



OSPEDALI RIUNITI VILLA SOFIA - CERVELLO

31 GENNAIO 2017

RASSEGNA STAMPA



L'addetto Stampa
Massimo Bellomo Ugdulena

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



SONO APERTE LE ISCRIZIONI PER L'ANNO SCOLASTICO 2017/18 www.scuolaanelle.it - 091.6251732

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

CRONACA | POLITICA | ECONOMIA | CUCINA | FOTO | VIDEO

LIVESICILIA PALERMO LIVESICILIA CATANIA LIVESICILIA SPORT

Cerca nel sito



Home > Alta ricerca e 600 posti di lavoro È l'eterno sogno del centro Rimed

SANITÀ

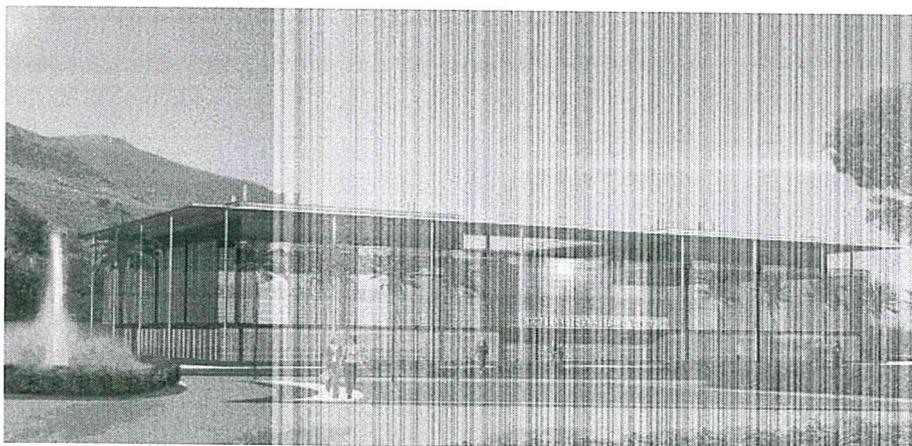
Alta ricerca e 600 posti di lavoro È l'eterno sogno del centro Rimed

share f 47 t G+ in 1 @ 0

di Accursio Sabelia Articolo letto 4.654 volte

Prestito Convenzione INPS

Solo per Pensionati. Fino a € 75.000. Chiedi Ora un preventivo gratuito. Vai a prestito-inps.signorprestito.it



La struttura di Carini punta a diventare un polo d'eccellenza per la ricerca biomedica. Ma ecco i primi dubbi: "Chi selezionerà il personale?"



PALERMO - Il sogno nacque quando il ministro della Sanità era ancora Rosy Bindi. L'altro secolo. Fu ripreso e rispolverato per bene dall'assessore

NESSUN OSTACOLO AL TUO SUCCESSO ONLINE DOMINI DA 0,99€

SCOPRI DI PIÙ

aruba.it

-95%

1 Anno €499,99 €139,99

Scopri Scopri

Quando vuoi e senza contratto

PROVA SUBITO
14 GIORNI A 0€

stata sostanzialmente avviata con la pubblicazione sulla Gazzetta europea del megabando da oltre 113 milioni per la costruzione della struttura da 25 mila metri quadri che dovrà fungere, nelle intenzioni di chi lo ha promosso oggi come allora, come un polo d'eccellenza mondiale. E nel quale è previsto che lavorino 600 persone, tra ricercatori e impiegati vari.

"Ma siamo sicuri - i dubbi espressi oggi da Renato Costa, responsabile della Cgil Medici - che il progetto non preveda invece solo l'assunzione di qualche giardiniere o idraulico siciliano, per poi aprire solo a medici di Pittsburgh?". Già, perché il nuovo centro porterà un po' d'America in Sicilia. Come è già avvenuto, del resto, per il fortunato "trapianto" dell'Ismett nell'Isola. Una specie di alieno a metà strada tra il sistema pubblico e privato. Non a caso, alcuni mesi fa, il governatore Crocetta e il sottosegretario Davide Faraone "litigarono" sulla governance dell'istituto: "Qualcuno vuole normalizzare Ismett", paventò Faraone, di fronte alla proposta di Crocetta di far valere, per il centro, alcuni paletti fissati anche per gli ospedali pubblici. A cominciare dalla pubblicità dei compensi di medici e dirigenti.

Anche la Fondazione Rimed, che farà sorgere il centro, in effetti, è un soggetto "ibrido" pubblico privato. I partner fondatori sono infatti la Presidenza del Consiglio dei Ministri, l'Upmc (University of Pittsburgh Medical Center), l'Università di Pittsburgh, il Cnr e la Regione Siciliana. "L'idea di dare vita a un centro come questo - prosegue Costa - non può che essere letta come una buona notizia per la Sicilia. Ma ancora non riusciamo a capire se su questa struttura la Regione dirà o meno la sua. Penso anche alla selezione delle persone che lavoreranno lì. Sarebbe stato forse il caso di seguire un iter che coinvolgesse di più tutti i soggetti".

L'iter che affonda agli ultimi anni del vecchio secolo, dicevamo. I primi stanziamenti nelle Finanziarie regionali sono saltati fuori già nel 2006. Ma è nel 2009, come detto, per volontà dell'allora assessore regionale Massimo Russo, che si riparte davvero con lo "studio di fattibilità" dei terreni. L'inizio dei lavori era previsto già per il 2010. Ma slitterà. Nel 2010, però, ecco il bando per scegliere la migliore progettazione: il contratto col raggruppamento di imprese capeggiato dalla Hellmuth, Obata & Kassabaum Inc., viene sottoscritto solo nel 2012. Dopo due anni c'è l'ok degli organi di verifica, poi dopo la stesura del progetto esecutivo ecco il via libera della Commissione regionale dei lavori pubblici. Siamo nell'ottobre del 2016. Prima e dopo l'approvazione del progetto esecutivo, la fondazione Rimed aveva siglato il "Protocollo di legalità" con la Prefettura di Palermo e poi l'Accordo di vigilanza collaborativa con l'Anac. E così, ecco pronto il bando da quasi 114 milioni per l'affidamento dei lavori.

Insomma, ci siamo. Ma i dubbi rimangono. "In una Regione - denuncia il sindacato Cimo - in cui l'assistenza sanitaria non brilla, si pensa a un centro che non si occuperà di assistenza, ma solo di ricerca. È come se, chi non ha nemmeno la capacità di mangiare pane progetti di cenare con le ostriche. Sulla carta - prosegue il sindacato - i progetti sembrano tutti belli. Ma in qualche caso abbiamo visto che questi si rivelano dei castelli di cartapesta, come nel caso del cosiddetto Cemi-Ismep". E i dubbi, anche sui posti di lavoro. "I 600 posti? Non vorremmo - prosegue il Cimo - che siano simili ai cinquemila promessi da anni dall'assessorato regionale, che non abbiamo ancora visto. E ci chiediamo: che credibilità hanno queste notizie, quando ci troviamo sotto campagna elettorale?". "Non sappiamo ancora - insiste Costa della Cgil - nemmeno se questo centro farà parte o meno della rete ospedaliera e come si rapporterà alla Sanità pubblica".

Dubbi forse legati alla stessa natura della Fondazione che è, come detto, un soggetto misto pubblico-privato. Oggi è presieduta dal professor Camillo Ricordi. Vicepresidente è invece Bruno Gridelli professore dell'Università di Pittsburgh e storicamente figura-chiave in Ismett. "La Fondazione Ri.MED - ha detto - è nata come gemmazione della lunga e fruttuosa collaborazione tra la Regione Siciliana e Upmc che, tramite Ismett, ha messo a disposizione dei pazienti siciliani cure di altissima

regionale alla Salute Massimo Russo. Otto anni fa. Forse, stavolta ci siamo. Il centro per le biotecnologie e la ricerca biomedica della fondazione Rimed, che dovrà sorgere a Carini, potrebbe essere pronto a breve. Si fa per dire, ovviamente. Perché il termine per la consegna dei lavori è fissato alla metà del 2020. Questa la road map che è



LE ANTICIPAZIONI

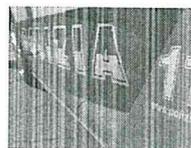
**Logge coperte, potere e mafia
Le inchieste del nuovo "S"**



**CINEMA
Ficara e Picone
ancora primi al
botteghino**



**IL NUMERO È ON LINE
La classifica
dei 100 potenti
su I love Sicilia**



**PALERMO
Estorsioni e furti
d'auto
Scatta il blitz:
coinvolto un boss**



**PALERMO
I boss, il mediatore e
il giudice
Strani incontri in
Tribunale**



**PALERMO
"Per 110 euro ho
buttato il sangue"
Assegni falsi, sfilza
di indagati**



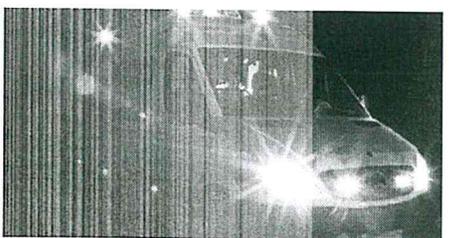
**LIVE
SICILIA**

Live Sicilia
245.285 "Mi piace"

Mi piace questa Pagina

VIDE

Condividi



PALERMO

Turco incidente stradale. Muore un

specializzazione e creato centinaia di posti di lavoro per giovani professionisti della salute .

