



OSPEDALI RIUNITI VILLA SOFIA - CERVELLO

**RASSEGNA STAMPA**  
**RASSEGNA STAMPA**  
**RASSEGNA STAMPA**  
**RASSEGNA STAMPA**  
**RASSEGNA STAMPA**



**7 FEBBRAIO 2017**

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

**SANITÀ.** Non funzionano le camere bianche in cui vengono preparati i farmaci. In arrivo una nuova apparecchiatura ma fino a marzo bisognerà appoggiarsi al Civico

# Guasti e lunghe attese per la chemioterapia I pazienti del Cervello dirottati in altri centri

◆ Azienda al lavoro: «Entro il mese risolveremo il problema»

**Sono in corso i lavori per ripristinare il funzionamento delle tre camere bianche. Contemporaneamente l'azienda sta provvedendo all'installazione di un isolatore che garantisce assolute condizioni di asetticità**

Monica Diliberti

◆◆◆ La situazione va avanti già da diverso tempo: all'ospedale Cervello le camere bianche per preparare le chemioterapie non funzionano e per i pazienti l'attesa per sottoporsi al trattamento può diventare lunghissima. Per correre ai ripari e garantire a tutti la possibilità di curarsi in tempi ragionevoli, molti malati sono stati dirottati in altri ospedali cittadini. Sembra un po' un danno che si aggiunge alla beffa per tanti pazienti oncologici, già alle prese con una battaglia impegnativa e dif-

ficile. Un disagio però che a breve potrebbe sparire: entro il mese sarà installata una nuova apparecchiatura che potrebbe risolvere il problema.

L'Oncologia medica del Cervello, diretta da Francesco Verderame, è nata in tempi relativamente recenti, ma è un reparto molto attivo. Basta ricordare, ad esempio, che l'ospedale di via Trabucco è l'unico da Napoli in giù dove viene eseguita la radioembolizzazione, un particolare trattamento per la cura dei tumori del fegato. Da qualche mese però si è verificato un problema tecnico alle tre camere bianche dell'Unità operativa di Farmacia. Si tratta del luogo dove vengono preparate le dosi di chemioterapia da somministrare ai pazienti dei reparti di Oncologia medica, Ematologia e Trapianti di midollo osseo. Le camere bianche devono seguire delle regole

particolarmente severe perché, ad esempio, l'aria non deve avere alcun tipo di contaminazione.

Attraverso la stipula di una speciale convenzione, per ora la preparazione delle chemio destinate al Cervello avviene all'Arnas-Civico ed è lo stesso personale dell'Azienda Ospedali riuniti Villa Sofia-Cervello ad occuparsene. Una volta che le chemioterapie sono pronte, vengono trasportate in via Trabucco per le infusioni. Questo però ha comportato attese anche di 10 ore.

L'Azienda ospedaliera fa sapere che i lavori per ripristinare il funzionamento delle tre camere bianche sono in corso, coordinati dall'Ufficio tecnico. Contemporaneamente, si sta provvedendo all'installazione di un isolatore, un'apparecchiatura di nuova tecnologia, acquistata di recente, che garantisce assolute condizioni di asetticità nella prepa-



Disagi per i pazienti diretti all'Oncologia Medica dell'ospedale Cervello

**IN CERTI CASI MALATI COSTRETTI AD ASPETTARE ANCHE DIECI ORE**

razione delle chemio. Entro febbraio, l'isolatore sarà operativo. Questo consentirà agli operatori del Cervello di ricominciare a preparare «in casa» i prodotti chemioterapici per i pazienti. In attesa che, prima dell'estate, le tre camere bianche siano pronte e tornino a funzionare a pieno ritmo.

