricoveri fuori regione dei residenti sul totale dei ricoveri totalizzando il massimo del punteggio (100 punti).

### **Spese legali: "litigare" costa oltre 523 mila euro al giorno. Calabria "maglia nera"**

Nel solo 2016, le spese legali per liti, da contenzioso e da sentenze sfavorevoli, sostenute dal comparto sanitario italiano ammontano a poco più di 191 milioni di euro, circa 523 mila euro al giorno. Sono le strutture sanitarie meridionali ad essere più litigiose concentrando oltre il 60% delle spese legali complessive, pari a poco meno di 120 milioni di euro. È la Calabria, con una spesa pro-capite di 9,9 euro e un ammontare in valore assoluto pari a 19,6 milioni di euro, a guidare la graduatoria del comparto sanitario pubblico più "avezzo" a contenziosi e sentenze sfavorevoli. Un dato ancora più rilevante se si considera che la spesa pro-capite italiana è di poco superiore ai 3 euro. A seguire, nella parte più bassa della classifica, la Basilicata con 6,9 euro di spesa pro-capite (4 milioni di euro), l'Abruzzo con 5,7 euro pro-capite (7,6 milioni di euro), la Toscana con 5,7 euro pro-capite (21,4 milioni di euro), la Sicilia con 5,6 euro pro-capite (28,3 milioni di euro) e la Campania con 5,5 euro pro-capite (32 milioni di euro).

### **Spesa sanitaria per cittadino. In Campania si spendono 1.689 euro, in Trentino A. A. 2.198**

Nel 2015 la spesa sanitaria corrente desumibile dal conto economico degli enti sanitari locali è stata di oltre 111 miliardi di euro, pari a 1.829 euro pro-capite. L'Istituto qualifica come "più performante" la spesa più bassa,

al quale è stato attribuito un punteggio più alto nella classifica parziale dell'indicatore. In testa la Campania con una spesa sanitaria per residente di 1.689 euro (100 punti), la Sicilia con 1.696 euro (99,6 punti) e la Calabria con 1.698 euro (99,5 punti). Dall'altra parte, primeggia, per l'Istituto "negativamente", il Trentino Alto Adige con una spesa sanitaria per cittadino pari a 2.198 euro (76,9 punti), la Valle d'Aosta con 2.051 euro (82,4) e il Molise con 2.039 euro (82,9 punti).

**Attribuire più punti alle Regioni che spendono meno per la salute dei propri cittadini sembra una contraddizione e anche il direttore dell'Istituto Demoskopika, Raffaele Rio, ammette con il nostro giornale che il dato "si presta ad essere contestato" ma, spiega, "i risultati vanno letti nel complesso,** tenendo conto di tutti gli indicatori presi in esame. Ecco perché il Trentino Alto Adige, che nella voce 'spesa sanitaria' guadagna minore punteggio perché ha una spesa procapite maggiore di qualsiasi altra Regione, è comunque ai primi posti della classifica definitiva quanto ad efficienza, mentre Campania, Calabria e Sicilia, pur ottenendo il punteggio più alto nell'indicatore spesa sanitaria, restano in fondo alla classifica complessiva". L'indicatore "spesa sanitaria", spiega il presidente di Demoskopika, "è stato utilizzato per misurare il livello di razionalizzazione delle risorse, percorso che ha interessato soprattutto le Regioni in Piano di Rientro. Ma chiaramente va tenuto conto anche dei risultati in termini di salute, quindi di come vengono impiegate le risorse. Per questo ribadisco l'importanza di guardare i risultati dell'indagine nel loro complesso per avere il quadro corretto dell'efficienza dei sistemi sanitari nelle Regioni italiane".

### **Costi politica: spesi oltre 311 milioni di euro per la "democrazia sanitaria". Marche, la realtà più parsimoniosa**

Mantenere il management delle aziende ospedaliere, delle aziende sanitarie e delle strutture sanitarie, più in generale, è costato circa 311 milioni di euro nel 2016 con un lieve incremento, pari all'1%, rispetto all'anno precedente (308 milioni di euro).

A livello locale, a emettere più mandati di pagamento, in termini pro-capite, per indennità, rimborsi, ritenute erariali e contributi previdenziali per gli organi istituzionali sono state le strutture sanitarie del Trentino Alto Adige con 10,1 euro di spesa pro-capite (10,7 milioni di euro), dell'Abruzzo con 9,8 euro di spesa pro-capite (13 milioni di euro), la Valle d'Aosta con 8,4 euro di spesa pro-capite (1,1 milioni di euro), la Sicilia con 8 euro di spesa pro-capite (40,6 milioni di euro) e il Veneto con 7,6 euro di spesa pro-capite (37,4 milioni di euro).