Nel consiglio di amministrazione, poi, oltre a Timothy R. Billiar anche lui docente dell'Università americana, Giuseppe Massimo Dell'Aira. Quest'ultimo è l'avvocato dello Stato che, tra le altre cose, è stato chiamato dal governo regionale, che ha sempre manifestato grande fiducia in lui ai più alti livelli istituzionali, a esprimersi anche su vicende che hanno riguardato la Sanità siciliana, come nel caso della querela sulla nomina dei direttori generali delle aziende catanesi Paolo Cantaro a Angelo Pellicano. A completare il cda, poi, ecco Alberto Firenze: docente universitario dell'Ateneo di Palermo, ma anche presidente dell'Ente regionale per il diritto allo studio (Ersu). Firenze è, tra l'altro, uno degli animatori delle "Leopoldo sicule" di Davide Faraone. Un renziano di ferro, insomma, nel cda della mega-fondazione che presto aprirà il centro del futuro. Da 600 posti di lavoro.

share



Martedì 31 Gennaio 2017 - 05:20

"MA GUARDA CHE STRANO 'STO CANE..." "Miiiiiiii, ATTENTO È ...

PALERMO: il racconto di uno degli automobilisti che si è...

ESTORSIONI E FURTI D'AUTO SCATTA IL BLITZ: QUATTRO ARRESTI

PALERMO: il sistema del 'cavallo di ritorno'. Aggiornamenti.

CLASSE A NEXT.

Tecnologia, sportività e design nella nuova Limited Edition.

SI È CHIUSO IL CERCHIO (MAGICO) IL FUTURO DEGLI AMICI DI CRO...

REGIONE E POLTRONE: tra pochi mesi, il governatore lascerà...

PIÙ

8 commenti



Totò Scannaliato 31-01-2017 - 06:58:35

"Ancora unné natu e già Cola si chiama" ...vecchio richiamo alla ricerca dell'anno che verrà. Pensate se la Nasa sposta l'Area 51 a Gela o gli Egiziani la. Biblioteca d'Alessandria a Caropepe. Può darsi che si rovescia la profezia del Ministro Poletti ed un po' di giovani in fuga torneranno "tra i piedi".

RISPONDI 3 1



Ex elettore pd il capostipite 31-01-2017 - 09:11:03

Sono sicuro che se i nostri politici locali si impegnano per accaparrarsi la priorità di scelta su assunzioni di vario tipo riusciranno a fare scappare da carini RIMED come a Palermo sono riusciti a fare scappare Ikea e come a bagheria sono riusciti a fare scappare il gigante belga city mall

1



Ex elettore pd il capostipite 31-01-2017 - 09:35:46

Aggiungo pure al mio precedente commento la speranza che in Sicilia non si facciano scappare il grande investimento di Al hamed group of companies ma i nostri politici sono capaci di questo e ben altro.

f C

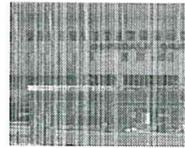
1



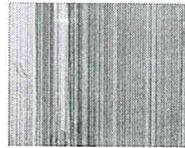
Orgoglio 31-01-2017 - 07:17:50

Invece di polemizzare sterilmente, rimbochiamoci le maniche per farlo funzionare.

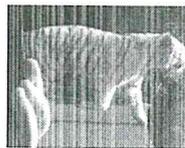
tragico incidente stradale| muore un giovane a Braccaccio



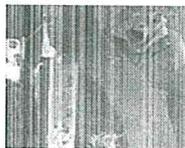
CATANIA
'Giallo' all'ospedale di Caltagirone | "Il mio bimbo sparito dopo il parto"



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



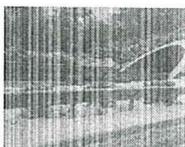
PALERMO
"Ma guarda che strano 'sto cane...." | "Miiiiiiii, attento è una tigre!"



LE ACCUSE
Da autista di Falcone a boss | "Mi pento e vi dico chi comanda"



LA DIRETTA
Bomba d'acqua sulla Sicilia | "Allerta rossa" su tutta l'Isola



LA A19
Caos neve sulla Palermo-Catania | Autostrada chiusa, poi riaperta



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



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



PATTI (MESSINA)
Positivo all'alcol test | Patente ritirata al

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

GLI SPECIALISSIMI!

OLIO EXTRA VERGINE DI OLIVA PANTALEO
IL **€ 3,49**

PASTA POIATTI
vari formati
classici 1Kg/speciale 500g
€ 0,65

CONAD
Persone oltre le cose

SFOGLIA IL VOLANTINO DA MARTEDÌ 31 GENNAIO A MARTEDÌ 7 FEBBRAIO OFFERTE VALIDE PER TUTTA LA SICILIA

GLISPECIALISSIMI.IT

Home > Cronaca > "Le aggressioni ai Pronto soccorso non sono casuali, ma frutto della politica dei tagli"

CRONACA LO DICE IL PRIMARIO DEL PRONTO SOCCORSO DELL'OSPEDALE CIVICO DI PALERMO

"Le aggressioni ai Pronto soccorso non sono casuali, ma frutto della politica dei tagli"

L'Internet è troppo lento?

L'alternativa: l'Internet via satellite.
L'ADSL veloce si chiama skyDSL.
fino a **6.000 kbps** a soli **19,90 €**



30/01/2017

f facebook t twitter G+ google+

55
CONDIVISIONI

Le aggressioni al Pronto soccorso non casuali ma figlie di un sistema che ha ridotto le cure. E' quanto ribadisce Massimo Geraci, primario del pronto soccorso dell'ospedale Civico, dove è avvenuta l'ultima aggressione ad un medico.

| |
|---|
|  |
| Palermo - Bologna Solo andata € 82 |
| Palermo - Verona Solo andata € 71 |

▶ "Il responsabile del pronto soccorso è stato vittima dell'ennesimo episodio di aggressione che ha visto come protagonista un paziente accompagnato dopo un incidente stradale per una ferita al volto – dice Geraci – E' stato accompagnato nel reparto di chirurgia plastica per una sutura che non è stata possibile praticare perché fortemente agitato e forse ubriaco.

E' stato rinvio al pronto soccorso e al suo ritorno ha aggredito il primo medico che gli si è fatto incontro con un pugno provocandogli la rottura delle lenti e una ferita all'occhio giudicata guaribile 13 giorno. Un medico che ha 37 anni di esperienza".

Per il primario ci sono precise responsabilità in questi episodi che si ripetono ormai con troppa frequenza. "L'escalation di questi fenomeni di aggressione è

fondamentalmente riconducibile al sovraccollamento del pronto soccorso. Il sovraccollamento è la situazione che predispone la conflittualità sia per la promiscuità che si viene a creare anche per l'allungamento delle attese.

Il sovraccollamento è un fatto cronico di tutti i pronto soccorso delle grande aree metropolitane e vede come genesi essenziale la sperequazione tra domanda e offerta di posto letto. Sono decine i pazienti che permangono in pronto soccorso in attesa di un posto letto e questo comporta un ingente assorbimento di risorse umane logistiche e organizzative che sono impegnate per assistere i pazienti che non dovrebbero state in pronto soccorso.

Le stesse risorse vengono meno all'assistenza che afferiscono al pronto soccorso. La soluzione naturalmente risiede negli interventi normativi e gestionali mirati a risolvere questa discrepanza tra domanda e offerta e sono interventi molto complessi e non sono realizzabili dall'oggi al domani.