«In questa fase transitoria - si legge in una nota degli Ospedali riuniti Villa Sofia-Cervello -, dovendo fare ricorso alla struttura dell'Arnas-Civico, le Unità operative interessate hanno dovuto limitare il numero

dei trattamenti, destinando alcuni utenti verso altre strutture. L'Azienda è impegnata al massimo per attenuare il disagio dei pazienti, con i quali si scusa, e ai quali il trattamento viene comunque garantito. La Direzione ringrazia tutto il personale delle Unità operative coinvolte per il lavoro che sta svolgendo per assicurare il servizio e ringrazia la Direzione e il personale dell'Arnas-Civico per la disponibilità manifestata nel mettere a disposizione la propria struttura destinata alla preparazione dei chemioterapici.» (MOO)

## TRUFFA DEI BADGE AL BUCCHERI LA FERLA. PER RISPARMIARE DUE EURO A PASTO I "FURBETTI" HANNO PERSO IL POSTO DI LAVORO. LA FRODE STIMATA IN 10.000 EURO

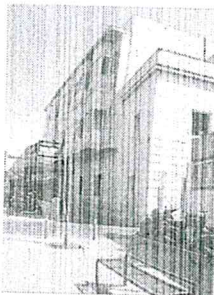
# Per tre anni a mensa gratis in ospedale, licenziati tre infermieri

FRANCESCO PATANÈ

Per più di tre anni hanno mangiato gratis, a pranzo e cena, alla mensa dell'ospedale dove il pasto sarebbe costato loro solo due euro. La truffa dei tesserini è costata molto più cara a tre infermieri del Buccheri La Ferla che sono stati licenziati dopo che il loro trucchetto è stato scoperto: strisciavano vecchi tesserini magnetici disattivati e speravano di farla franca, convinti che nessuno controllasse. Ma qualche mese fa hanno capito di essere nel mirino dell'amministrazione. I tre infermieri contavano di subire un provvedimento disciplinare più leggero, invece mercoledì è arrivato il licenziamento per giusta causa. «Abbiamo accertato che alme-

no dal 2013, ma probabilmente ancora da prima, i tre dipendenti utilizzavano badge disattivati per accedere alla mensa», conferma Giovanni Vrenna, direttore degli affari generali dell'Ordine ospedaliero San Giovanni di Dio Fatebenefratelli, proprietario del Buccheri La Ferla che aggiunge: «È venuto meno il rapporto di fiducia e lealtà fra l'azienda e questi tre infermieri. L'azienda ha reputato di non denunciare la frode all'autorità giudiziaria, ma il nostro rapporto con loro si chiude qui».

I tre infermieri, uno impiegato in pronto soccorso, il secondo nel reparto di chirurgia e il terzo a medicina, avevano capito come frodare il sistema computerizzato che gestisce i pasti in mensa. Utilizzavano vecchi tes-



L'OSPEDALE  
L'ingresso del Buccheri La Ferla  
in via Messina Marine

serini disattivati che però continuavano ad essere accettati dal lettore ottico della mensa, rilasciando lo scontrino valido per un pasto. Il sistema utilizzato al Buccheri La Ferla prevede che il 50 per cento del pasto (quattro

**Il direttore Vrenna:  
"Non li abbiamo  
denunciati ma il  
rapporto è chiuso"**

euro) sia pagato dall'azienda, mentre l'altra metà sia a carico del dipendente e venga detratto dallo stipendio. Ogni volta che un medico o un infermiere striscia il tesserino di riconoscimento, in automatico il compu-

ter registra il pasto e addebita due euro nello stipendio del dipendente. «Nel caso dei tre dipendenti licenziati invece quei due euro non venivano addebitati a nessuno - fanno sapere dal Buccheri La Ferla - Prima di arrivare al licenziamento abbiamo fatto mille controlli, ma le responsabilità erano evidenti e inequivocabili. Non solo i nostri sistemi sono riusciti a certificare solo gli ultimi tre anni di frode, ma è probabile che gli anni siano molti di più».

Complessivamente il Buccheri La Ferla stima che la frode sia di oltre 10 mila euro, tenendo conto di tutte le strisciate di badge non autorizzati che quotidianamente arrivavano in amministrazione. «Risultavano utenti sconosciuti, non collegati a nes-

sun dipendente - spiega Giovanni Vrenna - Siamo riusciti a risalire ai responsabili perché i tre infermieri utilizzavano tesserini che in passato erano collegati proprio ai loro profili». Dunque i tre infermieri non hanno fatto altro che utilizzare i loro vecchi tesserini disattivati per mangiare gratis. «Uno di loro ha già impugnato il licenziamento dicendo che si è trattato di un errore inconsapevole - racconta Vrenna - Ma la giustificazione non sta in piedi, come è possibile che lo stesso infermiere timbrò l'entrata e l'uscita dall'ospedale con il tesserino regolare, mentre per la mensa utilizzò sempre quello disattivato, che per altro doveva restituire immediatamente?».



