



AZIENDA OSPEDALIERA PALERMO  
OSPEDALI RIUNITI VILLA SOFIA - CERVELLO

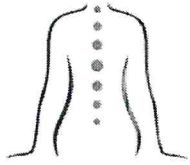
OSPEDALI RIUNITI VILLA SOFIA - CERVELLO

30 GENNAIO 2017

## RASSEGNA STAMPA



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



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

# MediSalute

HOME ([HTTP://WWW.MEDISALUTE.IT/](http://www.MEDISALUTE.IT/))    PICCOLE DOSI ([HTTP://WWW.MEDISALUTE.IT/CATEGORY/PICCOLE-DOSI/](http://www.MEDISALUTE.IT/CATEGORY/PICCOLE-DOSI/))

Cerca ...

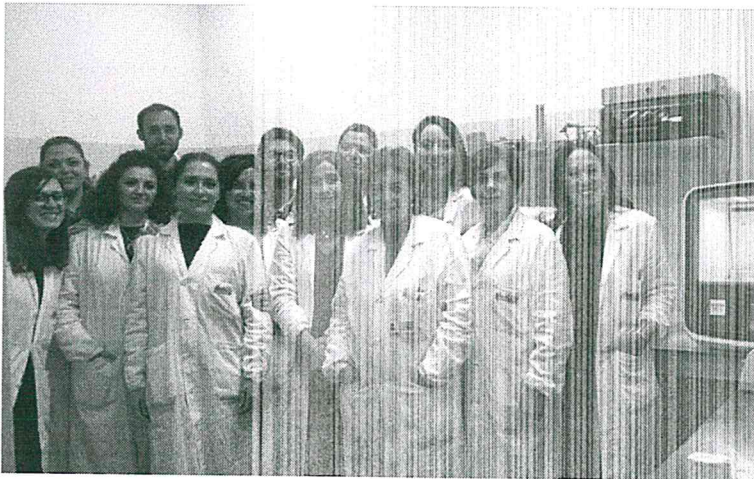
MEDISALUTE TV ([HTTP://WWW.MEDISALUTE.IT/CATEGORY/MEDISALUTE-TV/](http://www.MEDISALUTE.IT/CATEGORY/MEDISALUTE-TV/))

PREVENZIONE ([HTTP://WWW.MEDISALUTE.IT/CATEGORY/PREVENZIONE/](http://www.MEDISALUTE.IT/CATEGORY/PREVENZIONE/))

RICERCA ([HTTP://WWW.MEDISALUTE.IT/CATEGORY/RICERCA/](http://www.MEDISALUTE.IT/CATEGORY/RICERCA/))

BENESSERE ([HTTP://WWW.MEDISALUTE.IT/CATEGORY/BENESSERE/](http://www.MEDISALUTE.IT/CATEGORY/BENESSERE/))

CIBO E SALUTE ([HTTP://WWW.MEDISALUTE.IT/CATEGORY/CIBO-SALUTE/](http://www.MEDISALUTE.IT/CATEGORY/CIBO-SALUTE/))    CONTATTI ([HTTP://WWW.MEDISALUTE.IT/CONTATTI/](http://www.MEDISALUTE.IT/CONTATTI/))



## Tumore alla prostata. Uno studio palermitano dimostra l'inefficacia della terapia ormonale

24 gennaio 2017 (<http://www.medisalute.it/tumore-alla-prostata-uno-studio-palermitano-dimostra-linefficacia-della-terapia-ormonale/>)

Redazione (<http://www.medisalute.it/author/admin/>)    Ricerca (<http://www.medisalute.it/category/ricerca/>)

È l'ultimo studio di genetica molecolare messo a punto dal Laboratorio di diagnostica oncoematologica e manipolazione cellulare dell'Ospedale Cervello di Palermo ad attestarlo.

Coordinato da **Alessandra Santoro**, il Laboratorio di oncoematologia e manipolazione cellulare, struttura inserita all'interno dell'Unità operativa di Ematologia- Trapianti di midollo osseo, diretta da **Francesco Fabbiano**, ha dimostrato, infatti, che la presenza di uno specifico **marcatore genetico** (ovvero un tratto di DNA) evidenzia che **per un paziente affetto da un carcinoma alla prostata la terapia ormonale non è efficace**.

C'è in pratica una **resistenza del tumore a questo tipo di terapia**. Un laboratorio diventato negli anni una vera e propria fucina di studi molecolari, al ritmo di 600 diagnosi molecolari nei tumori solidi, equivalenti ad altrettanti pazienti, solo nel 2016, e di 1500 nell'arco del triennio. Un punto di riferimento per la Sicilia Occidentale con il suo **staff di due biologi di ruolo (uno dei quali a tempo determinato), sette biologi a contratto, più la coordinatrice**. Il Laboratorio, oltre ad occuparsi della diagnostica molecolare delle neoplasie più rispondenti a terapie biologiche come il tumore al polmone, colon-retto, ovaie, mammella e il melanoma, ha portato avanti nel corso dell'ultimo anno una serie di studi unici in Sicilia come quello sulla familiarità della poliposi intestinale, sui tumori tiroidei, sull'instabilità dei micro satelliti (segmenti di Dna ripetitivi), sui tumori MEN (neoplasie multiendocrine) e sulla sindrome di Lynch, ovvero la predisposizione familiare ai tumori all'intestino e all'utero.

Il Laboratorio è uno dei componenti determinanti di una "filiera" oncoematologica e genetica che al Cervello mette in rete l'Unità operativa di Oncologia Medica, diretta da Francesco Verderame, l'Unità operativa di Anatomia patologica, diretta da Aroldo Rizzo e le altre strutture ospedaliere che si occupano di neoplasie. **Lo studio molecolare, infatti, si inserisce nel percorso diagnostico dei tumori per integrare l'esito istologico, individuando la caratteristica genetica del male, per giungere poi da parte dell'oncologo alla cosiddetta Target Therapy, cioè la terapia personalizzata possibilmente con i farmaci biologici che, rispetto alla chemioterapia, colpiscono solo le cellule che presentano il danno genetico.**

**Per individuare il marcatore genetico inoltre non è più sempre necessaria la tradizionale e invasiva biopsia, ma basta un semplice prelievo di sangue.** Ci pensano infatti due piattaforme ad alta processività a scovare, attraverso il plasma, l'alterazione genetica collegata alla specifica malattia. Il sequenziamento genetico al Cervello avviene con la **Next Generation Sequencing (NGS)**, l'apparecchiatura che esamina il **DNA** del paziente affetto o per il quale si sospetta una malattia neoplastica, permette di leggere fino a 150 geni e può essere utilizzata contemporaneamente per analizzare il DNA di soggetti differenti, fornendo i dati in pochi giorni. Oltre alla NGS c'è anche la Realtime – PCR, una macchina che con grande sensibilità, attraverso l'amplificazione rapida di segmenti di DNA, riesce a vedere la cellula "malata" anche su un milione di cellule ed è particolarmente indicata per evidenziare il residuo della malattia.

«La possibilità di individuare la caratteristica genetica nell'arco di due-tre giorni – sottolinea Alessandra Santoro – consente di scegliere rapidamente la terapia più appropriata per il paziente, ma permette anche di abbattere sensibilmente la spesa sanitaria. La ricerca biologica farmaceutica permetterà **nel prossimo futuro di individuare sempre nuove lesioni genetiche** e farmaci per la terapia personalizzata e potrà essere estesa a ulteriori tipi di tumore. Per arrivare alla terapia occorre quindi una fase di diagnosi e di tipizzazione che sia più rapida e precisa possibile. L'attività di Oncologia molecolare si è aggiunta negli ultimi anni all'attività di oncoematologia che prevede, oltre alla caratterizzazione molecolare delle leucemie e dei tumori del sangue, anche il trattamento delle cellule staminali per i trapianti e per la tipizzazione immunologica e citogenetica».

Il Laboratorio di diagnostica oncoematologica e manipolazione cellulare, certificato ISO15189, è accreditato dalle società scientifiche AIOM-SIAPEC, e fa parte (unica struttura siciliana) di LabNet AML GIMEMA, una rete di 10 laboratori italiani all'avanguardia nella diagnosi e nella tipizzazione della leucemia mieloide acuta e insieme ad altri 4 centri italiani ad una rete europea per la valutazione della malattia minima residua (Euro-MRD ESHLO).

(nella foto da sinistra: Serena Bivona, Cinzia Russo Lacerna, Cettina Agueli, Marco Tuccio, Sonia Cannella, Maria Grazia Bica, Domenico Salemi, Alessandra Santoro, Gabriella Bruno, Maria La Rosa, Valentina Randazzo, Anna Marfia, Lucia Cascio)

Tagged [genetica molecolare \(http://www.medisalute.it/tag/genetica-molecolare/\)](http://www.medisalute.it/tag/genetica-molecolare/)

[terapia ormonale \(http://www.medisalute.it/tag/terapia-ormonale/\)](http://www.medisalute.it/tag/terapia-ormonale/)

[Tumore alla prostata \(http://www.medisalute.it/tag/tumore-alla-prostata/\)](http://www.medisalute.it/tag/tumore-alla-prostata/)

← [MediSaluteTV 11° puntata del 20 gennaio 2017 \(http://www.medisalute.it/medisalutetv-11-puntata-del-20-gennaio-2017/\)](http://www.medisalute.it/medisalutetv-11-puntata-del-20-gennaio-2017/)

[Omeopatia, nelle farmacie e nelle scuole siciliane un opuscolo informativo →](#)