Sono interventi programmazione sanitaria di governante di risorsa posto letto e in alcune realtà è stato affrontato attraverso la definizione di tempo massimo di permanenza dei pazienti nel pronto soccorso. Il fenomeno di iper afflusso del picco influenzale è una goccia che fa traboccare un vaso perennemente colmo".



di Ignazio Marchese

 facebook
  twitter
  google+

55
CONDIVISIONI

0 commenti

Ordina per **Meno recenti**



Aggiungi un commento...

Facebook Comments Plugin



quotidianosanità.it

Lunedì 30 GENNAIO 2017

Sicilia. Pronto soccorso, i tagli dei posti letto sono la vera causa del sovraffollamento. Lo studio di Anaa e Cimo

I veri responsabili non sono né i medici di famiglia, né i picchi influenzali stagionali. Dovrebbe essere chiaro che ci si trova di fronte ad un problema di sistema che necessita di soluzioni politiche, strategiche e programmatiche e non certo rimedi estemporanei. Soluzioni che potrebbero essere suggerite da una mirata analisi dei dati di attività dei pronto soccorso siciliani che oggi confluiscono in un flusso informativo definito EMUR

Il sistema Pronto Soccorso, così come è concepito oggi, e come forse si ha interesse che venga percepito, è soprattutto un ammortizzatore sociale, un luogo dove far confluire la domanda di salute insoddisfatta, dove vicariare le inefficienze di un sistema territoriale non in grado di fare filtro. Un ricettacolo di "tutti i mali dell'uomo...dei mali di tutti gli uomini", per citare Pennac.

In un contesto in cui la domanda appare praticamente illimitata, la risposta assistenziale, fortemente condizionata da risorse sempre più contratte, non può che risultare insoddisfacente, per lo meno sotto il profilo della qualità percepita.

Gli episodi conflittuali, che spesso sfociano in fenomeni di aggressione degli operatori sanitari, riconoscono molto spesso come principale fattore di rischio il sovraffollamento delle strutture di Pronto Soccorso ed il realizzarsi di situazioni in cui il normale funzionamento è impedito dalla sproporzione tra la domanda sanitaria (numero di pazienti in attesa e in carico) e le risorse disponibili (fisiche e/o umane).

Sulle reali cause del sovraffollamento si è insistito spesso su luoghi comuni senza il supporto di dati oggettivi per cui si sono attribuite colpe e responsabilità spesso in maniera strumentale e opportunistica. Sul banco degli imputati il Territorio incapace di filtrare a monte e drenare a valle, i medici di medicina generale, l'influenza, l'iperafflusso dei mesi invernali e dei fine settimana, quando non più semplicisticamente medici e responsabili delle strutture di Pronto Soccorso. In realtà si continua ad annasparsi nelle ipotesi, oltre che nel ridicolo, quando ciclicamente, nello stesso periodo dell'anno, in tutti i pronto soccorso italiani, si torna a parlare di aree di emergenza stracolme, simili a gironi danteschi; dovrebbe essere chiaro che ci si trova di fronte ad un problema di sistema che necessita di soluzioni politiche, strategiche e programmatiche e non certo rimedi estemporanei. Soluzioni che potrebbero essere suggerite per esempio da una mirata analisi dei dati di attività dei pronto soccorso siciliani che oggi confluiscono in assessorato e, successivamente, al ministero della salute, in un flusso informativo definito EMUR.

Abbiamo avuto l'opportunità di analizzare i flussi EMUR del 2015, relativi alle attività dei 63 pronto soccorso siciliani, e di sfatare alcuni luoghi comuni, confermando quanto sostenuto dai professionisti del settore e dalle società scientifiche di riferimento. L'iperafflusso, o meglio il presunto iperafflusso caratterizzato da tanti accessi inappropriati, in realtà contribuisce solo in parte al sovraffollamento dei pronto soccorso e, in genere, non rappresenta un problema in grado di condizionare, da solo, la crisi del sistema. Infatti è stato possibile evidenziare come i mesi con la maggiore incidenza del fenomeno del sovraffollamento (gennaio e febbraio) non sono quelli nei quali si registra il maggior numero di accessi. Quindi nessun iperafflusso! (....)

[Leggi qui l'articolo integrale](#)

Dott. Pietro Pata

Segretario regionale ANAAO ASSOMED

Dott. Giuseppe Riccardo Spampinato
Segretario regionale CIMO

Dott. Agostino Massimo Geraci
Consiglio regionale ANAAO ASSOMED

Dott. Angelo Collodoro
Vice Segretario regionale CIMO



OSPEDALE CIVICO. Il responsabile dell'unità di emergenza Vincenzo Pio Trapani ha riportato danni alla retina

Ubriaco aggredisce il medico Ancora paura al pronto soccorso

*** Ancora un medico aggredito all'ospedale Civico. Secondo quanto ricostruito dalla polizia, intervenuta sul posto, un paziente ha preso a pugni il responsabile dell'unità di emergenza Vincenzo Pio Trapani, che ha riportato dei danni alla retina, con due settimane di prognosi. L'uomo, che è stato denunciato alle autorità, si è presentato al pronto soccorso del Civico in uno stato confusionale, palesemente ubriaco, per farsi curare una ferita. Infastidito dai tempi di attesa, giudicati da lui molto lunghi, il paziente è stato portato per una consulenza nel reparto di chirur-

gia plastica. Da lì, poi è stato trasportato nuovamente in pronto soccorso, e a quel punto l'uomo, ancora visibilmente ubriaco e innervosito, non ci ha visto più e ha iniziato a diventare aggressivo, tanto da colpire il dottor Trapani, che ha cercato di intervenire per calmare il paziente.

«Si tratta di un paziente particolare che era stato visitato, trattato, è stato mandato a consulenza chirurgica, senza aspettare nemmeno tanto ma era ubriaco e agitato, e ha colpito la prima persona che ha trovato davanti a sé - dice il direttore generale dell'ospedale Civico Giovanni Mi-



**IL PAZIENTE IN STATO
CONFUSIONALE
SI È INNERVOSITO
PER I TEMPI DI ATTESA**

gliore - . Noi pensiamo da molto tempo alla sicurezza dei nostri operatori - continua Migliore -. Siamo intervenuti in maniera significativa, decisa, con gli accessi controllati al pronto soccorso e due vigilanti armati sem-

pre presenti. In questo caso, però non era un parente o una persona esterna, ma era un paziente l'aggressore. Tra l'altro il direttore Trapani è un medico di grandissima esperienza che ha agito al meglio. Nella nuova area di pronto soccorso stiamo pensando di chiedere alla questura la possibilità di aver un presidio interno di polizia 24 ore su 24».

Le aggressioni al pronto soccorso non sono casuali ma figlie di un sistema che ha ridotto le cure. Così il commento di Massimo Geraci, primario del Civico. Per il primario ci sono precise responsabilità in questi episodi che si ripetono con troppa frequenza: «L'escalation è fondamentale: riconducibile al sovraccollamento del pronto soccorso che predispone alla conflittualità per la promiscuità che si viene a creare e per l'allungamento delle attese». (LANS)



SANITÀ

INVESTIMENTO DA QUASI 900 MILA EURO PER RINNOVARE L'AREA DI EMERGENZA DEL «CIMINO». ACQUISTATE ALTRE ATTREZZATURE

Termini, inaugurato il nuovo pronto soccorso

● In servizio dieci dirigenti medici e sedici infermieri. Monitor alle pareti per indicare le priorità di ingresso e comfort per i pazienti

All'inaugurazione l'assessore alla Salute Baldo Gucciardi, il procuratore della Repubblica di Termini Alfredo Morvillo, il senatore Giuseppe Lumia e i vertici Asp Antonio Candela, Giovanna Volo e Salvatore Strano.

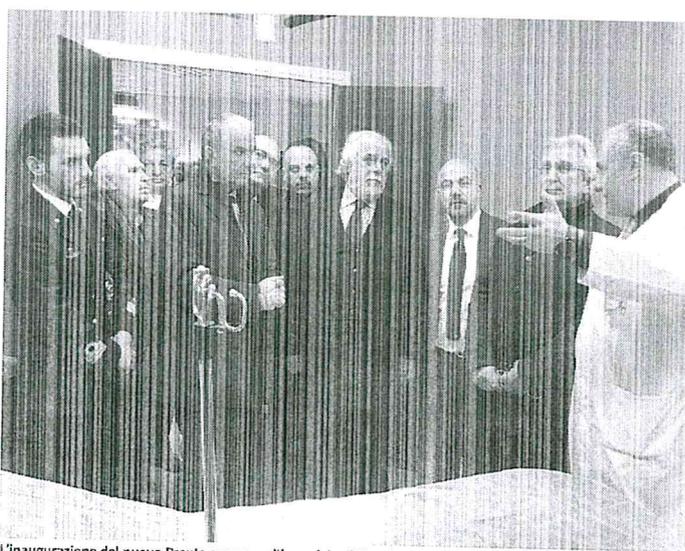
Salvatore Fazio

●●● Un nuovo pronto soccorso moderno ed efficiente per Termini Imerese. La nuova area di emergenza dell'ospedale «Cimino» è ampia 800 metri quadrati ed è stata realizzata con 886 mila euro impiegati per la ristrutturazione e l'acquisto di moderne attrezzature di ultima generazione. 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. Anche perché il reparto di Pediatria dell'ospedale di Termini Imerese accoglie pazienti da tutto il comprensorio.