# Palermo

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

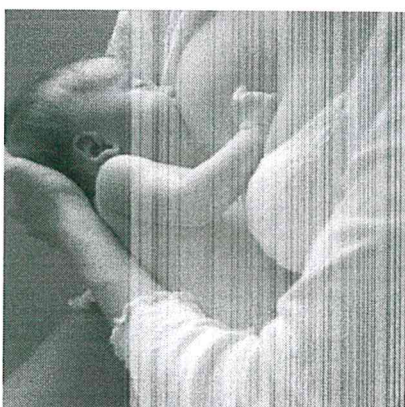
Cerca nel sito

## Palermo, il Comune inaugura la prima postazione per l'allattamento al seno

Ne saranno aperte altre nove, una a Villa Niscemi e le altre nelle otto circoscrizioni



06 febbraio 2017



"Qui la mamma che allatta è benvenuta". Con questo slogan la Presidenza del Consiglio comunale di Palermo inaugura a Palazzo delle Aquile la prima delle 10 postazioni per l'allattamento al seno, che saranno successivamente inaugurate anche a Villa Niscemi, sede di rappresentanza del Comune, e nelle otto sedi delle circoscrizioni comunali. La postazione verrà presentata al pubblico sabato, alle 17.30, in occasione di un flash mob nazionale per la promozione dell'allattamento al seno, alla presenza del sindaco Leoluca Orlando e del presidente del Consiglio Totò Orlando.

L'iniziativa fa parte di un programma di attività sul tema, tra le quali la realizzazione del calendario 2017, portate avanti in collaborazione con una rete di associazioni della società civile e si inserisce all'interno del protocollo "Palermo città amica dei bambini e delle bambine", siglato dal Comune di Palermo e dal Comitato Provinciale per l'Unicef. Le postazioni sono state finanziate da "Sherbeth, Festival del gelato artigianale".

Mi piace You and 99 mila others like this.



**GUARDA ANCHE**

DA TABOOLA

Messico: il festival del nudismo sulla 'spiaggia della morte'

Hong Kong: affitti alle stelle, il fenomeno delle 'case-bara'

Raggi indagata, Frongia: "Chat in mano ai pm, siamo sereni e lavoriamo sul tennis"

CASE MOTORI

### miojo

annunci, news e strumenti per chi cerca

**Cercasi Arredatore addetto al**  
Negozio di arredamenti di fascia me  
cerca progettista di interni addetto/a.

**CERCA UN LAVORO**

**Provincia**

Palermo

**Area funzionale**

-

**ASTE GIUDIZIARIE**



**Appartamenti Termini Imerese via**  
Mazziere n. 53 - 277000

**Vendite giudiziarie in Sicilia**

Visita gli immobili

a Palermo

Scegli una città

Palermo

Scegli un tipo di locale

TUTTI

Inserisci parole chiave (facoltativo)

**NECROLOGIE**



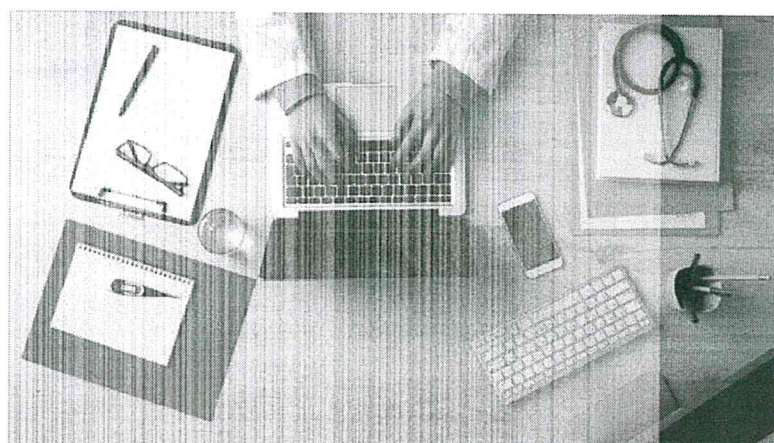
Home > Vita > La salute si fa sempre più digitale: la Sicilia va a caccia di start up