## Lascia un commento

### Commento

### Nome \*

### Email \*

### Sito web

Commento all'articolo

MEDISALUTE TV



# PALERMO

Cerca nel sito

MET

## CLICK SALUTE



di Giusi Spica

25 GEN 2017

### Tumori, terapie personalizzate all'ospedale Cervello grazie alla genetica molecolare



L'èquipe del laboratorio di Genetica molecolare dell'ospedale Cervello

La presenza di uno specifico marcatore genetico (ovvero un tratto di Dna) evidenzia che per un pa: affetto da un carcinoma alla prostata la terapia ormonale non è efficace. C'è in pratica una resisten tumore a questo tipo di cura. E' l'ultimo studio di genetica molecolare messo a punto dal Laboratori diagnostica oncoematologica e manipolazione cellulare dell'ospedale Cervello, coordinato da Aless Santoro, struttura inserita all'interno dell'unità operativa di Ematologia- Trapianti di midollo osseo, d da Francesco Fabbiano. Un laboratorio diventato negli anni una vera e propria fucina di studi mole al ritmo di 600 diagnosi molecolari nei tumori solidi, equivalenti ad altrettanti pazienti, solo nel 2016 1500 nell'arco del triennio. Un punto di riferimento per la Sicilia Occidentale con il suo staff di due b di ruolo (uno dei quali a tempo determinato), sette biologi a contratto, più la coordinatrice. Il Labora oltre ad occuparsi della diagnostica molecolare delle neoplasie più rispondenti a terapie biologiche il tumore al polmone, colon-retto, ovaie, mammella e il melanoma, ha portato avanti nel corso dell' anno una serie di studi unici in Sicilia come quello sulla familiarità della poliposi intestinale, sui tumc

tiroidei, sull'instabilità dei micro satelliti (segmenti di Dna ripetitivi), sui tumori Men (neoplasie multiendocrine) e sulla sindrome di Lynch, ovvero la predisposizione familiare ai tumori all'intestino e all'utero. Il Laboratorio è uno dei componenti determinanti di una "filiera" oncoematologica e genetic al Cervello mette in rete l'unità operativa di Oncologia Medica, diretta da Francesco Verderame, l'unità operativa di Anatomia patologica, diretta da A Rizzo e le altre strutture ospedaliere che si occupano di neoplasie. Lo studio molecolare, infatti, si inserisce nel percorso diagnostico dei tumori per integrare l'esito istologico, individuando la caratteristica genetica del male, per giungere poi da parte dell'oncologo alla cosiddetta Target Therapy, ci terapia personalizzata possibilmente con i farmaci biologici che, rispetto alla chemioterapia, colpiscono solo le cellule che presentano il danno genet Per individuare il marcatore genetico inoltre non è più sempre necessaria la tradizionale e invasiva biopsia, ma basta un semplice prelievo di sangue pensano infatti due piattaforme ad alta processività a scovare, attraverso il plasma, l'alterazione genetica collegata alla specifica malattia. Il sequenziamento genetico al Cervello avviene con la Next Generation Sequencing (Ngs), l'apparecchiatura che esamina il Dna del paziente affetto o quale si sospetta una malattia neoplastica, permette di leggere fino a 150 geni e può essere utilizzata contemporaneamente per analizzare il Dna di soggetti differenti, fornendo i dati in pochi giorni. Oltre alla Ngs c'è anche la Realtime - Pcr, una macchina che con grande sensibilità, attraverso l'amplificazione rapida di segmenti di Dna, riesce a vedere la cellula "malata" anche su un milione di cellule ed è particolarmente indicata per eviden: residuo della malattia. "La possibilità di individuare la caratteristica genetica nell'arco di due-tre giorni – sottolinea la dottoressa Santoro – consente scegliere rapidamente la terapia più appropriata per il paziente, ma permette anche di abbattere sensibilmente la spesa sanitaria". Questo grazie ac staff di elevata professionalità e competenza, ormai consolidato da diversi anni, che analizza e lavora l'esito fornito dalle piattaforme e lo mette a disposizione del medico. "La ricerca biologica – farmaceutica permetterà nel prossimo futuro – aggiunge la dottoressa Santoro – di individuare sem; nuove lesioni genetiche e farmaci per la terapia personalizzata e potrà essere estesa a ulteriori tipi di tumore. Per arrivare alla terapia occorre quindi fase di diagnosi e di tipizzazione che sia più rapida e precisa possibile". L'attività di Oncologia molecolare si è aggiunta negli ultimi anni all'attività di oncoematologia che prevede, oltre alla caratterizzazione molecolare delle leucemie e dei tumori del sangue, anche il trattamento delle cellule stamir per i trapianti e per la tipizzazione immunologica e citogenetica" (invia segnalazioni a [clicksalute@gmail.com](mailto:clicksalute@gmail.com)).

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



Progetto cofinanziato dall'Unione Europea PO FESR Sicilia 2007/2013 Asse VII Linea d'Intervento 7.1.2.F.



## Ufficio Stampa - Notizie dalle province

- Primo piano
- Notizie dall'Assessorato
- Notizie dalle Province**
- Bollettino Conferenza CCA

CHIUDI

IN EVIDENZA

PALERMO \ Villa Sofia - Cervello  
25/01/2017 - 10:30

### Genetica molecolare. Nuovi studi per la cura dei tumori all'Ospedale Cervello

**Palermo 24 gennaio 2017** - La presenza di uno specifico marcatore genetico (ovvero un tratto di DNA) evidenzia che per un paziente affetto da un carcinoma alla prostata la terapia ormonale non è efficace. C'è in pratica una resistenza del tumore a questo tipo di terapia. È l'ultimo studio di genetica molecolare messo a punto dal Laboratorio di diagnostica oncoematologica e manipolazione cellulare dell'Ospedale Cervello, coordinato da Alessandra Santoro, struttura inserita all'interno dell'Unità operativa di Ematologia- Trapianti di midollo osseo, diretta da Francesco Fabbiano. Un laboratorio diventato negli anni una vera e propria fucina di studi molecolari, al ritmo di 600 diagnosi molecolari nei tumori solidi, equivalenti ad altrettanti pazienti, solo nel 2016, e di 1500 nell'arco del triennio. Un punto di riferimento per la Sicilia Occidentale con il suo staff

A cura dell'Ufficio Stampa - Villa Sofia - Cervello

Affina la ricerca

Primo piano

Fonte: AGRIGENTO

Da

A

CERCA



**SANITÀ.** La Consip ha aggiudicato i primi 13 lotti dell'appalto con un ribasso del 70 per cento. La spesa prevista è di 36 milioni in due anni, prima si stanziavano 300 milioni

## In Italia prezzo unico per la siringa: la Sicilia attende

► Nell'Isola il progetto ancora non parte. Il dirigente della centrale unica per gli acquisti, Damiani: «Il bando della gara il 15 febbraio»

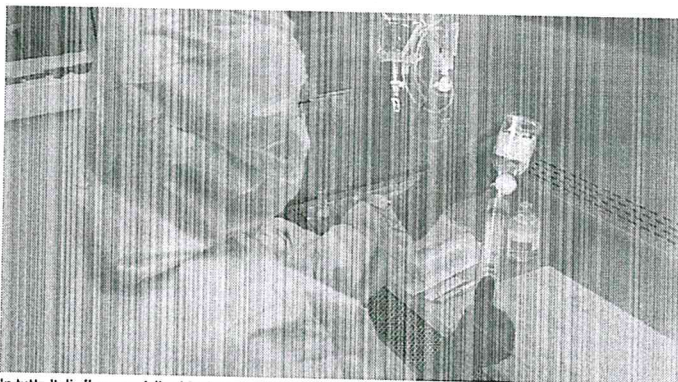
Salvatore Fazio  
PALERMO

\*\*\* Un prezzo unico nazionale di aghi e siringhe, simbolo della spending review nella sanità: in base alla gara Consip, la centrale acquisti della pubblica amministrazione italiana, chiusa ieri con un ribasso del 70%, la siringa per iniezioni costerà da 0,049 a 0,063 euro a seconda delle dimensioni. Ma questo non vale per la Sicilia dove bisognerà aspettare ancora. «Il 15 febbraio sarà bandita la gara per aghi e siringhe» dice Fabio Damiani dirigente della centrale unica per gli acquisti della Regione. «Abbiamo chiesto ad Asp e ospedali il fabbisogno di aghi e siringhe, così potremo bandire la gara e - afferma Damiani - poi servirà il tempo necessario per aggiudicarla».

La Consip ha aggiudicato 13 dei 15 lotti nell'ambito di una gara dal valore economico di 36 milioni di euro in due anni a fronte di una spesa annua per tutte le tipologie di aghi e siringhe acquistate di 150 milioni. In generale, spiega la Consip i ribassi ottenuti per le diverse tipologie di prodotti messi a gara - ovvero le categorie di aghi e siringhe di uso comune che rappresentano comunque la fetta maggiore dei consumi da parte delle strutture sanitarie pubbliche - sono stati compresi fra il 35 e il 70%. Le offerte sono state presen-

tate da 11 produttori, ovvero tutti i potenziali operatori economici presenti sul mercato (Rays, RTI Benefis, Cardiomed, Becton Dickinson Italia, Artsana, Clini, Lab). Con i fornitori aggiudicatari verrà stipulata una convenzione di fornitura, che potrà essere utilizzata dalle amministrazioni per i loro acquisti fino a un massimo di circa 850 milioni di «pezzi» (pari a circa il 50% del fabbisogno annuo della pubblica amministrazione le tipologie di aghi e siringhe messi a gara).

Gli aghi e le siringhe fanno parte delle 14 categorie merceologiche per le quali il decreto del governo del 24 dicembre 2015 prevede l'obbligo delle amministrazioni di ricorrere - in caso di esistenza di strumenti di approvvigionamento attivi - a uno dei 33 soggetti aggregatori, tra cui Consip, per i propri acquisti. «Abbiamo portato a conclusione una gara particolarmente complessa, non tanto per il prodotto acquistato, quanto per l'articolazione della procedura», sottolinea l'amministratore delegato di Consip, Luigi Marroni. «È stata riservata massima considerazione sia agli elementi qualitativi dell'offerta, per mettere a disposizione aghi e siringhe con standard di eccellenza, sia alle modalità di valutazione, effettuata anche delle "prove in vivo", per fare testare i prodotti direttamente agli utiliz-



In tutta Italia il prezzo delle siringhe per gli ospedali darà unica, in Sicilia ancora no

### OSPEDALI. Frittitta il personale inabile risulta spesso in servizio ancora nei reparti Carenza di infermieri, il Nursind: «Servono nuove assunzioni»

\*\*\* «Il vero problema sta nel fatto che ci sono dei lavoratori sanitari che hanno delle inabilità fisiche e non possono lavorare in reparto. Serve una norma per evitare che questo personale sia conteggiato tra quelli in servizio in corsia mentre svolgono altre mansioni». Lo afferma Francesco Frittitta, coordinatore regionale del Nursind, il sindacato delle professioni

infermieristiche, intervenendo sulla carenza di personale negli ospedali. Il Nursind auspica «una norma che dotti i lavoratori con inabilità in ambito amministrativo in maniera da lasciare le corsie con posti liberi per le assunzioni». «I lavoratori inabili - spiega Frittitta -, così come certificato dal medico, vengono spostati altrove ma risultano sempre in servizio in

corsia. In sostanza negli organici attuali i lavoratori con inabilità anche di grado elevato che svolgono mansioni amministrative fanno parte in realtà della dotazione organica sanitaria. Ecco perché poi il pronto soccorso risulta sguarnito. Questo è un problema che riguarda in maniera diffusa un po' tutti gli ospedali ed è legato al blocco del turn over del personale».

zatori finali (rapporto infermiere-paziente). Ritengo che possiamo considerare tutto questo un risultato eccellente, per la qualità raggiunta e per il risparmio ottenuto rispetto ai prezzi che normalmente le amministrazioni pagano. In ultimo, va segnalato il passo in avanti fatto per ridurre, se non eliminare, la difformità dei prezzi a livello geografico che da sempre caratterizza questi prodotti».

Il tema dei prezzi differenti dei prodotti sanitari da un ospedale all'altro si dibatte da tempo. Ma a spegnere le polemiche era intervenuto in passato Antonino Candela, direttore generale dell'Asp di Palermo, che aveva spiegato: «Non è vero che da noi le siringhe costano più che al Nord - aveva detto - da noi la siringa da 10 ml costa 4 centesimi come in Veneto, altro che 26 come dice Zaia. Anzi ci sono alcune siringhe che costano pure meno». Candela aveva anche sottolineato che «la siringa da 0,3 ml secondo il prezzo di riferimento dovrebbe costare 3,5 centesimi ma da noi costa persino meno: due centesimi. Quindi non è vero che da noi costano più che al Nord». Secondo le stime per la maxi gara dei farmaci della centrale unica siciliana, l'assessorato ha stimato risparmi per tutti gli acquisti, quindi anche per le siringhe, di circa il 40 per cento.