Ma a caratterizzare il pronto soccorso sono tanti aspetti innovativi: nuova distribuzione degli spazi, monitor alle pareti che indicano le priorità di in-

gresso 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. L'area di emergenza è stata attivata ieri 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, Antonio Candela, del direttore sanitario Giovanna Volo, e del direttore amministrativo Salvatore Strano.

In 800 metri quadrati 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



L'inaugurazione del nuovo Pronto soccorso all'ospedale di Termini Imerese

– ha spiegato il direttore generale Antonio Candela – dopo l'ospedale di Partinico, l'Ingrassia in città ed il «Dei Bianchi» di

Corleone, anche l'ospedale «Cimino» di Termini Imerese può contare su un pronto soccorso completamente rinnovato e ri-

qualificato. Un pronto soccorso nel quale è garantita anche la sicurezza di operatori ed utenti grazie ad una vigilanza sempre

presente nelle 24 ore».

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 rianimare» curata da Roberta Sperandio, 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».

(S.A.F.A.Z.)

IL PROTOCOLLO. Intesa siglata tra Civico, Università e Regione: obiettivo trasformare l'ospedale «Di Cristina» in un centro di cura ma anche di ricerca sulle patologie infantili

Un polo d'eccellenza per i baby malati, si stringono i tempi

●●● Un protocollo di intesa fra l'azienda ospedaliera Civico, l'Università e l'assessorato regionale alla Salute per fare dell'Ismep di Palermo, l'Istituto mediterraneo pediatrico, un Irccs. Un accordo per accostare all'assistenza e alla cura dei piccoli pazienti la ricerca scientifica. È l'obiettivo del documento programmatico presentato ieri mattina al workshop organizzato all'ospedale Di Cristina, ottenendo il benestare dell'Aopi,

l'Associazione ospedali pediatrici italiani, e del presidente della Regione, Rosario Crocetta.

L'Ismep, il polo pediatrico che vede un progetto di riconversione dell'attuale ospedale dei Bambini, punta a diventare quindi un Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico.

«Con questo accordo si apre la strada a un percorso che porterà a un ospedale di eccellenza, l'unico del Sud Italia, che farà non

solo assistenza ma anche ricerca scientifica specificamente nel campo della pediatria», spiega il direttore generale del Civico Giovanni Migliore.

L'atto di riconoscimento formale di Irccs avverrà solo dopo decreto regionale. Al workshop di ieri è intervenuto anche il governatore Rosario Crocetta.

«L'atto verrà esitato dalla giunta regionale nelle prossime settimane», fa sapere Migliore. Se ap-

provato, l'Ismep di Palermo sarebbe il quarto Irccs pediatrico d'Italia, dopo gli ospedali Burlo Garofolo di Trieste, il Gaslini di Genova e il Bambino Gesù di Roma.

Intanto saranno avviati dei progetti di ricerca clinica, che potranno anche essere occasione per il reclutamento di giovani ricercatori, che affiancheranno il personale medico.

«Un'intesa che conferma lo

spirito di piena collaborazione tra le istituzioni e che porterà a un centro pediatrico all'avanguardia per la Sicilia e il Mezzogiorno, basati sulla piena integrazione tra assistenza, formazione e ricerca», dichiara il rettore dell'Università di Palermo, Fabrizio Micari.

Il progetto del nuovo Irccs pediatrico al Sud è stato presentato ai direttori generali di vari ospedali pediatrici italiani che ieri

hanno partecipato al workshop e che si sono confrontati anche sui nuovi modelli organizzativi e di assistenza. Una rete sanitaria pediatrica basata sulla collaborazione fra ospedali, territorio e pediatri di libera scelta è il sistema di riferimento.

«Occorre disegnare un modello pediatrico in rete – spiega Giovanni Corsello, direttore dell'Ismep Palermo –, che significa maggiore collaborazione fra ospedale e pediatri di famiglia. I bambini devono essere curati non solo in ambito ospedaliero ma a partire dal loro territorio».

(S.A.F.A.Z.) ANNA SAMPINO

LA PREVENZIONE

Vaccinazioni bambini gratuite e obbligatorie l'Isola all'avanguardia aspettando il ddl all'Ars

ANTONIO FIASCONARO

PALERMO. La Sicilia è sempre stata all'avanguardia nel campo delle vaccinazioni. È una delle regioni in Italia ad avere un ampio ventaglio di vaccini e, con la storica impresa raggiunta tra Stato e Regioni per rendere obbligatori i vaccini al fine di consentire ai bambini a frequentare gli asili nido e le scuole di infanzia, si pone, con prepotenza e autorevolezza, come modello per le altre regioni.

L'assessore della Salute, Baldo Gucciardi si è detto sempre favorevole alla obbligatorietà, tanto che all'Ars da circa dieci giorni è stato depositato un apposito disegno di legge che, come ribadisce Gucciardi «prevede l'obbligatorietà delle vac-

cinazioni previste nel Calendario vaccinale per la vita per l'inserimento dei bambini in comunità sia negli asili nido che nella scuola di infanzia».

Per fare una ulteriore chiarezza sulle vaccinazioni l'assessore ha rilevato che «con il Calendario Vaccinale per la Vita adottato con il Decreto assessoriale n° 38 del 12 gennaio 2015, la Regione Siciliana ha garantito ai nuovi nati la disponibilità, in forma attiva e gratuita, di tutti i vaccini disponibili e ritenuti necessari dalle Società Scientifiche Nazionali ed Internazionali, previsti nel Nuovo Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale 2017- 2019 recentemente approvato in Conferenza Stato Regioni quali l'anti-Rotavirus e l'anti-Meningococco B, nel primo anno di vita,

mentre nel secondo anno di vita oltre al vaccino anti morbillo 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)».

Ed ancora Gucciardi ha ribadito che in «età In età adolescenziale (11-18 anni) oltre alla vaccinazione contro il morbillo, rosolia, parotite e varicella è stata prevista la vaccinazio-

ne anti difterite, tetano e 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 soggetti di sesso maschile, fa sapere l'assessorato».

Tra l'altro analoga offerta è stata ampliata per i soggetti adulti. Il Nuovo Calendario Vaccinale per la Vita prevede l'offerta gratuita, oltre alla vaccinazione antinfluenzale, del

Il disegno di legge.

In commissione Sanità è stato depositato 10 giorni fa. Garantiti bimbi e adolescenti

vaccino anti Zosterai 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 alla coorte di 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 coorti, ai sessantenni e ai sessantacinquenni.

«Sulla base dei dati epidemiologici Nazionali, emergenza meningite in Toscana - ha spiegato ancora Gucciardi -, la nostra Regione ha ritenuto necessario offrire gratuitamente il vaccino anti-meningococco tetravalente a tutti i soggetti che potevano documentavano un soggiorno nella Regione Toscana. A seguito di 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 antimeningococco tetravalente, a tutti i soggetti dall' 11° al 30° anno di età».

Sanità caos

Crisi. Il tilt provocato dalle patologie cardio-respiratorie che colpiscono gli anziani

LUNEDÌ 30 GENNAIO 2017

LA SICILIA

primo piano | 3

Sicilia, rianimazioni ormai stracolme rischio ricoveri in Calabria e Campania

Insufficienti i 282 posti di cui è dotato il sistema e Lentini e Avola restano chiuse



NUMERI IN SICILIA

282
POSTI LETTO ATTIVATI
1.100
ANESTESISTI CHE OPERANO
250
POSTI VACANTI
500
POSTI STANDARD MINISTERIALE
12
POSTI DI AVOLA E LENTINI (CHIUSE)

ANTONIO FIASCONARO

PALERMO. In Sicilia, si salvi chi può. I reparti di Rianimazione sono stracolmi di pazienti ricoverati. Così come evidenziato nei giorni scorsi dal nostro giornale, non ci sono più posti liberi, anche nelle Terapie intensive. Una situazione che, come spiegano gli esperti, si ripresenta ogni anno, in occasione della stagione invernale, provocata soprattutto dalla recrudescenza delle patologie cardio-respiratorie che colpiscono soprattutto anziani e soggetti particolarmente a rischio a causa di malattie croniche.