## Vita

IL CONTEST A PALERMO

# La salute si fa sempre più digitale: la Sicilia va a caccia di start up

di Osvaldo Esposito — 06 Febbraio 2017



**PALERMO.** Lo sviluppo di nuove applicazioni, servizi e tecnologie applicate alla vita quotidiana passa sempre più spesso dai contest. La formula piace e convince, ma soprattutto porta risultati concreti con la nascita di nuove soluzioni per semplificare i processi quotidiani. Sulla scia di queste tendenze AtFactory ha organizzato un « hackathon», un incontro tra esperti di diversi settori dell'informatica, destinato a trovare nuove soluzioni in ambito sanitario.

**La competizione si terrà il 25 e 26 febbraio presso l'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico «Paolo Giaccone», partner dell'evento.** Le iscrizioni sono aperte a medici, chimici, biologi, operatori sanitari, ingegneri informatici, web designer, sviluppatori di app, grafici, makers, esperti di business che avranno la possibilità di interagire, proporre idee innovative, creare team e partecipare al contest.

Per la prima volta la Sicilia ospiterà un evento di questo tipo, grazie alla tenacia di Paola Di Rosa, esperta di questioni legali legate alle start up, consulente dell'acceleratore di start up digitali Atfactory che ha organizzato questo incontro in collaborazione con il Policlinico cittadino, con la fondazione Cariplo, ItaliaCamp e Microsoft, UPMC Italy (Rimed ed ISMETT) e l'associazione Nazionale Clinical Risk Management.

Di Rosa è affiancata da Alberto Firenze, presidente nazionale dell'Associazione Clinical che presenterà i risultati del contest il prossimo settembre al centro Ettore Majorana di Erice.

L'intento di questo hackathon è quello di innovare il settore partendo dalle buone prassi e dalle nuove linee guida sulla salute. I partecipanti vivranno una maratona di 30 ore dedicata allo sviluppo di soluzioni innovative digitali e alla fine sarà premiato il team che avrà presentato il progetto più interessante: la squadra vincente riceverà un importo in denaro per consentire i primi investimenti necessari a creare una nuova impresa.

Oggi i professionisti sanitari, gli ospedali, le istituzioni e i pazienti sono presenti a tutti gli effetti su più canali social. Un esempio di buona comunicazione sanitaria in Sicilia arriva dalla Fondazione dell'Istituto Giglio di Cefalù che ha ricevuto recentemente il premio nazionale «Smau» per l'attività di comunicazione multicanale.

Riconoscimenti importanti sono andati anche alle app della palermitana ObScience, autrice di iMamma e di iObstetrics adottata ufficialmente dalla SIEOG, la società italiana di ecografia ostetrica e ginecologia.

La Sicilia offre dunque un substrato di idee ed iniziative che fanno ben sperare. «Le innovazioni hanno del potenziale solo se sono concepite e progettate in collaborazione con un'ampia varietà di competenze – sottolinea Paola Di Rosa – per questo stiamo cercando i partecipanti al contest tra medici, operatori sanitari, informatici, makers, esperti di marketing e designers che possano interagire scambiandosi idee e conoscenze».

Scopri di più nell'edizione digitale

© Riproduzione riservata

---

TAG: **informatica, medicina, salute, start up, tecnologie**

---

Contribuisci alla notizia:

INVIA  
FOTO O VIDEO

SCRIVI  
ALLA REDAZIONE

## Commenta per primo l'articolo

Nome \*

E-mail \*

Scrivi il tuo commento \*

Aggiornami via e-mail sui nuovi commenti

\* Campi obbligatori

Commenta con [facebook](#)  No  Sì

INVIA

UNICO EDITORE

IL PRESIDENTE DELLA REGIONE IERI HA CONVOCATO UN VERTICE ALL'ASP

## Crocetta: "salva" la cardiocirurgia pediatrica di Taormina

Francesco Triolo

«La cardiocirurgia pediatrica di Taormina sarà uno dei fiori all'occhiello, un punto di riferimento per Sicilia e Calabria». Una frase detta non a caso, ieri pomeriggio, dal presidente della Regione, Rosario Crocetta nella stanza riunioni dell'Asp di Messina. È da pochissimo terminata la lunga sfilza di faccia a faccia con tutti i manager delle aziende del territorio e il Governatore si sofferma sui punti principali affrontati nel suo pomeriggio messinese proprio mentre si era appena concluso quello del sottosegretario Faraone. Di fronte ha manager e dirigenti sanitari, dal dg del Papardo Michele Vullo al commissario del Policlinico Giuseppe Laganga, dell'Ircs Bonino Pulejo Angeio Aliquò con il direttore scientifico Dino Bramanti e naturalmente il padrone di casa, il dg dell'Asp Gaetano Sirna.