(S'FAZ)



27 gen  
2017

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

DAL GOVERNO

## La siringa (e l'ago) ha un suo prezzo nazionale. Consip aggiudica 13 lotti su 15 per 36 mln in 2 anni

di red.san.

La siringa acquistata dalle aziende sanitarie pubbliche ha finalmente il suo "prezzo nazionale". Si è, infatti, conclusa con l'aggiudicazione di 13 dei 15 lotti, la gara bandita da Consip per la fornitura di aghi e siringhe alle pubbliche amministrazioni.

Il valore della gara è di 36 milioni di euro in due anni, a fronte di una spesa annua per tutte le tipologie di aghi e siringhe acquistate dalla Pa di 150 milioni di euro.

### Prezzi unici

Da oggi la siringa comune per iniezioni (siringa con ago con meccanismo di sicurezza) costerà, in tutta Italia, da 0,049 a 0,063 euro (a seconda delle dimensioni), con un ribasso del 70% rispetto al prezzo base d'asta. In generale, i ribassi ottenuti per le diverse tipologie di prodotti messi a gara - ovvero le categorie di aghi e siringhe di uso comune che rappresentano comunque la fetta maggiore dei consumi da parte delle strutture sanitarie pubbliche - sono stati compresi fra il 35 e il 70%.

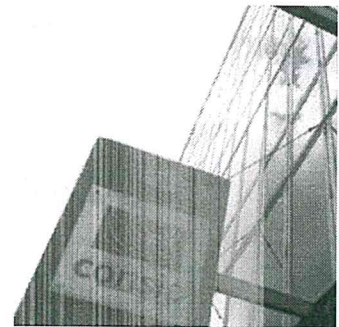
Così l'Ad Consip, **Luigi Marroni**: «Abbiamo portato a conclusione una gara particolarmente complessa, non tanto per il prodotto acquistato, quanto per l'articolazione della procedura. È stata riservata massima considerazione sia agli elementi qualitativi dell'offerta - per mettere a disposizione della PA aghi e siringhe con standard di eccellenza - sia alle modalità di valutazione, effettuata anche delle "prove in vivo", per fare testare i prodotti direttamente agli utilizzatori finali (rapporto infermiere-paziente). Ritengo che possiamo considerare tutto questo un risultato eccellente, per la qualità raggiunta e per il risparmio ottenuto rispetto ai prezzi che normalmente le amministrazioni pagano. In ultimo, va segnalato il passo in avanti fatto per ridurre, se non eliminare, la difformità dei prezzi a livello geografico che da sempre caratterizza questi prodotti».

Una gara di grande importanza, non tanto per il valore economico (36 milioni di euro in due anni a fronte di una spesa annua per tutte le tipologie di aghi e siringhe acquistate dalla PA di 150 milioni di euro) quanto per il valore "simbolico", poiché la difformità dei prezzi pagati per lo stesso tipo di siringa è stata spesso utilizzata come emblema degli "sprechi" della Pubblica Amministrazione.

Le offerte sono state presentate da 11 produttori/fabbricanti, ovvero tutti i potenziali operatori economici presenti sul mercato.

Questi i concorrenti risultati aggiudicatari:

- Rays SpA (lotti 2, 7, 8, 9, 12)
- RTI Benefis - Cardiomed Srl (lotti 4, 10, 11, 13)
- Becton Dickinson Italia SpA (lotti 1 e 3)
- Artsana SpA (lotto 15)
- Clini - Lab Srl (lotto 5)



Con i fornitori aggiudicatari verrà stipulata una convenzione di fornitura, che potrà essere utilizzata dalle amministrazioni per i loro acquisti fino a un massimo di circa 850 milioni di “pezzi” (pari a circa il 50% del fabbisogno annuo della Pa per le tipologie di aghi e siringhe messi a gara).

Va ricordato, infine, che gli aghi e le siringhe fanno parte delle 14 categorie merceologiche per le quali il Dpcm 24 dicembre 2015 prevede l'obbligo delle amministrazioni di ricorrere - in caso di esistenza di strumenti di approvvigionamento attivi - a uno dei 33 soggetti aggregatori (tra cui Consip) per i propri acquisti.

### Il perimetro di intervento Consip in ambito sanitario

La spesa per beni e servizi degli enti Ssn, rispetto ai 133 miliardi della PA, ammonta a 71 miliardi, di cui:

- 40 miliardi sono i cosiddetti beni e servizi da produttori market (cioè spesa in medicina convenzionata);
- 31 miliardi sono la spesa per beni e servizi in senso stretto (60% di spesa specifica, 40% di spesa comune). I 31 miliardi sono, così, il “perimetro di riferimento” entro cui agiscono Consip e le altre centrali di acquisto, con iniziative di aggregazione e centralizzazione. Su questo perimetro SSN, a fine 2016, Consip ha:
- “presidiato” circa 21 miliardi (con tutti gli strumenti) vs 48 miliardi complessivi;
- “intermediato” circa 2,2 miliardi (con tutti gli strumenti) vs 7,5 miliardi complessivi;
- “risparmiato” circa 1,2 miliardi (con convenzioni e accordi quadro) vs 3,5 miliardi complessivi.

### Prospettive di sviluppo

L'obiettivo Consip è contribuire alla realizzazione del nuovo sistema degli approvvigionamenti pubblici, attraverso la collaborazione con tutti i soggetti aggregatori e l'innovazione di prodotto e processo per gli enti sanitari.

Sul primo punto – come già condiviso in sede istituzionale – la razionalizzazione degli acquisti richiede una efficace strategia di aggregazione della domanda. Ciò vuol dire (e già si è in questa direzione):

programmazione della spesa, coordinamento tra i soggetti aggregatori, condivisione di regole e strumenti.

Sul secondo punto, ricercare –con domanda e offerta – il miglioramento continuo delle soluzioni:

- coinvolgendo tutti le parti interessate: ministero Salute, Istituto Superiore Sanità, Federsanità, Società Scientifiche, associazioni, per l'apporto di conoscenze e competenze, nonché per la convergenza di intenti;
- introducendo modalità innovative di valutazione e nuovi criteri di scelta;
- ampliando la propria offerta, attraverso lo sviluppo di nuove iniziative e l'evoluzione di quelle attuali, per introdurre nuove modalità di acquisto e promuovere modelli più efficienti di erogazione dei servizi.

Alcuni esempi di nuove iniziative: Farmaci oncologici, Suture, Angiografi - Pay per Use, Assistenza domiciliare integrata (Adi), Logistica del farmaco, Arredi Sanitari, Sanità digitale.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

---

## CORRELATI

DAL GOVERNO

01 Settembre 2015

**Rapporto Sdo 2014: in calo ricoveri (-3,2%) e giornate di degenza (-1,8%). Migliora l'appropriatezza**

LAVORO E PROFESSIONE

16 Settembre 2015

**Squire 2.0: qualità e appropriatezza, fatti non parole**

DAL GOVERNO

13 Novembre 2015

**Classifica Lea 2014: Toscana ancora prima, Calabria ultima. Molte Regioni contestano. Ecco i dati «sub iudice»**

---



## L'inchiesta

# La Sanità degli imboscanti 4mila medici e infermieri autorizzati a non lavorare

### Chi è "inabile" per insonnia, chi non può portare pesi I manager nei guai: difficile garantire i turni nei reparti

GIUSTI SPICA

C'è il medico che non può lavorare di mattina perché soffre d'insonnia, l'infermiere incapace di sollevare un pacco di flebo per colpa di un'ernia, il soccorritore del 118 che non è in grado di spingere le barelle per un mal di schiena, l'ausiliare che non può camminare su terreni sconosciuti, come se i viali dell'ospedale fossero trazzere di campagna. L'esercito degli "inabili" nella Sanità arruola in Sicilia oltre 4 mila dipendenti su 47 mila. In media uno su dieci, con picchi del 25 per cento. Camici bianchi e operatori "a mezzo servizio" che rendono arduo garantire i turni in corsia. Per molti di loro si chiudono le porte dei reparti e si aprono quelle degli uffici. Altri rimangono in servizio come "pesi morti". Una spina nel fianco per la Sanità siciliana alle prese con il blocco delle assunzioni. Tanto che i deputati M5S all'Ars vanno all'attacco per far approva-

re nella Finanziaria un emendamento "stana-imboscanti": «I dipendenti delle aziende sanitarie — dice Vanessa Ferreri — non possono essere adibiti a mansioni diverse da quelle per le quali sono stati assunti».

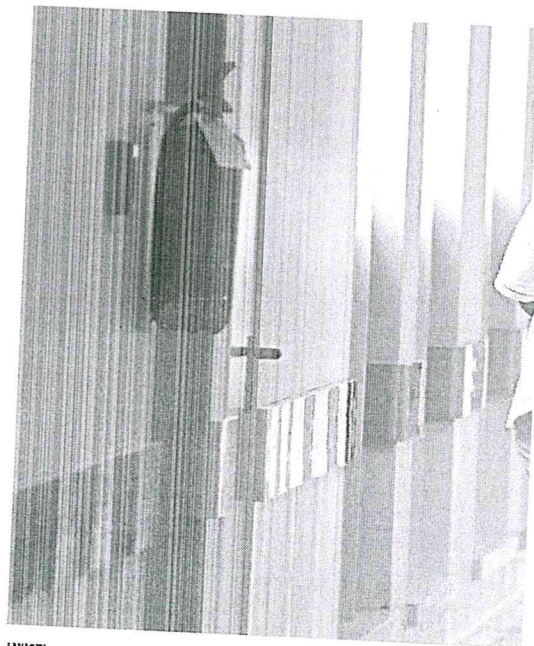
#### AREE DI EMERGENZA IN TILT

«Stress psicologico»: è la patologia più diagnosticata dal medico competente (che rilascia i certificati di inidoneità) su chi lavora nelle affollate aree di emergenza dove ogni giorno si rischia di prendere pugni e schiaffi (solo a Palermo, nel 2016, sono state denunciate 19 aggressioni). All'ospedale Ingrassia, solo per fare un esempio, sono quattro i medici "inabili" del pronto soccorso: due sono esonerati dai turni, altri due non possono fare le notti. Fra trasferimenti e dimissioni, alla fine sono rimasti in dodici su venti assunti. E a febbraio sarà impossibile coprire i turni. Si soffre soprattutto negli ospedali di provincia. Al

pronto soccorso di Milazzo ben tre medici sono "inidonei" e sono stati richiamati i camici bianchi dalle ambulanze.