Perdurando questa emergenza si corre il rischio che, altri pazienti da ricoverare dovranno essere necessariamente trasferiti in urgenza con ambulanze del 118 o eliambulanze nei centri di Rianimazione della Calabria e della Campania. Sarebbe il colmo, ma non c'è nulla da fare.

«Non è una novità - sottolinea con amarezza Emanuele Scarpuzza, pre-

sidente regionale dell'Aaroi Emac (Associazione siciliana degli anestesisti rianimatori) e direttore dell'unità operativa di Rianimazione dell'ospedale "Ingrassia" di Palermo, purtroppo ogni anno che passa assistiamo soprattutto d'inverno a questi disagi. Ci dispiace per tutti i cittadini che soffrono ma i posti letto di Rianimazione sono insufficienti, come abbiamo sempre sostenuto. Attualmente possiamo contare su 282 posti a fronte di 500 casi come previsto dagli standard ministeriali. Siamo in attesa che si risolva al più presto la vicenda legata alla nuova rete ospedaliera per l'emergenza-urgenza, perché come già più volte sostenuto dall'assessore della Salute, Baldo Gucciardi, in Sicilia si potrebbe aumentare la dotazione di altri circa 40 posti letto entro il 2018. Però, dobbiamo anche sbloccare l'iter dei concorsi perché altrimenti non possono essere attivati. Speriamo che quanto prima si possano ricevere notizie positive da Roma (ministero del-

la Salute e ministero dell'Economia e delle Finanze, ndr), altrimenti saremo sempre a denunciare questi disagi».

Da giorni, come abbiamo più volte sottolineato, la situazione è abbastanza critica nel Catanese, nel Siracusano e in altri centri di Rianimazione della Sicilia orientale, stesso copione nel resto dell'Isola. Non ci sono, come detto, più posti liberi e se non si attua il turnover non ci sarà alcuna speranza per quei pazienti che hanno bisogno di ricoveri in urgenza.

«Al momento, per fortuna - aggiunge Scarpuzza - non abbiamo dovuto chiedere aiuto ad altri Centri (Calabria e Campania, ndr) così come è accaduto negli anni scorsi, ma perdurando l'emergenza sono convinto che qualche paziente siciliano necessariamente dovrà emigrare per essere curato. Non c'è niente da fare. Non possiamo più andare avanti con le promesse e con i silenzi soprattutto dal ministero della Salute. Con il blocco dei concorsi siamo carenti di figure

professionali come anestesisti-rianimatori essenziali per garantire l'emergenza. I vuoti in organico sono sotto gli occhi di tutti: nell'Isola attualmente operano poco più di 1100 anestesisti-rianimatori e ne mancherebbero ancora almeno 280 che in atto sono coperti da incarichi a tempo. Ma non basta. Occorre quindi aumentare la dotazione dei posti letto e di conseguenza sbloccare i concorsi, altrimenti si corre il rischio, così come ho sempre ribadito, di avere un settore come quello dell'emergenza-urgenza sempre più simile ad un'anatra zoppa».

Poi, però quando si parla di reparti tutti esauriti, non si può nascondere l'evidenza, quella relativa a due reparti di Rianimazione in Sicilia, due nuovi di zecca come quelli degli ospedali di Avola e Lentini ancora con i battenti chiusi dove sono stati spesi milioni di euro per infrastrutture e tecnologia. Si tratta di due centri per complessivi 12 posti letto, 6 per ogni reparto che se av-

essero il personale come previsto, come da decreto ministeriale 16 medici (8 per struttura) e 32 infermieri (16 per ogni reparto) sarebbe il toccasana per la Sicilia orientale. Sta di fatto che la situazione rimane drammaticamente stagnante. Fino a quando da Roma non arriverà il tanto atteso via libera al nuovo piano di rimodulazione dei posti letto di emergenza-urgenza che farebbe sbloccare la cosiddetta "stagione" dei concorsi la Sicilia dovrà a che fare ancora con i disagi e i reparti stracolmi senza alcuna via di uscita. Tra i "camici bianchi" interessati, tuttavia corre sempre più lo scaramento. C'è la forte preoccupazione che, stando a quanto si sta verificando sotto l'aspetto politico, sono in molti a pensare che la situazione rimarrà paradossalmente quella attuale, fino a quando non si andrà ad elezioni. Quindi, in atto, non ci sarebbe alcuna via di uscita e ancora oggi dobbiamo così registrare il "tutto esaurito" nei reparti di Rianimazione.

EMIGRAZIONE. Se ne va il 50% dei laureati

L'inarrestabile fuga dei giovani medici verso ospedali del Nord

PALERMO. «Attendo paziente il via libera da Roma, in particolare dal Mef (ministero dell'Economia e delle Finanze, ndr) per la rete ospedaliera dell'emergenza-urgenza che potrebbe dare la stura allo sblocco dei concorsi per almeno 1.500-2.000 assunzioni nell'area dell'emergenza».

Ancora una volta a ribadire questo aspetto è l'assessore della Salute, Baldo Gucciardi che con il governo nazionale e soprattutto con il ministero della Salute e il Mef ha un conto in sospeso.

È vero che nell'Isola, stando ai numeri dell'Aaroi mancherebbero 280 anestesisti-rianimatori ma è anche vero che, almeno il 50 per cento dei giovani che si specializzano nelle tre Università di Palermo, Catania e Messina, preferiscono "emigrare" in altri Centri italiani o esteri pur di lavorare e non fare la fine di figurare per anni ed anni nel folto elenco dei precari.

La carenza di personale specialistico è sotto gli occhi di tutti. Nelle Università di Palermo, Catania e Messina, ogni anno vengono "sforati" dai corsi di specializzazione 16 anestesisti-rianimatori a Palermo, 15 a Catania e 14 a Messina. Troppo pochi per il fabbisogno dell'Isola, malgrado sia da troppi anni bloccato il turn-over.

È vero che escono dai corsi 45 nuovi anestesisti-rianimatori, ma è pure vero che le Università formano e poi questi professionisti

non avendo possibilità lavorative nell'Isola sono costretti a fare le valigie.

«È proprio così - rileva Emanuele Scarpuzza, presidente regionale dell'Aaroi - di questi 45 nuovi specialisti in Sicilia restano in pochi, altri preferiscono andare a lavorare dove ci sono i concorsi e i posti. In particolare Lombardia, Piemonte, Veneto, Emilia Romagna e Toscana. E ci sono ancora altri che preferiscono andare all'estero. Possiamo permetterci ancora queste "fughe"?».

Un tempo, i posti erano di più quando venivano banditi dall'assessorato alla Salute le borse di studio oggi si fa molto meno.

«Fino a qualche anno fa - rileva ancora il presidente regionale dell'Aaroi - ai posti ministeriali veniva aggiunti anche quelli della Regione si potevano specializzare fino a 60 giovani oggi non è più così».

Nelle tre Università siciliane escono fuori ogni anno 45 nuovi rianimatori e proprio di recente l'assessorato alla Formazione grazie a fondi europei, dopo anni e anni di silenzio, è riuscito a bandire altre quattro borse di studio. È una goccia dentro un grande oceano. La verità è che poi noi forniamo questi giovani e a servirne sono le altre regioni. Anche se molti di questi farebbero "carte false" pur di restare a casa, in Sicilia.

A. F.



30 gen
2017

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

MEDICINA E RICERCA

Con la "biopsia liquida" il tumore all'ovaio si scopre con l'esame del sangue

Sulla rivista "Cancer Letter" sono stati recentemente pubblicati i risultati di uno studio, attuato in gran parte attraverso finanziamenti dell'Associazione Italiana per la Ricerca sul Cancro (AIRC), che ha consentito di identificare una firma molecolare di microRNA (miRNA) nel siero delle pazienti affette da tumore epiteliale maligno dell'ovaio.

La ricerca è stata realizzata da un folto gruppo di ricercatori italiani (biologi, bioinformatici e statistici) facenti capo a diversi Centri clinici (Dipartimento di Biologia dell'Università di Padova, Università di Ferrara, Ospedali Civili di Brescia, Università del Sacro Cuore di Roma) ed è stato coordinato dall'Irccs Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri.