Al contrario, a spiccare per maggiore "parsimonia" nell'impiego del management sanitario, le Marche con 1,5 euro di spesa pro-capite (2,3 milioni di euro), il Molise con 1,8 euro di spesa pro-capite (564 mila euro), la Campania con 2,5 euro di spesa pro-capite (14,6 milioni di euro), la Toscana con 2,5 euro di spesa pro-capite (9,3 milioni di euro) e la Calabria con 2,8 euro di spesa pro-capite (5,6 milioni di euro).

### **Impoverimento sanitario: colpite oltre 300 mila famiglie. Calabria e Sicilia realtà più "toccate"**

L'indicatore "famiglie impoverite" esprime, in termini percentuali, le famiglie residenti che a causa delle spese sanitarie out of pocket (farmaci, case di cura, visite specialistiche, cure odontoiatriche, etc.) sono scese al di sotto della soglia di povertà. A finire nell'area dell'impoverimento, a causa delle spese sanitarie out of pocket, sono soprattutto le famiglie in Calabria (6,9 punti) con una quota del 3,48% quantificabile in circa 28 mila nuclei familiari. Seguono la Sicilia (7,1 punti) con una quota dell'3,39% pari a poco meno di 69 mila famiglie, l'Abruzzo (10,1 punti) con una quota del 2,72% e la Campania (9,8 punti) con una quota del 2,46% coinvolgendo nel processo di impoverimento rispettivamente 15 mila e 53 mila nuclei familiari.

Capovolgendo la classifica, è il Piemonte a meritare il ranking migliore in questa graduatoria parziale dell'Indice di Performance Sanitaria (IPS 2016) di Demoskopika, con una quota percentuale di appena lo 0,24% di nuclei familiari scesi al di sotto della soglia di povertà e stimabile in circa 4.800 famiglie. A seguire, il Trentino Alto Adige (96 punti) con una quota dello 0,25% pari a circa 1.000 famiglie, l'Emilia Romagna (75 punti) con una quota pari allo 0,32% pari a poco meno di 6.400 nuclei familiari e la Lombardia con una quota dello 0,36% pari a circa 16 mila famiglie.

LAVORO E PROFESSIONE

## Anaa: così il Milleproproghe ha «salvato» i diritti dei precari

di Eleonora Albanese ed Alberto Spanò (Esecutivo nazionale Anaa Assomed)



9 gen  
2017

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

diversi aspetti del precariato della pubblica amministrazione. Aspetti che, per quanto riguarda quello medico e sanitario, sono strettamente connessi ai processi di stabilizzazione in corso ex Dpcm 6.03.2015 per i precari a tempo determinato, ed a quelli previsti dalla Legge 28 dicembre 2015, n. 208 (Stabilità 2016) per gli atipici e i T.D. (concorsi da bandire ai sensi del comma 543 della stessa legge, anche per i precari)



rvizio alla data del relativo bando.

lativo di fine anno si è reso necessario a fronte dell'estremo ritardo

Regioni nella predisposizione degli atti normativi per disciplinare le

procedure concorsuali per la stabilizzazione del personale sanitario precario e dei relativi bandi di concorso, nonostante la forte spinta che le organizzazioni sindacali e l'Anaa Assomed in particolare, hanno dato in materia, attraverso gli innumerevoli confronti promossi nelle sedi regionali ed aziendali. Nello scenario nazionale solo due o tre Regioni hanno avviato, con i protocolli firmati con le Organizzazioni sindacali, le procedure concorsuali, anche attraverso la definizione dei piani assunzionali triennali che dovevano rispondere ad obiettivi di grande portata per la tenuta del sistema, e cioè al blocco poliennale del turn-over e delle assunzioni ed alla conseguente mancata assicurazione della continuità assistenziale oggetto delle disposizioni impartite dalla Ue in materia di articolazione dell'orario di lavoro.