#### LE STORIE DELLO SCANDALO

La casistica è variopinta. All'ospedale Papardo di Messina, fino a poco tempo fa, lavorava un medico colpito da una patologia che lo costringeva a passare le notti sveglio. Per questo era stato esonerato dai turni mattutini. E al Papardo, fra i 900 infermieri, ausiliari e tecnici, uno su quattro ha un certificato che ne attesta «limitazioni parziali». «Numeri che ci fanno pensare ad abusi», conferma il manager Michele Vullo. All'Asp messinese non sono da meno. «Abbiamo anestesisti che non possono entrare in sala operatoria, infermieri che non possono sollevare pesi oltre i due chili e uno che addirittura non può camminare su terreni sconosciuti», racconta il manager Gaetano Sirna. I guai non mancano nem-



#### I VUOTI

Un corridoio di un ospedale siciliano. Sono quattromila i dipendenti della Sanità dichiarati "inabili" al servizio per il quale sono stati assunti

meno alla Seus 118, che tra le sue file conta quaranta soccorritori inabili: c'è chi ha un'ernia al disco, chi ha sofferto di gravi patologie, chi accusa mal di schiena. Tutti comunque impossibilitati a guidare l'ambulanza e caricare i pazienti sulle barelle.

#### I NUMERI DEL CASO

Non che altrove vada meglio. All'Asp di Palermo, su 5.426 assunti, gli operatori con "prescrizioni" rappresentano il 12 per cento.



All'ospedale Civico, che conta 435 dipendenti, la soglia scende al 9 per cento. All'Asp di Catania ci sono 35 medici "inabili" totali e circa 80 con limitazioni parziali su un totale di 900. «In una delle nostre Chirurgie — racconta il direttore sanitario Francesco Luca — abbiamo due chirurghi su sei che non possono entrare in sala operatoria e altri due esonerati dai turni. Impossibile programmare l'attività». All'Asp di Siracusa sono 192 gli "inabili" su 3.153 assunti. L'Asp di Messina ne ha in

eredità circa 400, di cui 150 in maniera permanente (34 i medici).

#### LA GUERRA AI FURBETTI

Queste cifre hanno spinto il manager dell'Asp di Messina Sirna a usare il pugno duro: «Ho avviato verifiche da parte del Dipartimento della Prevenzione. Per la metà dei casi abbiamo previsto la ricollocazione in altri ruoli, prevalentemente amministrativi, in modo da liberare i posti nei reparti. Gli altri saran-

no dichiarati in sovrannumero e dopo due anni si avvieranno le procedure di mobilità o licenziamento». A febbraio il presidente della Seus, Gaetano Montalbano, aveva detto che l'unica alternativa al licenziamento era piazzare altrove gli inidonei. In commissione Sanità all'Ars diversi deputati erano saliti sulle barricate. Alla fine una ventina di soccorritori sono stati sistemati alla Seus, l'altra metà sarà ricollocata nelle Asp in ruoli amministrativi. Giro di vite anche all'Asp di Agrigento,

dove il manager Salvo Lucio Ficarra ha rispettato in corsia venti infermieri dei poliambulatori: dalle verifiche erano risultati guariti anche da malattie gravi. La stretta è partita anche all'Asp di Catania, dove i vertici stanno rimandando a visita tutti i dipendenti con inabilità parziali. Tra loro anche un'infermiera non idonea a fare i turni di notte in corsia, ma in grado di fare gli straordinari notturni sulle ambulanze. Miracoli della Sanità siciliana.

#### I VUOTI



**PARLAMENTARE**  
Vanessa Ferreri  
la deputata 5 stelle  
che ha presentato  
il ddl anti-imboscanti



**MANAGER**  
Gaetano Sirna, alla  
guida dell'Asp di  
Messina: ha avviato  
controlli serrati

IL CASO / IN SICILIA IL REPARTO GESTITO DAL BAMBINO GESÙ

## Il rebus cardiocirurgia pediatrica a Palermo contesa Civico-Ismett e la Regione vuole salvare Taormina

Mentre a Palermo è braccio di ferro fra Civico e Ismett per accaparrarsi la Cardiocirurgia pediatrica, sull'altra sponda della Sicilia si lavora per salvare il reparto dell'ospedale San Vincenzo di Taormina, gestito dal Bambino Gesù di Roma, che l'estate scorsa, dopo la decisione di Crocetta di riportare l'attività nel capoluogo, era dato per spacciato. La convenzione in scadenza a giugno potrebbe essere rinnovata grazie a un escamotage. Gli standard ministeriali prevedono una Cardiocirurgia pediatrica ogni 5 milioni di abitanti, dunque un solo reparto nell'isola. Ma se la Sicilia facesse "bacino" con la Calabria, dove la specialità non esiste, il ministero potrebbe autorizzare una seconda struttura.

La trattativa è già partita. Il 13 gennaio c'è stato un vertice tra il manager dell'Asp di Messina, Gaetano Sirna, e il direttore sanitario del Bambino Gesù, Massimiliano Reponi. L'altro binario su cui si lavora è tutto politico. Dopo la revisione della convenzione (passata da 8 milioni l'anno a un milione e mezzo di euro), Crocetta aveva annunciato il ritorno a Palermo dell'attività entro un anno e la fine del rapporto con il colosso del Vaticano. Ma adesso è partita l'interlocuzione tra il governatore e il commissario della Calabria, Mario Oliverio, per dar vita insieme a un polo di eccellenza dell'area dello Stretto. «Non posso rivelare i contenuti specifici — spiega Sirna — ma confermo che stiamo lavorando insieme».

Sirna si sta muovendo per defi-



UNICO IN SICILIA

L'ospedale di Taormina, che ospita la Cardiocirurgia pediatrica

L'escamotage per avere l'ok a due strutture è la creazione di un asse con la Calabria

nire una convenzione della durata di almeno due anni e tornerà a Roma per incontrare il presidente del Bambino Gesù, Mariella Enoc. «I piccoli cardiopatici calabresi — dice — contribuiscono a una mobilità attiva per 1,3 milioni di euro». Anche i ricoveri complessivi sarebbero in crescita: nel 2015 sono stati 562. In cinque anni sono stati eseguiti tremila ricoveri, oltre 800 interventi, 2.300 pazienti trattati in Emodinamica e oltre 60 operati in Neonatologia di Sicilia e Calabria.

Lo scenario che si delinea è quello di due centri in Sicilia: quello attuale di Taormina, al ser-

vizio dell'area orientale e della Calabria, e un altro a Palermo per il versante occidentale. All'ospedale Civico sono già stati appaltati i lavori di ristrutturazione del vecchio reparto di Carlo Marcelletti, chiuso dal 2010. Il manager Giovanni Migliore ha messo sul tappeto un milione e mezzo di euro e ha bandito il concorso per assumere il primario, dopo aver ottenuto l'autorizzazione dell'assessorato. Ma c'è chi lavora per far ricadere la scelta sul polo di eccellenza Ismett, dove c'è una Cardiocirurgia per adulti. Lo avevano già proposto i grillini con un'interrogazione al ministro Beatrice Lorenzin, è tornato a chiederlo due giorni fa il parlamentare di "Noi con Salvini" Alessandro Pagano. La risposta è la stessa: «A decidere è la Regione siciliana».

g. Sp.

VERIFICAZIONE ESEGUITA



26 gen  
2017

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

DAL GOVERNO

## Obbligo vaccinale? Lorenzin frena, la Lombardia si chiama fuori

di red. san.

Lorenzin frena: «Nessuna intesa» e comunque per fare una legge serve un accordo nel Governo. Se mai il Governo facesse in tempo. E la Lombardia si chiama fuori: «Non condividiamo» la posizione delle Regioni. E così si ricomincia daccapo.

### La frenata della ministra

«Con riferimento alle notizie stampa secondo cui sarebbe stata raggiunta un'intesa tra Stato e Regioni per l'approvazione in tempi brevi di una legge nazionale sulla obbligatorietà delle vaccinazioni ai fini dell'accesso ai percorsi scolastici, il ministero della Salute precisa che nell'incontro di ieri tra il ministro della Salute e la Commissione Salute della Conferenza delle Regioni, avente ad oggetto le modalità attuative del nuovo Piano Nazionali Vaccini, si è avviata una proficua interlocuzione sul tema». L'avvio di un confronto, insomma, in merito alla «posizione regionale di favore verso un intervento legislativo nazionale che renda obbligatorie le vaccinazioni al fine dell'accesso ai percorsi scolastici nella scuola dell'infanzia e dell'obbligo», ha aggiunto la ministra. «Acquisita la posizione delle Regioni» la ministra ha aggiunto di essersi «riservata di portare la questione all'attenzione del ministro dell'Istruzione e della ricerca scientifica e degli altri colleghi di Governo». Pertanto, è la conclusione che gela le speranze di tanti, «nessuna intesa è stata raggiunta». Si è «trattato dell'inizio di una interlocuzione istituzionale su di un tema di grande interesse per le famiglie italiane».



### Lo stop lumbard

«Ho appreso con grande stupore dalle agenzie di stampa la conclusione a cui si è giunti nell'incontro tenuto ieri tra il ministro Lorenzin e una delegazione degli assessori alla Salute delle Regioni, di arrivare in tempi brevi ad una legge nazionale per stabilire l'obbligatorietà dei vaccini. Regione Lombardia non è assolutamente d'accordo perché riteniamo che gli obblighi non producono l'effetto di radicare nei cittadini la consapevolezza dell'utilità dei vaccini». Questa la secca chiusura dell'assessore al Welfare di Regione Lombardia, Giulio Gallera, commentando le dichiarazioni dell'assessore della regione Piemonte e coordinatore della Commissione salute della Conferenza delle Regioni, Antonio Saitta, e del ministro della Salute, Beatrice Lorenzin, sull'esigenza di avere una legge sull'obbligatorietà dei vaccini.

«La posizione espressa dall'assessore Saitta - ha spiegato Gallera - non rappresenta la posizione di Regione Lombardia, non è stata condivisa ed è lontana da quella che abbiamo espresso in tutte le sedi». La posizione della Regione Lombardia - ha concluso l'assessore

- non è quella di rendere obbligatori i vaccini, «ma di rendere i cittadini consapevoli che la scelta di vaccinarsi è quella piu' giusta per la propria salute. Per Regione Lombardia vaccinare è l'unica scelta per tutelare la salute individuale e della comunità, per questo offriamo un piano vaccinale che si è arricchito negli anni e mettiamo in campo una comunicazione capillare che punta ad una maggiore consapevolezza».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



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

**LA ROCHE-POSAY**  
LABORATOIRE DERMATOLOGIQUE

Diventa  
**TESTER LIPIKARI**



CANDIDATI

IN SANITAS ▶ NOTIZIE ▶ DAL PALAZZO ▶ Vaccini obbligatori? L'assessore Gucciardi: «Noi siamo favorevoli, c'è già un nostro disegno di legge»

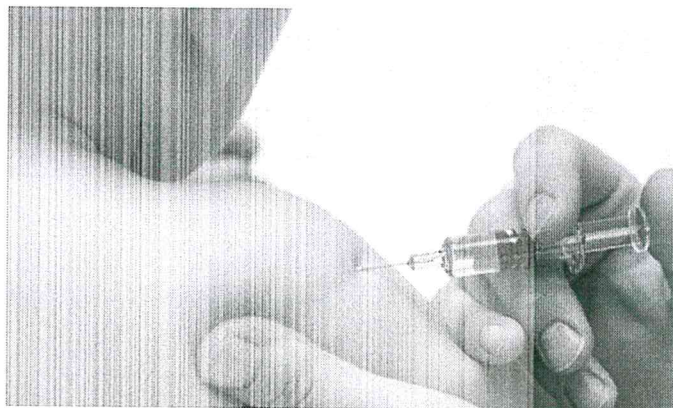
**DAL PALAZZO** ([HTTP://WWW.INSANITAS.IT/CATEGORY/NOTIZIE/DAL-PALAZZO/](http://www.insanitas.it/category/notizie/dal-palazzo/))

## Vaccini obbligatori? L'assessore Gucciardi: «Noi siamo favorevoli, c'è già un nostro disegno di legge»

27 gennaio 2017

*Dagli uffici di piazza Ziino affermano: «Nella riunione tenutasi presso il Ministero della Salute, la Regione Siciliana si è espressa favorevolmente ad una legge nazionale sull'obbligatorietà dei vaccini».*

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



Mi piace Condividi 2 Tweet Condividi 2

PALERMO. «In attesa di specifici provvedimenti adottati dal Ministero della Salute, noi abbiamo provveduto a proporre un **Disegno di Legge** che **l'obbligatorietà delle vaccinazioni**, previste nel Calendario Vaccinale per la Vita, per l'inserimento dei bambini in comunità come asili nido e scuola dell'infanzia».