I miRNA sono delle piccole molecole di Rna che hanno importanti funzioni regolatorie. Sono molecole molto stabili e per questo si è scoperto di recente che vengono utilizzate dal tumore e dai tessuti del nostro organismo come degli importanti messaggeri intracellulari. In breve, funzionano sia all'interno della cellula sia dopo essere rilasciati in circolo come messaggeri di un processo tumorale o infiammatorio.

[scarica l'abstract della ricerca]

Una nuova frontiera

«Si tratta di un campo di ricerca ancora largamente inesplorato - spiega **Maurizio D'Incalci**, capo dipartimento di Oncologia dell'Istituto Mario Negri -, per cui i dati vanno presi con cautela e validati in ulteriori studi. L'analisi comparativa dei profili di miRNA serici di 168 pazienti affette da tumore sieroso ad alto grado e di 65 donne di età simile, ma non affette dalla stessa malattia, ha tuttavia evidenziato delle differenze importanti e riproducibili. In particolare vi erano delle differenze nell'espressione di tre miRNA denominati miR1246, miR595 e miR2278».

Lo studio pone le basi per successive ricerche mirate a valutare se la misura di questi miRNA possa essere utilizzata per una diagnosi più precoce del tumore ovarico. Inoltre i successivi studi serviranno a stabilire se gli stessi biomarcatori sono potenzialmente utili per misurare l'efficacia della terapia in modo più sensibile e precoce rispetto alle valutazioni tradizionali di tipo radiologico.

«La possibilità di rintracciare nel sangue di un paziente le molecole che sono rilasciate dai tumori - conclude D'Incalci - rappresenta un nuovo, valido strumento, anche meno invasivo, per migliorare i percorsi diagnostici e terapeutici».

© RIPRODUZIONE RISERVATA





30 gen
2017

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

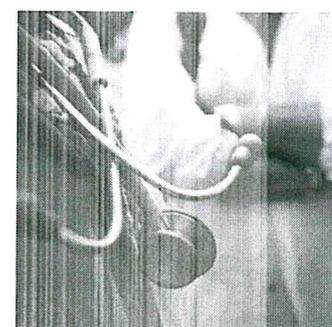
TWITTER | t

LAVORO E PROFESSIONE

Medici Ssn, quelle partite sospese sul voto

di Rosanna Magnano

Camici bianchi ancora in stallo tra unità sindacale smarrita, stagione contrattuale da riavviare, legge Madia da riscrivere, rebus fabbisogni irrisolto e stabilizzazione dei precari tutta da concretizzare. Una serie di partite bloccate - che riguardano i medici ma più in generale l'assistenza ospedaliera e quindi la sanità italiana e le ricadute sui pazienti - soprattutto dall'incertezza politica cronica di questa lunga parentesi in attesa delle elezioni politiche, ormai quasi un miraggio. Il verdetto della Consulta sull'Italicum non ha infatti portato chiarezza. E non basterà neanche che la legge sia stata dichiarata dai giudici immediatamente applicabile.



L'armonizzazione delle leggi elettorali per Camera e Senato potrebbe portare via altro tempo nonostante la voglia di urne esibita da varie forze politiche. Insomma, in conclusione, nessuno ad oggi è in grado di garantire il ritorno al voto a primavera o a giugno. Un interrogativo che aggiunge incertezze a incertezze. Innanzitutto sulle risorse per i nuovi contratti. «Manca il Dpcm che deve spacchettare il Fondo istituito dalla legge di bilancio - spiega **Costantino Troise**, segretario nazionale di Anaa Assomed - e decidere quante e quali risorse siano destinate al rinnovo del contratto. E poi l'Atto di indirizzo del ministro della Funzione pubblica, che mi pare di capire sia legato anche alla delega, che deve essere esercitata entro la fine di febbraio. Questi sono i due elementi necessari e sufficienti per aprire una stagione contrattuale. Gli altri temi sono tutti di contorno, non perché siano meno importanti ma perché necessitano di percorsi differenti e più lunghi».

Per ora è tutto fermo. «C'è un gran silenzio della politica e questo ci preoccupa - sottolinea **Riccardo Cassi**, presidente di Cimo - ma se si va a elezioni non ci saranno i tempi per riaprire il confronto». Anche se, va detto, il periodo pre-elettorale potrebbe anche funzionare da detonatore e accelerare le cose per non scontentare nessuno e conquistare consensi.

Poi c'è l'accordo Governo-triplice del 30 novembre che ha fatto storcere il naso alle principali sigle dei camici bianchi (Anaa, Aaroi, Cimo), perché nessuno le ha convocate, ma anche per la cosiddetta logica del «contratto alla Robin Hood», in cui «per arrivare a un aumento di 85 euro lordi bisognerà togliere a chi guadagna di più», ovvero la dirigenza, dimenticando che proprio quest'ultima «ha subito i maggiori tagli retributivi attraverso le decurtazioni dei fondi aziendali delle ultime finanziarie, compresa l'ultima del 2016», sottolineava la Cosmed, che a suo tempo definì «incredibile» l'accordo.

Ma secondo la Cgil questa lettura sarebbe fuorviante: «L'accordo è chiarissimo - spiega **Massimo Cozza**, segretario nazionale Fp Cgil Medici - e dice che si parte da una media di 85 euro come base per tutto il pubblico impiego. Anche se per ora i soldi nemmeno non ci sono. E poi c'è una frase: "verranno riconosciute le specificità". Ed è talmente vero, che le ministre Madia e Lorenzin hanno fatto una dichiarazione congiunta in cui hanno rassicurato i medici sul fatto che il loro ruolo sarà riconosciuto. La logica della piramide rovesciata non può quindi valere in area medica. Dobbiamo andare sicuramente ben oltre gli 85 euro medi mensili. A me l'accordo del 30 novembre sembra un buon punto di partenza, che restituisce al contratto la primazia che merita e rende il sindacato di nuovo protagonista ai tavoli di contrattazione».

Appuntamento Lorenzin-sindacati: fari puntati sui fabbisogni Ssn

Per il momento c'è un appuntamento, quello di domani 31 gennaio alle 15:00, con la ministra della Salute **Beatrice Lorenzin**, che ha convocato le sigle della dirigenza medica e sanitaria per discutere le «problematiche sul fabbisogno del personale della dirigenza del ruolo sanitario». Un incontro che segue l'onda mediatica sollevata dalle cronache (il caso del Pronto soccorso di Nola e dei pazienti sul pavimento) e dall'allarme della Fp Cgil - ultimo di una serie di studi diffusi dai sindacati negli ultimi mesi - sull'emorragia di 40.364 lavoratori della sanità dal 2009 al 2015. Di questi circa 8.000 medici.

Numeri che mal si conciliano con quel «metodo» per il calcolo dei fabbisogni ipotizzato dalla Commissione mista Regioni-ministero della Salute e fortemente criticato dai sindacati, Anaa in primis, perché «ritenuto palesemente inadeguato alla sanità - denuncia l'Anaa - sul piano tecnico e scientifico, essendo basato sulla definizione a priori di tempi medi di esecuzione delle prestazioni sanitarie. Pratica in uso nelle "catene di montaggio" manifatturiere, caratterizzate da lavori ripetitivi poco complessi, ben diversi da quelli effettuati in sanità».

Un algoritmo, denuncia anche Cassi, presidente Cimo, «di fatto finalizzato a contenere i costi riducendo il numero dei medici. Ciò che veramente preoccupa è il tentativo di utilizzare il modello di ospedale per intensità di cure per standardizzare l'impiego dei medici secondo un concetto "tempo-dipendente" costruito, non in funzione della complessità clinica ma del peso economico della prestazione sanitaria. Il voler parametrare l'impegno clinico di un medico al solo peso economico è una follia soprattutto quando si ci trova di fronte a un sistema, quello dei Drg, considerato obsoleto e vera fonte di inappropriatezza».

Ma allora questi medici sono pochi o troppi? E poi una considerazione marginale: se il tempo della prestazione assistenziale diventa così centrale, che fine fanno concetti come umanizzazione delle cure e rapporto medico-paziente?

Tutto dipende dalla lente che si vuole utilizzare. E il problema, oltre a una riorganizzazione della rete ospedaliera realizzata a macchia di leopardo tra le Regioni, è proprio la scelta della lente giusta per individuare il fabbisogno di medici del Ssn.