Questa situazione ha obbligato il legislatore a definire una serie di misure per rendere possibile la ripartenza delle procedure di stabilizzazione dei precari sui diversi aspetti che rischiavano di divenire critici. Il primo di essi era costituito dal limite previsto per l'indizione delle procedure concorsuali, inizialmente fissato al 31 dicembre 2016 con la conclusione entro il 31 dicembre 2017. Il Milleproproghe ha spostato il limite per l'indizione al 31.12.2017, con conclusione dei procedimenti al 31.12.2018. Contestualmente, lo stesso Decreto ha previsto la proroga delle graduatorie concorsuali al 31.12.2017, e la possibilità di derogare ancora per un anno alle disposizioni del "Jobs Act" (art.2,c.4,Dlgs 81/2015) consentendo sia la proroga delle collaborazioni coordinate e continuative (strumento contrattuale prevalente nei rapporti precari) che la stipula di eventuali nuovi rapporti di tale tipologia, sino al 31.12.2017. Si è trattato di misure necessarie ed urgenti, come abbiamo detto presupposto ineludibile per consentire la ripartenza (o meglio partenza) dei processi di stabilizzazione dei precari dirigenti medici e sanitari e del personale sanitario del comparto, che non debbono e non possono però divenire motivo od occasione per ritardare ulteriormente il processo che ad oggi doveva aver segnato passi significativi. Le stabilizzazioni tramite le procedure concorsuali ex DPCM 6.03.2015, ad esempio, dovevano essere ormai concluse, laddove, nella maggior parte dei casi in numerose Regioni le stesse non sono state ancora neanche avviate. Sono state utilizzate solo, ed in parte, le graduatorie concorsuali vigenti per i sanitari in posizione utile, ma non in modo uniforme e soprattutto esaustivo. Grave anche il ritardo accumulato dalle Regioni e dalle Aziende nella predisposizione dei "piani concernenti il fabbisogno di personale, contenente l'esposizione delle modalità organizzative del personale, tale da garantire il rispetto delle disposizioni dell'Unione Europea in materia di articolazione dell'orario di lavoro" (ex comma 541 Stabilità 2016), ovvero dei piani di stabilizzazione da parte delle singole Aziende che dovevano contenere una esatta previsione dei precari in servizio di cui fosse riconosciuta la necessità ai fini della erogazione dei Lea. Tali piani di fabbisogno e stabilizzazione sono in estremo ritardo, ed anche dove sono stati predisposti sono risultati gravemente carenti in termini di corretta stima dei precari in servizio ed in possesso dei requisiti previsti. Forte la tendenza, connessa alla pressione dei piani di rientro dal debito, di cercare "sconti" impropri ed inaccettabili sulla pelle dei precari ma soprattutto sul pregiudizio dei livelli assistenziali che è ormai sotto gli occhi di tutti. Sul tema grava certamente l'attività posta in essere dalla Direzione Programmazione con la collaborazione della Commissione Salute delle Regioni, o di parte di essa, per l'applicazione dei famigerati standard di personale a suo tempo partoriti dalla regione Piemonte attraverso consulenti, e metodi, inattendibili. Sulla questione è intervenuta l'Intersindacale Medica e Sanitaria, alcuni giorni fa, denunciando l'inattendibilità dei metodi adottati per definire tali standard e come essi tendano a ridurre ulteriormente le dotazioni organiche che l'Unione europea aveva censurato come inadeguati.

A tale situazione si aggiunge lo stallo cui si è pervenuti per i precari degli Irccs e della ricerca biomedica. Il ministro Lorenzin su tale settore si era ampiamente esposta, facendo propria tale vertenza e definendola di essenziale valenza per il rilancio del settore. Ci sono stati al riguardo numerosi incontri in cui l'Anaa è stata protagonista ed era stato predisposto un testo di legge concordato che doveva essere varato con la legge di Stabilità insieme al modesto importo di risorse necessarie. Ebbene nella Stabilità sono state distribuite risorse in abbondanza ed in modo opinabile, ma per i precari della ricerca nulla. Ora si tratta di riaprire la vertenza e l'Anaa intende porre come essenziale la risposta legislativa immediata per la stabilizzazione dei ricercatori biomedici. L'unico aspetto positivo anche per l'ambito della

ricerca è stata la norma della stabilità che ne proroga i rapporti attuali sino al 31.12.2017. A questo punto si tratta, anche utilizzando le dilazioni temporanee che il legislatore nazionale ha ritenuto necessarie, di far ripartire su solide basi il processo di stabilizzazione, chiudendo rapidamente i concorsi per il personale a tempo determinato ai sensi del citato Dpcm 2015, ed avviando quelli con la riserva del 50% dei posti a favore del personale precario anche con rapporti atipici. A proposito di questi ultimi occorre prevedere che i posti messi a concorso siano pari almeno al numero degli aventi diritto, prevedendo tale numerosità nei piani di fabbisogno delle aziende, avendo chiaro che la restante parte dei posti a concorso libero si configura come appena sufficiente a restituire a reparti e servizi la numerosità minima per il rispetto delle norme sugli orari di lavoro e per la garanzia dei livelli essenziali dell'assistenza. Sullo scenario descritto, per superare gli inaccettabili ritardi sin qui accumulati dalle regioni, si dovrà sviluppare una vertenza nazionale e locale di ampio respiro, e dovranno partecipare appieno e consapevolmente le migliaia di precari che con il loro sacrificio stanno da anni ormai sostenendo il peso maggiore del lavoro sanitario.



---

**9** gen  
2017EUROPA E MONDO  
03 Settembre 2015**Mostra del cinema di Venezia: la sanità "mostro" nel Messico delle diseguaglianze**

FACEBOOK | f

DAL GOVERNO  
TWITTER |   
01 Settembre 2015**A Enna facoltà di Medicina in salsa rumena. Semaforo rosso del Miur**LAVORO E PROFESSIONE  
10 Settembre 2015**Test d'ingresso: dopo veterinaria tocca ad architettura, mentre fioccano i primi ricorsi per medicina**