Lo ricorda **Baldo Gucciardi**, assessore regionale alla Salute, sottolineando che il provvedimento è stato deciso «sulla base della progressiva riduzione di copertura vaccinale negli ultimi anni, con il reale rischio del ritorno di alcune gravi malattie infettive ormai dimenticate».

**Inoltre, dagli uffici di piazza Ziino sottolineano:** «Nella riunione al Ministero della Salute sul tema vaccinazioni, la nostra Regione, rappresentata dall'assessore Gucciardi, si è espresso favorevolmente ad una legge nazionale sull'obbligatorietà dei vaccini».

Poi l'assessorato alla Salute passa in rassegna alcuni provvedimenti attuati su questo tema: «Con il **Calendario Vaccinale per la Vita** adottato con assessoriale n. 38 del 12 gennaio 2015, la Regione Sicilia ha garantito ai nuovi nati la disponibilità, in forma attiva e gratuita, di tutti i vaccini disponibili necessari dalle Società Scientifiche Nazionali ed Internazionali, previsti nel Nuovo Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale 2017 – 2019 recentemente approvata dalla Conferenza Stato Regioni. Si tratta dell'**anti-Rotavirus** e l'**anti-Meningococco B**, nel primo anno di vita, mentre nel secondo anno di vita oltre al vaccino anti **rosolia e varicella** è stata introdotta la possibilità, nei casi a rischio, di sostituire il vaccino anti-meningococco C con l'anti-Meningococco tetravalente (A,W,C,Y).

**In età adolescenziale** (dagli 11 ai 18 anni) oltre alla vaccinazione contro il morbillo, rosolia, parotite e varicella è stata prevista la vaccinazione anti **difterite polio** ed anche la vaccinazione con l'anti-meningococco tetravalente in sostituzione del monovalente C ed ampliata l'offerta del vaccino anti-HPV anche ai ragazzi di sesso maschile.

**Analoga offerta è stata ampliata per gli adulti:** il Nuovo Calendario Vaccinale per la Vita prevede l'offerta gratuita, oltre alla vaccinazione antinfluenzale, anche il vaccino anti **Zoster** ai soggetti di età compresa tra i 65 e i 75 anni, con la nota Circolare 57796 del 6 Luglio 2016 il vaccino è stato offerto anche in forma attiva agli over 65 anni. Inoltre con la nota Circolare prot. n° 57798 del 6 luglio 2016 è stata prevista l'offerta gratuita ed attiva del vaccino **anti-pneumococco** a due dosi per gli over 65° anno.

**Inoltre Gucciardi aggiunge:** «Sulla base dei dati epidemiologici Nazionali e dell'emergenza meningite in Toscana, la nostra Regione ha ritenuto necessario, con la nota Circolare prot. n° 62169 del 19 febbraio 2016, successivamente prolungata con la nota Circolare prot. n° 2890 del 12 gennaio 2017, offrire gratuitamente il vaccino anti-meningococco tetravalente a tutti i soggetti che potevano documentare un soggiorno nella Regione Toscana».

**Infine l'assessore ricorda:** «Dopo alcuni casi di meningite registrati nella regione, si è prontamente ricorso, con la nota Circolare prot. n° 62169 del 21 luglio 2016, ad un **ampliamento dell'offerta gratuita della vaccinazione**, con il vaccino antimeningococcico tetravalente a tutti i soggetti dagli 11 ai 30 anni di età».



26 gen  
2017

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

DAL GOVERNO

## Piano vaccini: voglia di obbligo, ma per legge. Le proposte delle Regioni dal calendario all'Anagrafe

di Lucilla Vazza

PDF [Pnpv 2017-19, richieste e proposte delle Regioni](#)

Vaccini, si va verso l'obbligo nazionale. Il desiderio di confrontarsi c'è, Regioni e Governo ne hanno parlato e hanno avviato un confronto concreto. Ovviamente manca la cornice giuridica, la legge per rendere effettiva l'ipotesi di obbligatorietà. La novità, anticipata dal **Sole 24 Ore Sanità**, è trapelata al termine dell'incontro di ieri al ministero della Salute tra la ministra Beatrice Lorenzin e gli assessori regionali alla Salute.

Al tavolo anche un documento con la roadmap per l'applicazione del piano nazionale di prevenzione vaccinale. E un possibile programma per fronteggiare l'antibiotico-resistenza.

Ma è sui vaccini che si sono fatti importanti passi in avanti, da verificare naturalmente alla prova dei fatti. A partire dal superamento dell'attuale giungla dell'obbligatorietà su cui Emilia Romagna e Toscana si sono portate avanti, prevedendo il divieto di ingresso per i non vaccinati all'asilo nido e scuola materna già da settembre prossimo.

Le Regioni chiedono una norma nazionale per l'obbligo delle vaccinazioni per i minori, e dal ministro c'è stata una disponibilità. Ma ovviamente su questo la parola spetta al Parlamento che dovrà mettere in piedi una legge in tempi stretti se si vuole stare negli obiettivi del Piano.

Ma non basta. Altro punto sui vaccini - è stato detto - è quello, indispensabile da definire, delle modalità organizzative da applicare in tutta Italia. Con un programma di target che le Regioni hanno elencato. E ancora quello di mettere finalmente a punto una campagna vaccinale nazionale unica e concordata con le Regioni e naturalmente con l'apporto dell'Iss. Un'altra importante richiesta al Governo è la realizzazione in tempi celeri di un'Anagrafe vaccinale informatizzata per monitorare la realizzazione degli obiettivi di copertura sulla popolazione.

### Programmazione del Piano vaccinale

«Le nuove vaccinazioni contenute nel piano - ha spiegato Antonio Saitta, assessore della regione Piemonte e coordinatore della Commissione salute della Conferenza delle Regioni - sono comprese nei nuovi livelli essenziali di assistenza (Lea) e, come è emerso nel colloquio con il ministro, si pone l'esigenza di una condivisione Stato-Regioni del percorso applicativo».

Le Regioni chiedono un calendario vaccinale che stabilisca le priorità e la tempistica delle somministrazioni, in modo progressivo e graduale. Un obiettivo che va raggiunto nello stesso momento in cui si ripartiranno le risorse stanziare a riguardo, 100 milioni di euro, dalla legge di bilancio.

Di «accordo storico» ha parlato il presidente dell'Istituto superiore di sanità, Walter Ricciardi, sottolineando come l'intesa sia stata raggiunta «all'unanimità, con il consenso di tutte le regioni con l'obiettivo è dunque



rendere obbligatorie le vaccinazioni per l'accesso a nidi e scuole materne».

## IL DOCUMENTO DELLE REGIONI

Una programmazione condivisa e il calendario con le tappe per i prossimi due anni. Così in tre pagine, le Regioni hanno prodotto un documento con la road map per l'attuazione del Piano di prevenzione vaccinale 2017-19. Il testo è stato portato ieri sera al ministero della Salute e condiviso con la ministra **Beatrice Lorenzin**.

Il testo è un "canovaccio" da cui partire per realizzare in concreto l'applicazione del piano vaccinale approvato nei giorni scorsi. Nel dettaglio, la tempistica di introduzione delle nuove vaccinazioni «in offerta attiva e gratuita», si specifica nel documento. Si comincia da qui, insomma. Con richieste molto chiare al Governo scritte nero su bianco. A partire dal dato di fatto che le attività per l'attuazione del piano comporteranno un carico di lavoro aggiuntivo per i servizi vaccinali delle Regioni, visto che già nel 2017 sono previsti almeno quattro passaggi aggiuntivi dedicati alle vaccinazioni per i bambini nel primo anno di vita.

### Il nodo organizzativo

Una mole organizzativa che deve necessariamente tradursi nella possibilità da parte delle Regioni di potenziare i servizi vaccinali delle Asl «assumendo operatori sanitari dedicati e formati sulla pratica delle vaccinazioni (sia medici che assistenti sanitari e infermieri) e di adeguare le strutture (ambulatori vaccinali, sale di attesa e altro) in base al flusso di utenti determinato dal nuovo Pnpv 2017-2019». Per questo, chiedono le Regioni, «in questa fase Appare ancora alquanto intempestivo e prematuro pensare a un coinvolgimento diretto dei Mmg e dei Pls nell'offerta vaccinale demandando loro sia le vaccinazioni pediatriche che quelle dell'adulto».

L'offerta vaccinale nel suo complesso è un processo che prevede requisiti organizzativi e strutturali specifici oltre alla «necessità di valorizzare ed utilizzare al meglio le professionalità e competenze proprie degli operatori dei Dipartimenti di Prevenzione, non separando l'attività di profilassi da quella di sorveglianza e controllo».

L'affidamento dell'offerta vaccinale a Mmg e pediatri dovrebbe comportare, specificano le Regioni: «anche lo svolgimento di compiti organizzativi quali chiamate, registrazione, sorveglianza oltre alla disponibilità degli elementi necessari per garantire la sicurezza del processo (mantenimento catena del freddo, gestione delle reazioni avverse ecc) che non paiono immediatamente realizzabili; per contro si ritiene importante favorire quelle sinergie che valorizzino il ruolo che il curante, sia medico che pediatra di famiglia, svolge a sostegno dell'offerta vaccinale del Ssn».

Per tutti questi motivi, le Regioni sottolineano che con le regole contrattuali vigenti, «la loro partecipazione all'offerta vaccinale risulterebbe essere più onerosa rispetto al potenziamento dei servizi vaccinali».

### Il nodo risorse

Nel documento si sottolinea che l'implementazione del nuovo Pnpv 2017-2019 e l'introduzione delle nuove vaccinazioni «non possono essere svincolati dalla sicurezza delle risorse economiche da dedicare sia all'acquisto dei nuovi vaccini di prossima introduzione sia alle risorse organizzative (incremento nuovo personale)».