Una decisione che dovrebbe essere finalizzata a ottimizzare i costi, ma anche ad assistere adeguatamente i pazienti e a far fronte all'obbligo di rispettare l'orario di lavoro europeo. E soprattutto un metodo - sottolineano le sigle dei camici bianchi - che avrebbe dovuto essere definito in condivisione con i sindacati.

Medici precari nel labirinto

Intanto i piani regionali per le assunzioni sono in grande ritardo e per le procedure concorsuali è in arrivo una proroga di un anno. «La partita sui fabbisogni era prevista dall'articolo 22 del Patto per la Salute, ma la sua sorte è ora avvolta nelle nebbie della crisi di governo - continua Troise - e della data delle elezioni. Tanto che le Regioni ormai fanno da sé. Come il Veneto, con un sistema che l'Anaa divide appieno. O come qualcun'altra che si affida a metodi strani - con il cronometro per misurare le prestazioni - che il Mef prova a imporre alle regioni in piano di rientro. Il risultato è che in questo modo si registra un'eccedenza di medici e si sacrifica su questo altare ogni processo di stabilizzazione dei precari. Qua e là qualcosa si muove anche per le pressioni sindacali, come nel Lazio, in Campania e in Emilia Romagna. Ma in Sicilia ad esempio siamo all'anno zero, in attesa di una riorganizzazione degli ospedali che ormai fa parte della mitologia».

In corsia la precarizzazione progressiva del lavoro medico non conosce freni e la giungla dei contratti si infittisce. Soprattutto in un settore particolarmente sotto pressione come quello dell'emergenza e della rianimazione. «C'è una deriva - sottolinea il presidente nazionale Aaroi-Emac, **Alessandro Vergallo** - verso la privatizzazione del lavoro in ambito pubblico. Si usano contratti libero professionali a partita Iva. Medici che vengono pagati di meno e sfruttati senza rispetto delle norme sui riposi, che lavorano anche 24 ore di seguito. Precari ormai in età matura che lavorano con contratti di tre mesi e che solo il giorno prima della scadenza riescono a sapere se ci sarà o no un rinnovo. Non a caso i medici hanno sempre più difficoltà a formare una famiglia e si rimanda sempre di più la decisione di fare un figlio». La sanità italiana è anche questo.

Rosanna Magnano

© RIPRODUZIONE RISERVATA

quotidianosanità.it

Lunedì 30 GENNAIO 2017

Sanità italiana al 22° posto in Europa. “Pesano differenze regionali”. Al top Paesi Bassi. I numeri dell'indagine dei consumatori europei

***Publicata l'ultima edizione dell'indagine annuale di Health Consumer Powerhouse che valuta i sistemi sanitari in base al mix di dati statistici sanitari ufficiali e il livello di soddisfazione dei cittadini. Italia si conferma al 22° posto seppur con un piccolo miglioramento nel punteggio rispetto all'anno scorso. Il problema sono le differenze regionali: “Da Roma in su sanità di qualità al sud livello molto basso”.
L'INDAGINE***

Il sistema sanitario italiano si conferma al 22° posto in Europa anche nel 2016 secondo l'Euro Index Consumer Health 2016 (EHCI) pubblicato oggi dalla Health Consumer Powerhouse che dal 2005 valuta i sistemi sanitari di 35 paesi del continente europeo.

Ricordiamo che l'indice è il risultato di un'analisi che in base a 48 indicatori suddivisi in 6 aree (Diritti dei pazienti e informazione, accesso alle cure, risultati trattamenti, gamma servizi, prevenzione e l'uso di prodotti farmaceutici) analizza i dati statistici sanitari ufficiali e il livello di soddisfazione dei cittadini.

In generale il rapporto evidenzia come “la sanità europea è in costante miglioramento su: mortalità infantile, tasso di sopravvivenza malattie cardiache, ictus e cancro. E le risultanze rimarcano anche come si stia potenziando il coinvolgimento dei paziente”.

Nota dolente invece la persistenza di “inefficienza” in troppi paesi. E poi un auspicio: “Se tutti copiassero i sistemi europei di maggior successo si potrebbero risparmiare risorse da investire per salvare vite umane e migliorare le prestazioni”.

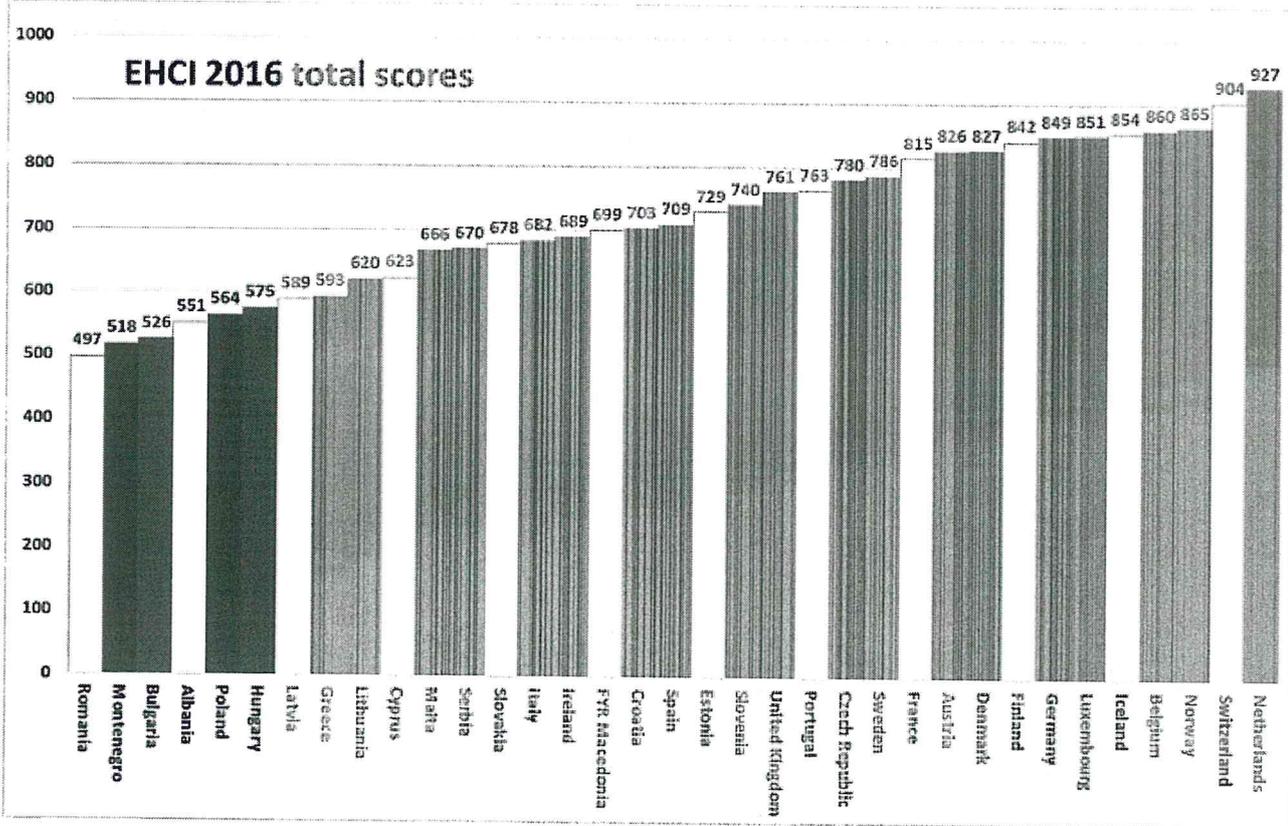
Al top i Paesi Bassi. Osservando la classifica si confermano al vertice i Paesi Bassi (927) seguiti dalla Svizzera (904). E da notare come per la prima volta due paesi superino la soglia di eccellenza. Sul terzo gradino del podio la Norvegia (865) seguita da Belgio (860) e Islanda (854). Al sesto posto il Lussemburgo (851) che precede Germania (849) e Finlandia (842). La Francia è undicesima e il Regno Unito al quindicesimo posto.

Per Italia lieve miglioramento nel punteggio ma posizione invariata. L'Italia si conferma nel 2016 al 22° posto come nel 2015. Ma rispetto all'anno scorso si registra un lieve miglioramento di 15 punti (dai 667 del 2015 si è arrivati a 682 nel 2016). Da notare come nel 2006 (quando i paesi misurati erano 26) l'Italia era all'11° posto. Ricordiamo che il colore ‘verde’ significa un livello alto. Il colore ‘giallo’ indica un livello medio e il colore ‘rosso’ la pessima qualità.