L'argomento principale è la nuova rete sanitaria regionale e i suoi riflessi sul territorio pro-

vinciale. «Messina è uno dei poli sanitari più importanti della regione, con eccellenze su neurolesi e riabilitazione. E abbiamo mantenuto il pronto soccorso al centro città e sta funzionando. Oggi abbiamo affrontato le tante questioni che avevamo aperte, dal Papardo all'Ircs, tutte risolte in maniera positiva grazie al lavoro dei manager», ha voluto dare merito Crocetta che ha ricordato come il turn over sia stato una scelta presa con l'allora assessore Lucia Borsellino. «Ci criticarono in tanti - ha detto con un pizzico di orgoglio - ma sta dando significativi risultati. La Sicilia era all'ultimo posto per i Lea (livelli essenziali di assistenza), adesso siamo al settimo posto e ci sono eccellenze,

**Sottolineato anche l'impegno a favore di Mistretta, dell'emodinamica e dell'Utin di Patti**

come l'Ircs o il Policlinico, che possono rafforzare ancora di più l'offerta sanitaria siciliana». Tra le eccellenze non poteva che rientrare anche la cardiocirurgia pediatrica del San Vincenzo di Taormina che ha un know how ormai acquisito da anni di collaborazione con il Bambin Gesù di Roma. «Non vogliamo privare la città metropolitana di questa struttura - ha annunciato Crocetta - e il direttore generale Sirna sta lavorando da mesi a un accordo con la Regione Ca-

labria che ormai è sul tavolo e deve avere solo il placet del Ministro Lorenzin con cui parleremo a giorni».

Crocetta ha voluto evidenziare anche gli sforzi per "salvare" l'emodinamica e l'Utin dell'Ospedale di Patti («tutta la sanità messinese era preoccupata che non ci fosse una struttura del genere tra Messina e Palermo») e la volontà di non smantellare presidi importanti per il territorio. «Come Mistretta. Non chiudiamo, non guardiamo ai costi

ma ai bisogni del territorio. E l'Ospedale di Mistretta lo teniamo aperto per potenziarlo con i medici e i macchinari necessari per dare risposte e non illusioni. La malasanità è un tunnel da cui la Sicilia è uscita e a Messina c'è una nuova classe dirigente nella quale vedo uno sforzo collettivo per fare bene e operare con intensità e armonia tra le varie strutture. Il livello di coesione che ho trovato a Messina non l'ho riscontrato in altre realtà».

Crocetta ha annunciato che un emendamento "ad personam" sarà inserito in Finanziaria regionale per il caso dei fratelli Biviano di Lipari, per garantire «il rispetto della dignità in una malattia velocemente progressiva». «Una situazione che mi ha toccato profondamente», ha detto Crocetta. Ma il presidente ha ricordato anche la vicenda dei veterinari nella zona tirrenica. «L'azienda - ha detto - sta mettendo in campo situazioni di tutela su tutto il territorio. Da Palermo ci sarà anche una collaborazione».



Il vertice all'Asp. Il presidente Crocetta, al centro, con i manager della sanità

PER SAPERNE DI PIÙ  
www.gsi.de/en/start/news.htm  
www.infn.it

**Cardiochirurgia.** Un bisturi fatto con un raggio di ioni di carbonio. Prodotti da un acceleratore. Capaci di ripristinare il normale ritmo dei battiti. In un pugno di minuti