Per questo, oltre alle risorse economiche aggiuntive, per far fronte all'introduzione del nuovo calendario vaccinale, le Regioni chiedono al ministero della Salute di assicurare:

- strumenti contrattuali e giuridici che consentano di agire in modo efficace e concreto nei confronti dei sanitari che si oppongono alle vaccinazioni;
- allineamento degli strumenti normativi in tema di offerta vaccinale per superare l'antistorica distinzione tra vaccinazioni obbligatorie e vaccinazioni facoltative: si propone di adottare un unico istituto normativo che, abrogando le norme precedenti, classifichi e definisca in modo univoco tutte le vaccinazioni che il Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale prevede siano offerte in modo attivo e gratuito sul territorio nazionale come raccomandate;
- attivazione di una campagna di comunicazione a supporto dell'offerta vaccinale da parte del ministero della Salute condividendo con le Regioni obiettivi, contenuti, strumenti e pianificazione che renda evidente, in una logica di sistema, l'univocità dell'offerta ai cittadini su tutto il territorio nazionale.

## IL CALENDARIO

### Anno 2017

- Introduzione della vaccinazione contro il meningococco B ai nuovi nati coorte 2017;
- Introduzione della vaccinazione anti-meningococco ACWY (una dose) nell'adolescente che va a sostituire la vaccinazione anti-meningococco C. La vaccinazione anti-meningococco ACWY deve essere somministrata sia a chi in passato abbia già ricevuto una dose di meningococco C, sia a chi nell'infanzia non abbia mai

effettuato tale vaccinazione.

► Introduzione della vaccinazione anti-pneumococco nei soggetti adulti a partire dalla prossima stagionale antinfluenzale 2017-2018. Tale offerta può anche avvenire durante tutto l'anno solare disgiunta dalla campagna antinfluenzale. La coorte target destinataria dell'offerta è rappresentata dai soggetti di 65 anni di età.

► Introduzione della vaccinazione anti-varicella ai nati a partire dalla coorte 2016, offerta a 13-15 mesi mediante il vaccino combinato quadrivalente Mprv (morbillo.-parotite-rosolia-varicella).

► Introduzione della vaccinazione anti-rotavirus ai soggetti a rischio (bambini nati pretermine o piccoli per età gestazionale, bambino viaggiatore in zone a rischio per inadeguata assistenza sanitaria, affetti da patologie croniche dell'apparato circolatorio, nefrourologico, nervoso centrale, respiratorio, metabolico con diagnosi entro il 3° mese di vita che comportano frequenti ospedalizzazioni).

#### Anno 2018

► Introduzione della vaccinazione anti-rotavirus a tutti i nati a partire dal 1° gennaio 2018, somministrata per via orale, e raccomandata a tutti i bambini a partire dalla 6° settimana di vita (2 oppure 3 dosi a seconda del prodotto) in co-somministrazione con le altre vaccinazioni previste in questa fascia di età.

► Introduzione della vaccinazione anti-HPV anche nel maschio a partire dalla coorte dei nati nel 2007.

► Introduzione della 5° dose di vaccino anti-poliomielite nell'adolescente in concomitanza con il richiamo anti difterite-tetano-pertosse.

► Introduzione della vaccinazione anti-Herpes Zoster nei soggetti adulti; la coorte target destinataria dell'offerta è rappresentata dai soggetti di 65 anni di età.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

- 
- ▶ Vaccini: voglia di obbligo nazionale. Lea: le tariffe in anticipo sui tempi. E l'antibiotico-resistenza. Oggi vertice di due ore Lorenzin-assessori: ecco le prime linee  
di R. Tu.
  - ▶ Vaccini, Saitta (Regioni): «Per l'obbligo serve una legge»  
di L.Va.
  - ▶ Verso l'obbligo vaccini, Ricciardi (Iss): «Accordo storico»

---

## CORRELATI

**MEDICINA E RICERCA**  
03 Settembre 2015

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

**MEDICINA E RICERCA**  
03 Settembre 2015

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

**IMPRESE E MERCATO**  
03 Settembre 2015

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



DAL GOVERNO

## Vaccini: voglia di obbligo nazionale. Lea: le tariffe in anticipo sui tempi. E l'antibiotico-resistenza. Oggi vertice di due ore Lorenzin-assessori: ecco le prime linee

di R. Tu.

25 gen 2017

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t



Spunta l'obbligo vaccinale in tutta Italia. Le nuove tariffe prima del tempo per i Lea che non le hanno. Anche un possibile piano della ministra della salute **Beatrice Lorenzin** per fronteggiare l'antibiotico-resistenza. Tutto questo nelle due ore di confronto dalle 17 alle 19 di oggi della ministra con il Comitato Salute delle Regioni. Incontro proficuo, afferma **Antonio Saitta**.  
«Vogliamo garantire il più rapidamente possibile con le tariffe da definire prima del 31 gennaio il Piano nazionale vaccini con tanto di "voglia di obbligo vaccinale per i giovani", la presenza nel mirino. Non sono state solo semplici schermaglie, ma un primo tentativo di affrontare in modo ordinato tutti i problemi e le necessità sul tappeto. Questo incontro è stato organizzato a Lungotevere Ripa. Beatrice Lorenzin e gli assessori della Regione Lazio si sono incontrati per poco meno di due ore. «È stato un incontro utile e collaborativo – afferma il coordinatore degli assessori, Saitta – a partire dal Piano nazionale vaccini. Con l'obiettivo condiviso di concordare insieme tempi e modalità» organizzative.

### Nuovi Lea, tariffe prima

Sul tavolo di questo primo incontro la questione dell'attuazione dei nuovi Lea, ancora non pubblicati in Gazzetta e in attesa del via libera della Corte dei conti. La necessità ribadita dalla ministra è quella di uniformarne l'attuazione in tutta Italia, senza più – a farcela – isole di inadempienza, cosa che del resto può costare caro alle Regioni e alle aziende. Ma le Regioni vogliono vederci chiaro sui conti. O meglio: sui costi reali. E per dare strumenti indispensabili al Comitato Lea che consentano di arrivare anche prima della fine di marzo alla definizione di tariffe nazionali per queulele prestazioni che ad oggi non ne hanno. Bisogna agire rapidamente, è la parola d'ordine. Che è intrecciata alla questione del delisting, l'aspetto molto delicato (e doloroso) dell'operazione.

### Vaccini verso l'obbligo nazionale?

Ma è sui vaccini che si sono fatti importanti passi in avanti, da verificare naturalmente alla prova dei fatti. A partire dal superamento dell'attuale giungla dell'obbligo-obbligo in parte-non obbligo. Dalle Regioni c'è stato un coro e una richiesta affinché si arrivi a una norma nazionale per l'obbligo delle vaccinazioni per i minori, e dal ministro c'è stata una disponibilità. Serve una legge, in soldoni, è chiaro.

Ma non basta. Altro punto sui vaccini – è stato detto – è quello, indispensabile da definire, delle modalità organizzative da applicare in tutta Italia. Con un programma di target che le Regioni hanno elencato. E ancora quello di mettere finalmente a punto una campagna vaccinale nazionale unica e concordata con le Regioni e naturalmente con l'apporto dell'Iss.

Antibiotico-resistenza: un piano Lorenzin. E poi l'altro tema scottante e attualissimo della resistenza agli antibiotici. Dopo – ma non solo per quello – l'approvazione ieri alla Camera della mozione sull'antibiotico-resistenza (leggi articolo) la ministra ha annunciato che sta lavorando con i suoi tecnici ad un progetto ad hoc. Le Regioni hanno assentito.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

### CORRELATI

IN PARLAMENTO  
05 Agosto 2015

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

AZIENDE E REGIONI  
05 Agosto 2015



**BIOTECNOLOGIA.** I laboratori sorgeranno su un'area di 25 mila metri quadrati in via Ponticelli a Villagrazia. Nel progetto spazio anche a parcheggi e a una foresteria

## Bando da 113 milioni e tre anni di lavori Sul Rimed di Carini via libera dall'Europa

Domande entro il 31 marzo, il centro avrà 600 dipendenti

Lo scorso luglio Rimed e Prefettura firmarono un «protocollo di legalità», un patto per rendere trasparente la gara e per evitare che sul grosso appalto metta le mani la criminalità organizzata.

Francesco Sicilia

La pubblicazione del bando da oltre 113 milioni di euro sulla Gazzetta ufficiale dell'Unione europea è una sorta di sigillo. Un altro passo avanti verso la costruzione di un polo che porterà studiosi da tutto il mondo a Palermo. O meglio a Carini, perché proprio nella cittadina a una ventina di chilometri dal capoluogo sorgerà il Chrb, Centro di ricerca di Biotecnologia e di Biomedica della Fondazione Rimed.

Un'opera attesa da quasi una decina d'anni destinata ad ospita-

re fino a 600 dipendenti. Una specie di hub della ricerca che in via Ponticelli, nella frazione di Villagrazia di Carini, occuperà uno spazio di 25 mila metri quadrati in un vasto terreno concesso dalla Regione. Bando e disciplinare di gara sono consultabili sul sito internet.

www.fondazionerimed.com. Ci sarà tempo fino al prossimo 31 marzo per presentare le domande di partecipazione. L'impresa che si aggiudicherà i lavori avrà almeno tre anni di tempo per portare a termine il centro. Dando un'occhiata al bando, infatti, si legge che la durata delle opere è stimata in 1.132 giorni e si ha un'idea di quel che dovrà essere costruito.

I laboratori saranno distribuiti su quattro elevazioni. Al seminterato è in programma la realizzazione di locali destinati alla dia-

gnostica, laboratori principali e impianti. Ai livelli superiori, invece, sono previsti laboratori ed uffici per i ricercatori; uffici amministrativi su due elevazioni; auditorium e ambulatori. Nel progetto anche uno spazio per un parcheggio su due livelli e una foresteria. A beneficiare di una riqualificazione saranno anche i dintorni. Chi realizzerà il centro, infatti, avrà pure il compito di sistemare l'area esterna agli edifici attraverso la realizzazione di strade curvabili interne al lotto, opere di sostegno, percorsi pedonali, rete delle acque bianche e nere, impianto di illuminazione esterna e della sistemazione a verde.

Nello scorso luglio Rimed e Prefettura firmarono un «protocollo di legalità», un patto per rendere trasparente la gara e per evitare che sul grosso appalto metta le



Il centro di ricerche di Biotecnologia e Biomedica è atteso da quasi dieci anni

mani la criminalità organizzata.

La Fondazione Rimed è nata nel 2006 dalla partnership fra governo italiano, Regione siciliana, Consiglio nazionale delle ricerche, UPMC, Università americana di Pittsburgh. L'obiettivo è creare in Sicilia un polo di riferimento per i ricercatori di tutto il mondo. Nonostante manchi ancora il grande laboratorio, e ci sia solo la sede di via Bandiera a Palermo, Rimed è già da tempo impegnata nel campo delle biotecnologie e della ricerca biomedica. Qualche mese fa,


uno dei suoi ricercatori, Riccardo Gottardi, realizzò un bioreattore per la generazione di cartilagine e osso ingegnerizzati da inviare su una stazione orbitante della Nasa. Un test nello spazio per osservare il processo di creazione di tessuti delle articolazioni, potendo così individuare terapie contro patologie degenerative come l'osteoartrite e l'osteoporosi.