“L'Italia – si legge nell'indagine - ha la più grande differenza riferita al pro capite tra le regioni di qualsiasi paese europeo. Il PIL della regione più povera è solo 1/3 di quello della Lombardia (la più ricca). Anche se in teoria l'intero sistema sanitario opera sotto un ministero centrale della salute, il punteggio dell'Italia è un mix tra il verde (livello alto) da Roma in su e il rosso (livello più basso) per le regioni meridionali e per questo su molti indicatori i punteggi sono gialli”.

Outcomes scores in EHCI 2016





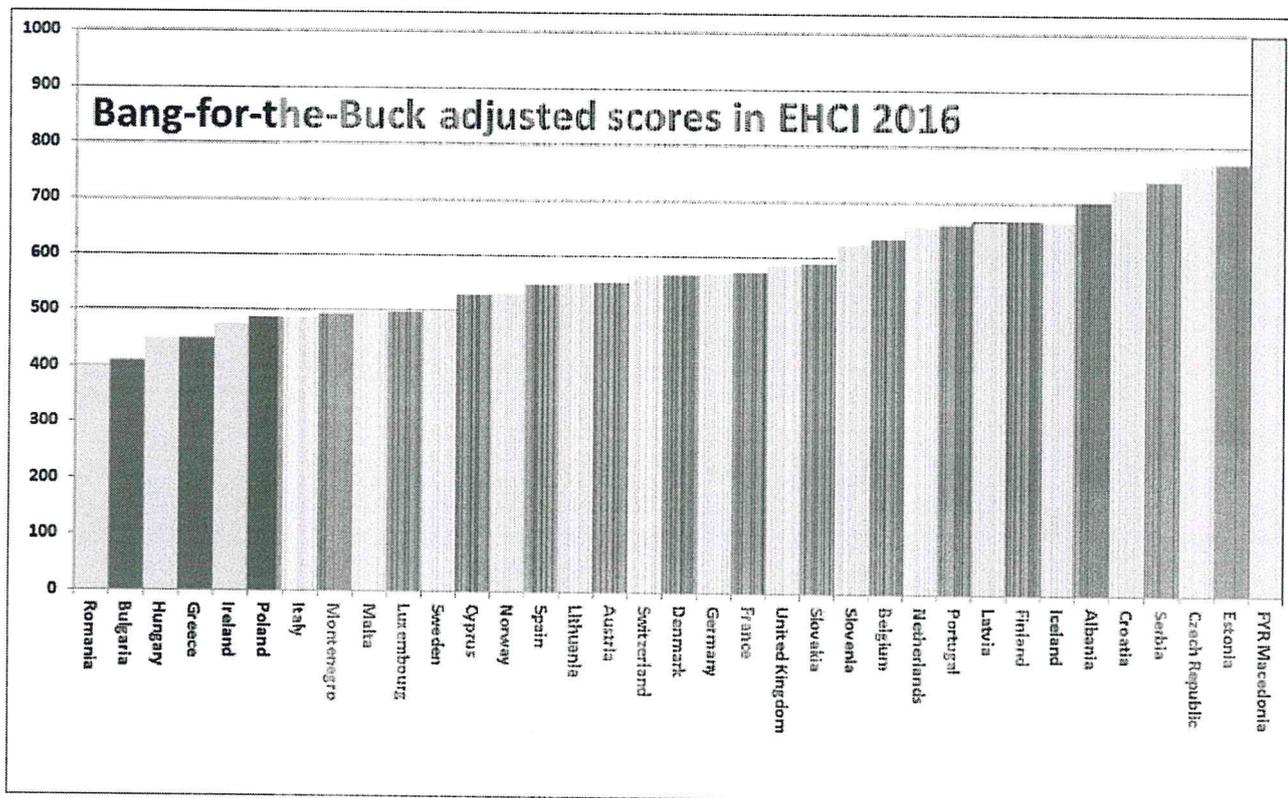
| Sub-discipline | Netherlands | Switzerland | Norway | Belgium | Iceland | Luxembourg | Germany | Finland | Denmark | Austria | France | Sweden | Czech Republic | Portugal | United Kingdom | Slovenia | Estonia | Spain | Croatia | Slovenia | FYR Macedonia | Ireland | Italy | Slovakia | Serbia | Malta | Cyprus | Lithuania | Greece | Latvia | Hungary | Poland | Albania | Bulgaria | Montenegro | Romania |
|--|-------------|-------------|--------|---------|---------|------------|---------|---------|---------|---------|--------|--------|----------------|----------|----------------|----------|---------|-------|---------|----------|---------------|---------|-------|----------|--------|-------|--------|-----------|--------|--------|---------|--------|---------|----------|------------|---------|
| 1. Patient rights and information | 122 | 111 | 125 | 104 | 115 | 101 | 104 | 108 | 111 | 108 | 99 | 104 | 87 | 108 | 106 | 104 | 108 | 87 | 168 | 113 | 89 | 83 | 97 | 111 | 89 | 73 | 97 | 63 | 87 | 73 | 65 | 73 | 66 | 63 | 80 | |
| 2. Accessibility (waiting times for treatment) | 200 | 225 | 138 | 226 | 163 | 200 | 188 | 150 | 190 | 200 | 188 | 100 | 213 | 150 | 100 | 125 | 163 | 113 | 175 | 225 | 100 | 138 | 163 | 188 | 163 | 125 | 175 | 125 | 113 | 125 | 100 | 163 | 150 | 113 | 150 | |
| 3. Outcomes | 288 | 288 | 288 | 250 | 288 | 263 | 288 | 288 | 275 | 238 | 263 | 275 | 238 | 250 | 250 | 263 | 238 | 238 | 188 | 138 | 250 | 225 | 175 | 163 | 188 | 213 | 163 | 213 | 188 | 163 | 198 | 175 | 150 | 175 | 125 | |
| 4. Range and reach of services | 125 | 94 | 115 | 109 | 115 | 104 | 83 | 115 | 115 | 99 | 94 | 125 | 104 | 78 | 106 | 89 | 94 | 94 | 104 | 63 | 78 | 78 | 89 | 57 | 94 | 68 | 68 | 52 | 73 | 73 | 63 | 42 | 47 | 57 | 52 | |
| 5. Prevention | 107 | 101 | 119 | 95 | 113 | 107 | 101 | 101 | 95 | 101 | 95 | 101 | 77 | 101 | 113 | 83 | 65 | 107 | 71 | 89 | 95 | 101 | 83 | 89 | 95 | 83 | 65 | 83 | 77 | 89 | 95 | 65 | 85 | 77 | 48 | |
| 6. Pharmaceuticals | 88 | 86 | 81 | 76 | 62 | 78 | 88 | 81 | 81 | 81 | 88 | 81 | 62 | 78 | 81 | 78 | 62 | 71 | 57 | 62 | 80 | 57 | 71 | 62 | 48 | 62 | 52 | 57 | 52 | 52 | 52 | 33 | 48 | 33 | 43 | |
| Total score | 927 | 904 | 865 | 860 | 854 | 851 | 849 | 842 | 827 | 826 | 815 | 788 | 780 | 783 | 781 | 740 | 729 | 709 | 703 | 699 | 689 | 682 | 678 | 670 | 666 | 623 | 620 | 583 | 589 | 575 | 584 | 551 | 526 | 518 | 497 | |
| Rank | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | |

“A dispetto di un miglioramento generale – rileva l’indagine – permane il divario tra i top performer (Nord Europa e Svizzera) e quelli meno sviluppati (Sud-Est europeo)”.

“L’Italia come la Spagna forniscono servizi di assistenza sanitaria di eccellenza in molti luoghi. Ma l’eccellenza reale nel sud europeo sembra essere un po' troppo dipendente dalla capacità dei consumatori di permettersi la sanità privata come supplemento alla sanità pubblica. Inoltre, sia la Spagna e l’Italia mostrano grande variabilità regionale che tende a tradursi in molti punteggi gialli per questi paesi”.

“Anche se l’EHCI mostra progressi costanti nel settore sanitario europeo, molto di più deve essere fatto. I governi la smettano di voler reinventare la ruota e mutuino dai paesi migliori le best practice” sottolinea il professor **Arne Björnberg**, capo della ricerca EHCI.

La classifica EHCI dei servizi sanitari riporta anche una graduatoria in base all’efficienza economica evidenziando la relazione tra il denaro speso per l’assistenza pubblica e le prestazioni dei sistemi di assistenza sanitaria. Il sistema più efficiente è quello della Macedonia. Italia in zona retrocessione al 29° posto.



L.F.