# Colpito al cuore da un fascio di particelle

**IL CASO**

**Adroni a Catania**

Il cuore è solo l'ultimo arrivato. I fasci di particelle vengono infatti usati già da qualche anno per combattere i tumori. A fine gennaio è stata costruita una nuova sorgente di ioni ai Laboratori nazionali del Sud dell'Istituto nazionale di Fisica nucleare a Catania. L'apparecchio è stato battezzato Aisha (Advanced Ion Source for Hadron Therapy) e avrà comunque bisogno di tutto il 2017 per la calibrazione degli strumenti, prima di poter essere applicato ai primi pazienti. Ma da qualche anno, in Italia, sono attivi due centri a Pavia e Trento per l'applicazione di quella che viene chiamata adroterapia nella lotta contro il cancro. L'adroterapia sfrutta gli adroni (un tipo di particelle) che vengono ridotti allo stato di ioni, cioè privati dei loro elettroni, e poi sparati nei tessuti da trattare. Raggiungono il punto da colpire con una precisione grandissima. Il centro Cnao di Pavia, che usa ioni di carbonio, centra un bersaglio da 200 micrometri (due decimi di millimetro). Maggiore è l'energia del fascio, maggiore la profondità che le particelle riescono a raggiungere nell'organismo. A Trento, anziché gli ioni di carbonio, vengono usati dei protoni. Le indicazioni per l'adroterapia sono ancora limitate, e per poter essere sparati nel tessuto malato i fasci di particelle devono essere accelerati a velocità altissime con apparecchiature enormi e complesse: i sincrotroni. Quello di Pavia è lungo 80 metri, largo 25 e usa un magnete da 100 tonnellate. E uno dei soli 4 apparecchi in Europa a usare ioni di carbonio.

ELENA DUSI

**L** CHIRURGO non c'è, e nemmeno il bisturi. Il paziente è sveglio, non sente nulla e si rialza dopo qualche minuto. Come scenario per un'operazione al cuore è piuttosto atipico. Ma se l'intervento è semplice per chi lo subisce, tutto quello che lo rende possibile è frutto della fisica più avanzata che ci sia. Se il bisturi non c'è, infatti, a operare sul cuore è un fascio di particelle: ioni di carbonio. La loro proprietà è rilasciare tutta o quasi la loro energia a una distanza ben precisa dalla sorgente. Distanza che può essere regolata in base al paziente, alla forma del suo torace e del suo cuore. A produrre gli ioni è un acceleratore che non sta proprio in tasca. Nel centro di adroterapia Cnao di Pavia (che usa gli ioni di carbonio per trattare il cancro), le particelle vengono generate da un apparecchio che si chiama sincrotrone, è lungo 80 metri e largo 25. I test sul cuore, inoltre, sono ancora al livello di animali da esperimento: per ora sono stati trattati dei maiali. «Ma le premesse ci sono tutte. Alcuni centri in Germania e negli Stati Uniti sono pronti a partire con i primi test su pazienti che non possono essere operati in modo tradizionale», spiega Marco Durante, biofisico e direttore del Tifpa (Trento Institute for Fundamental Physics and Applications), uno degli autori dell'esperimento.

I risultati di questi primi test sono stati pubblicati su *Nature Scientific Reports*. A mettere a punto il metodo è stato il Gsi Helmholtz Center for Heavy Ion Research di Darmstadt, in Germania, diretto dal fisico italiano Paolo Giubellino, proveniente dal Cern di Ginevra e affiliato all'Istituto nazionale di Fisica nucleare. «Il fascio di ioni può agire con precisione chirurgica anche in aree molto delicate dell'organismo - ha spiegato - abbiamo mosso i primi passi verso un nuovo tipo di terapia». A coordinare la parte cardiologica del test è stata la Mayo Clinic negli Stati Uniti.

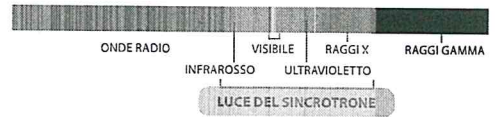
L'operazione senza bisturi servirà per trattare le aritmie. Un punto preciso del cuore, non più grande di un centimetro cubo, verrebbe irraggiato e "bruciato" per interrompere i segnali elettrici che non sono in fase con il normale ritmo dei battiti. «Attualmente - spiega Massimo Santini, past president della Società Mondiale di Aritmologia - questo intervento viene effettuato con un catetere che raggiunge il cuore. Prima la sonda esegue la mappa elettromagnetica dell'organo per individuare il punto di innescio dell'aritmia. Poi si procede all'ablazione della zona incriminata, usando le radiofre-

quenze oppure il freddo. Il nuovo metodo deve ancora migliorare, ma è una buona idea. E quando è così, le tecnologie finiscono sempre con l'arrivare».