«Con il Chrb - afferma Bruno Gridelli, vicepresidente esecutivo di UPMC International e vicepresidente di Rimed - intendiamo, tra-

mite ricerche avanzate, generare nuovi prodotti di cura che abbiano un valore clinico e commerciale». Per Alessandro Padova, direttore generale di Rimed «la creazione del Chrb è un'opportunità unica per la Sicilia e per l'Italia, un centro innovativo dedicato a comprendere i meccanismi di patologie ad oggi senza rimedio, capace di portare allo sviluppo di nuovi metodi diagnostici, dispositivi medici e terapie personalizzate che migliorino la vita del paziente».

(FRAS)

## Medici ed infermieri della Sanità siciliana imboscata negli uffici? «Siano riportati subito in corsia»

 [insanitas.it/medici-ed-infermieri-della-sanita-siciliana-imboscata-negli-uffici-siano-riportati-subito-corsia/](http://insanitas.it/medici-ed-infermieri-della-sanita-siciliana-imboscata-negli-uffici-siano-riportati-subito-corsia/)

26/1/2017

PALERMO. Nessuno sa quanti siano di preciso, di certo c'è che sono tanti. Sono gli **imboscata della Sanità siciliana** negli uffici amministrativi o adibiti a mansioni diverse da quelle per le quali sono stati assunti. Si tratta di un piccolo esercito di ausiliari, infermieri e perfino medici, cui il M5S dichiara guerra senza mezzi termini, provando già a piazzare la bordata vincente nella prossima Finanziaria.

Il gruppo parlamentare all'Ars, infatti, ha convertito un disegno di legge varato ad hoc a firma della deputata **Vanessa Ferreri** in un emendamento alla legge di stabilità regionale e lo ha presentato in questi giorni in commissione Salute.

«Il testo- dice la deputata regionale- si basa su un principio tanto semplice, quanto essenziale: i **dipendenti delle aziende sanitarie non possono essere adibiti a mansioni diverse da quelle per le quali sono stati assunti**, nel rispetto della categoria e del profilo professionale di appartenenza, secondo le previsioni legali e contrattuali vigenti. Con questa norma si intende arginare la cronica mancanza di personale nelle aziende sanitarie, recuperando il maggior numero di medici, infermieri o ausiliari possibili. Vogliamo eliminare la cattiva prassi in base alla quale molti operatori sanitari, assunti nelle aziende con precise e determinate mansioni, grazie a conoscenze, **raccomandazioni** o rapporti di parentela con qualche personaggio in grado di incidere sulla dirigenza dell'azienda, vengono collocati negli uffici amministrativi, evitando così loro di 'sporcarsi le mani' in corsia».

«Un eventuale via libera all'emendamento- dice **Francesco Cappello**, componente 5stelle della commissione Salute dell'Ars- potrebbe essere un toccasana anche per il pronto soccorso, che in questi giorni sono costantemente presenti nelle cronache per disservizi e disfunzioni che in parte sono determinati anche dalla carenza di forza lavoro»

Se il testo dovesse arenarsi prima dello sbarco a sala d'Ercole o venire bocciato in aula, il M5S non deporrà le armi: «Assolutamente no- afferma Vanessa Ferreri- Proveremo a farlo passare come **ddl autonomo** in questo scorcio di legislatura, e, in caso negativo, contiamo di farlo diventare legge nella prossima legislatura, non a caso la lotta agli imboscata diverrà uno dei punti qualificanti della proposta in tema di sanità del prossimo nostro programma elettorale».

La norma all'esame dell'Ars non riguarda il personale sanitario collocato negli uffici amministrativi perché **inidoneo** a causa di patologie o problemi fisici certificati. «Per questi- afferma la prima firmataria del testo- si introduce però una **visita medico collegiale** a cadenza annuale per verificare tale inidoneità».

Quello degli imboscata in sanità è un tema dibattuto da decenni, senza successo. «È un tema- afferma la Ferreri- di cui, soprattutto, non si conoscono nemmeno le reali dimensioni, visto che nemmeno le Asp hanno idea di quanto personale assunto per le corsie è finito ad archiviare documenti o a svolgere altre attività amministrative».

**Il M5S ha fatto una richiesta di accesso agli atti a tutte le Asp** dell'isola, chiedendo loro di ricostruire gli spostamenti del personale assunto negli anni. «Sappiamo- dice Cappello- che non si tratta di un'operazione facile, ma solo facendo una mappa di questo personale potremmo capire le reali necessità degli ospedali, anche in funzione delle future assunzioni strombazzate da tempo dal Pd e della nuova rete ospedaliera».

**AGGIORNAMENTO:** sulla carenza di personale negli ospedali siciliani interviene pure il sindacato degli infermieri (**leggi qui**).

## Le storie

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

# Policlinico, muore al pronto soccorso "Aiutato in ritardo"

Colpito da infarto, indagati un medico e due infermieri  
Acquisite anche le immagini delle telecamere

### LE TAPPE

#### LA CHIAMATA

Gaetano Adelfio si sente male in casa, a Casteldaccia. Con lui c'è un amico che lavora al 118 e chiama un'ambulanza. La più vicina è alla Guadagna

#### LA CORSA

L'amico decide di caricare Adelfio sulla sua auto e arriva al Policlinico. L'uomo resta per 15 minuti in attesa, viene registrato al triage due volte. Muore tra le braccia dei medici

#### L'INCHIESTA

La procura, dopo un esposto della famiglia, apre un'inchiesta e iscrive sul registro degli indagati un medico del pronto soccorso e due infermieri

ROMINA MARCECA  
SALVO PALAZZOLO

Non c'era un'ambulanza vicina, per correre in ospedale e salvarlo da un infarto. E al pronto soccorso, non c'era neanche una barella. Gaetano Adelfio è rimasto stritolato dentro una catena di inefficienze. È morto a 41 anni, martedì sera, al Policlinico: quando i medici hanno iniziato a rianimarlo era già troppo tardi. Perché minuti preziosi erano stati persi al triage, fra due infermieri che non si erano parlati. Il primo aveva già registrato il paziente, la seconda insisteva per farlo pure lei e chiedeva ancora una volta i documenti. Minuti preziosi, almeno dieci, forse anche quindici. Gaetano Adelfio, che due anni fa aveva ricetruto un rene dal fratello, ha abbracciato l'amico e gli ha sussurrato: «Sto morendo». Era ancora nella stanza del triage.

Si disperava Gabriele Raffadale, da 20 anni autista soccorritore del 118: «Quando Gaetano si è sentito male, nella sua casa di Casteldaccia, ho subito chiamato la mia centrale. L'unica ambulanza disponibile era alla Guadagna. Allora, l'ho caricato sulla mia auto, per correre in

ospedale. Ho chiamato nuovamente la centrale, per fare avvertire che stavo arrivando con un infartuato».

Ma all'ingresso del Policlinico, c'è solo un infermiere. Senza una barella, senza una carrozzina. «Mi dice: "Siete voi quelli dell'infarto?". Lo guardo allibito, corro a prendere una sedia a rotelle. Mentre l'unica sua preoccupazione sono i documenti di Gaetano». L'infer-

**"Lui diceva: me ne sto andando. Ma quella donna insisteva nel chiedere i documenti"**

miere va via, l'amico sollecita l'intervento dei medici. Ma arriva solo un braccialetto per l'ingresso. E l'infermiere scompare nuovamente. «Arriva una donna, è un'infermiera. Torno a chiedere aiuto - racconta Gabriele Raffadale - ma lei chiede nuovamente i documenti». A questo punto, Gaetano Adelfio si alza, si aggrappa all'amico e gli dice: «Sto morendo». Svine. «L'infermiera insiste: "Non lo posso toccare, prima devo registrarlo". Io urlo: "Siamo già



FOTO: D

registrati, ci faccia entrare". Lei scavalca il corpo di Gaetano e torna al computer». Momenti concitati.

L'amico e la guardia giurata

trascinano Gaetano nella sala visite. «Ma non è ancora la sala rossa. Dovrà passare ancora qualche minuto prima di rianimarlo». Dopo l'esposto della fa-

#### LA VITTIMA

Gaetano Adelfio, 41 anni, morto al pronto soccorso del Policlinico colpito da infarto. L'infermiera chiedeva i documenti per registrarlo al triage mentre lui ripeteva: sto morendo"

miglia, la procura ha fatto scattare tre avvisi di garanzia, per i due infermieri (Ezio Lipari e Barbara Castagna) e per un medico (Giuseppe Calvaruro). L'infermiera si difende: «Non avrei mai fatto una cosa del genere a un paziente. Non è vero che era a terra, e che ho chiesto ripetutamente i documenti». Precisa: «Non sono stata io a registrare il paziente e quindi non l'ho valutato. C'è stato un

**La parasanitaria: "Mi sono prodigata per rianimarlo, ho la coscienza a posto"**

disguido con la guardia giurata, pensava che dovesse essere ancora registrato. Io l'avrò visto al massimo 15 secondi, nessuno mi ha detto che aveva un dolore al petto. Quando ho capito che la registrazione era stata fatta, ho detto che sarebbero entrati a breve». I vertici del Policlinico ribadiscono la correttezza nella catena dei soccorsi. I carabinieri hanno sequestrato le immagini delle telecamere per verificare.

ARMANDO TESTA

#formazione professionale #fabrizio ferrandelli #oroscopo blogsicilia #geapress #cosa fare sabato #cosa fare domenica



**GLI SPECIALISSIMI!**

OLIO EXTRA VERGINE  
DI OLIVA PANTALEO  
IL

**€ 3,49**





**CONAD**  
Persone oltre le cose

PASTA POIATTI  
vari formati  
classici 1Kg/speciale 500g

**€ 0,65**

DA MARTEDÌ 31 GENNAIO A MARTEDÌ 7 FEBBRAIO  
OFFERTE VALDE PER TUTTA LA SICILIA

**GLI SPECIALISSIMI.IT**

Home > Salute e Sanità > All'ospedale Buccheri La Ferla un nuovo sportello dedicato alla fibromialgia

SALUTE E SANITÀ AL VIA A PALERMO UNO STUDIO SU 30 PAZIENTI

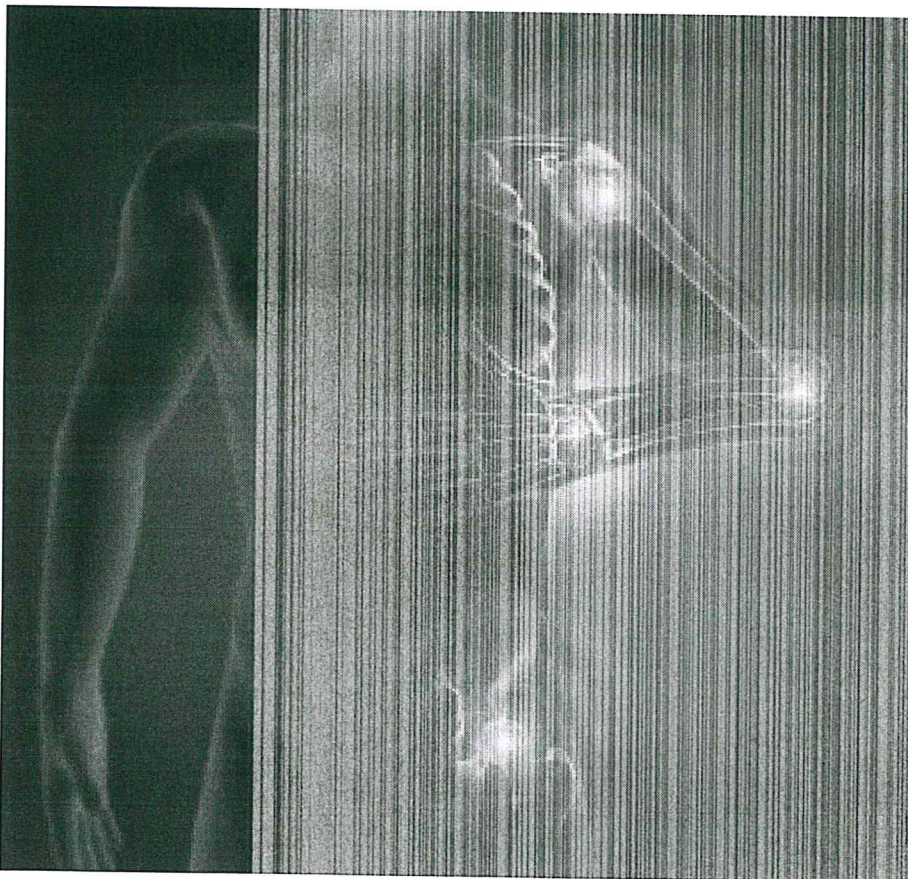
## All'ospedale Buccheri La Ferla un nuovo sportello dedicato alla fibromialgia



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

45 €

airbnb.it



30/01/2017

Roma - Palermo

Solo andata

€ 62

Palermo - Roma

Solo andata

€ 49

► **All'Ospedale Buccheri La Ferla Fatebenefratelli**, in collaborazione con l'Associazione AISF (Associazione Italiana Sindrome Fibromialgica) ONLUS, è stato attivato uno sportello di assistenza e orientamento per i pazienti affetti da fibromialgia, in cui vengono fornite informazioni per conoscere e gestire al meglio la malattia e per rendere maggiormente nota l'esistenza della Sindrome Fibromialgica, ancora oggi non sufficientemente conosciuta presso gli operatori sanitari.

Lo sportello ubicato presso il poliambulatorio del nosocomio di Via Messina Marine 197 (ambulatorio numero 8) è aperto il giovedì pomeriggio dalle ore 15,00 alle ore 17,00 con accesso libero. Inoltre, i pazienti hanno la possibilità di confrontarsi con altre persone affette dalla stessa sindrome.

PUBBLICITÀ

**La fibromialgia è una forma comune di dolore muscolo-scheletrico diffuso e di affaticamento che colpisce 1,5 – 2 milioni di italiani. Il 90% di chi ne è colpito è donna;** non causa deformità delle strutture articolari e manca di alterazioni di laboratorio. La diagnosi dipende principalmente dai sintomi che il paziente riferisce. Il dolore è il sintomo predominante della malattia. Le cause della sindrome al momento sono sconosciute. I sintomi principali sono: dolore cronico muscolo-scheletrico, astenia, disturbi del sonno, disturbi cognitivi, alterazioni visive, colon e vescica irritabile, ansia e depressione. I farmaci che si sono dimostrati maggiormente efficaci nel trattamento della Sindrome Fibromialgica sono i miorilassanti, gli antidepressivi e gli anticonvulsivi.

Presso l'Ospedale Buccheri La Ferla Fatebenefratelli i pazienti potranno gestire al meglio il dolore e gli altri disturbi, grazie agli ambulatori plurispecialistici messi a disposizione, a cui si accede in regime di convenzione. Nello specifico sono attivi: l'ambulatorio di Terapia del dolore in cui il paziente viene preso in carico sia dall'anestesista che dallo psicologo (per accedere i pazienti devono chiamare al numero del call center 091479750 "Rispondo al tuo dolore" dal lunedì al giovedì dalle ore 9,30 alle 11,30 e dalle 16,00 alle 18,00, il venerdì dalle ore 9,30 alle 11,30) e l'ambulatorio di riabilitazione (per prenotazioni occorre telefonare al numero 091 479413 dal lunedì al venerdì dalle 8 alle ore 15,30).

**Il 1° febbraio in Ospedale partirà uno studio su 30 persone affette da fibromialgia fondato sul metodo Feldenkrais**, basato sulla profonda integrazione fra movimento, sensazioni, sentimento e pensiero, attraverso sequenze di movimenti facili e piacevoli, permette di portare consapevolezza nelle parti del corpo "dimenticate" e spesso divenute dolenti.

In occasione della terza formazione internazionale per insegnanti di Feldenkrais di Palermo organizzato da Caterina Forte, sono stati presentati i benefici sui pazienti affetti da Fibromialgia. E' stato riscontrato un effettivo miglioramento della condizione di salute per il 90% delle partecipanti. Il miglioramento si è tradotto in riduzione della tensione, riduzione o scomparsa del mal di testa e di altri dolori, miglioramento della respirazione, maggiore equilibrio, movimenti più fluidi e leggeri. Lo studio che verrà condotto al Buccheri La Ferla Fatebenefratelli servirà per dimostrare i benefici del metodo e a realizzare un protocollo da potere presentare alla Comunità scientifica a livello nazionale e internazionale.




Il metodo stimola il sistema nervoso centrale ad attivare la propria intelligenza corporale, quella che dai primi momenti di vita permette di elaborare e sviluppare il proprio e inconfondibile stile di movimento permettendo alla persona di scoprire nuove e più efficaci soluzioni motorie. Il metodo, quindi, consente di avere consapevolezza di se e di individuare, ridurre o evitare il dolore, il malessere psicofisico, riduzioni posturali e funzionali e a ristabilire tono muscolare e equilibrio in tutto il corpo e riduzione dello stress emotivo e fisico. Lo studio avrà durata di 6 mesi con due incontri settimanali: il mercoledì alle 18,45 e il sabato alle 10,30.

Per essere arruolati all'interno dello studio è necessario prima effettuare una visita fisiatrica. **Per prenotare la visita occorre chiamare allo 091 479413 dal lunedì al venerdì dalle 8 alle 15,30.**

---

di Redazione

---

 facebook  twitter  google+

**4**  
CONDIVISIONI

0 commenti

Ordina per Meno recenti



Aggiungi un commento...

Facebook Comments Plugin



#### Attiva subito

Vodafone Super ADSL da 25€, per 12 rinnovi. Chiamate illimitate verso Mobili

#### Ritiro dal mercato?

Questa Torcia Tattica sta creando non poche polemiche in Italia


#### Incredibile dall'Italia

Un milionario 27enne parla del suo lavoro da 500€ all'ora. (comporta rischi)

#### Elimina i peli in eccesso

Addio all'estetista: con questo nuovo sistema per la rimozione indolore dei peli

## Ospedale Cimino di Termini Imerese, taglio del nastro per la nuova Area di emergenza

 [insanitas.it/ospedale-cimino-termini-imerese-taglio-del-nastro-la-nuova-area-emergenza/](http://insanitas.it/ospedale-cimino-termini-imerese-taglio-del-nastro-la-nuova-area-emergenza/)

30/1/2017

PALERMO. Nuova distribuzione degli spazi, monitor alle pareti che indicano le priorità di ingresso in base ai codici assegnati al triage, televisori collegati a programmi di informazione e distributori di acqua gratuiti per alleviare l'attesa di pazienti e familiari, ma soprattutto maggiore comfort per chi ha bisogno di cure e una migliore gestione delle emergenze e delle urgenze grazie a nuovi locali a disposizione sia per gli utenti che per gli operatori.

Sono le caratteristiche della nuova Area di Emergenza dell'Ospedale "Cimino" di Termini Imerese attivata questa mattina alla presenza, tra gli altri, dell'Assessore alla Salute, Baldo Gucciardi, del Procuratore della Repubblica di Termini Imerese, Alfredo Morvillo, del Senatore Giuseppe Lumia, del Direttore generale dell'Asp di Palermo, Antonio Candela, del Direttore sanitario, Giovanna Volo, e del Direttore amministrativo, Salvatore Strano.

In 800 mq. è stato realizzato un Pronto Soccorso nel quale lavorano 10 dirigenti medici e 16 infermieri. L'investimento complessivo dell'Azienda sanitaria provinciale è stato di 886 mila euro, somma utilizzata, sia per i lavori di ristrutturazione, che per il completo rinnovo degli arredi ed il potenziamento del parco tecnologico.

"Consegniamo all'utenza di un vasto comprensorio un'Area di Emergenza che garantisce comfort ed efficienza, ma soprattutto una migliore gestione delle urgenze – ha spiegato il Direttore generale dell'Asp di Palermo, Antonio Candela – dopo l'Ospedale di Partinico, l'Ingrassia di Palermo ed il Dei Bianchi di Corleone, anche l'Ospedale Cimino di Termini Imerese può contare su un Pronto Soccorso completamente rinnovato e riqualificato. Un Pronto Soccorso nel quale è garantita anche la sicurezza di operatori ed utenti grazie ad una vigilanza sempre presente nelle 24 ore".

L'Area di Emergenza di Termini Imerese, che lo scorso anno ha avuto 26 mila accessi, si caratterizza per il percorso differenziato di pazienti barellati e pazienti che arrivano con mezzi propri, le sale visita distinte per "codici di accesso", il maggiore rispetto della privacy e per uno spazio dedicato all'osservazione pediatrica più confortevole ed accogliente (il reparto di pediatria dell'Ospedale di Termini Imerese accoglie pazienti da tutto il comprensorio).

La struttura è dotata anche di una "camera calda" dove le ambulanze accedono direttamente e di due sale OBI (Osservazione breve intensiva) dotate complessivamente di 8 posti letto.

Per alleviare l'attesa dei familiari nello spazio a loro dedicato sono stati installati anche televisori collegati a programmi di informazione, monitor che indicano i tempi di attesa per singoli codici di accesso e distributori d'acqua gratuiti. Le pareti della sala d'attesa e delle aree interne accolgono opere della mostra fotografica "Una Termini da ri-animare" curata da Roberta Sperandeo, Sergio D'Amore e dall'Associazione Termini d'Amuri

"L'attivazione della nuova Area di Emergenza – ha sottolineato Candela – è l'ennesima tappa di un percorso di potenziamento dell'Ospedale Cimino avviato nel 2013 con ristrutturazione e riqualificazione dei reparti di Pediatria, Ostetricia e Ginecologia, Medicina ed Ortopedia. L'investimento fatto dall'Asp di Palermo è stato complessivamente di 4.660.141 euro compresi i 983.834 euro del nuovo complesso operatorio di Ostetricia e Ginecologia che attiveremo il prossimo 8 marzo".