Attualmente la precisione è di due o tre centimetri al massimo, «possiamo migliorare - spiega Durante - ma le difficoltà non sono trascurabili, se pensiamo che il nostro bersaglio si muove sia con il battito del cuore che con il respiro». Guidato dalla Pet, il "bisturi di particelle" segue il movimento del cuore, che con il paziente steso su un lettino è abbastanza regolare. E una fascia attorno al torace indica all'apparecchio quando far partire il raggio tenendo il ritmo con i polmoni: nel momento esatto in cui il respiro si ritrova in una fase ben precisa, sempre la stessa. «Essendo così preciso, il trattamento ci permette di irraggiare il cuore con dosi molto alte di particelle - continua Durante - gli ioni di carbonio agiscono spezzan-

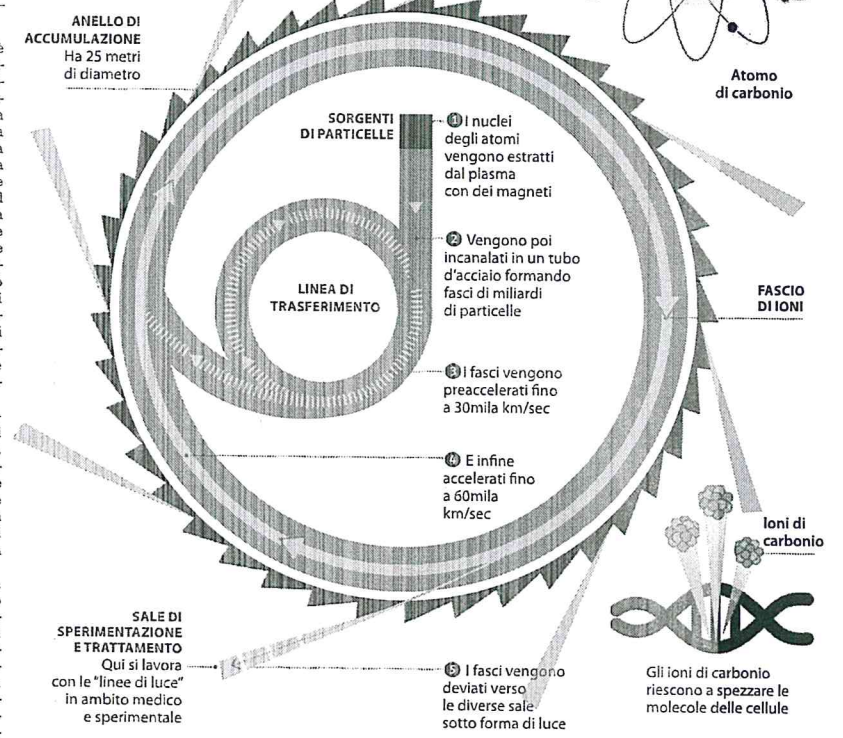
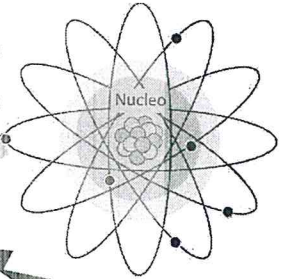
**IL SINCROTRONE**

È l'apparecchio che genera il fascio di particelle capace di agire con precisione chirurgica per trattare aree molto delicate dell'organismo



**COME FUNZIONA** ● PROTONE ○ NEUTRONE ● ELETTRONE

Nelle sorgenti del sincrotrone si trova il plasma formato dagli atomi dei gas, che hanno perso gli elettroni

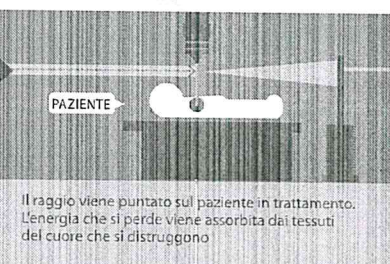


**SALA OTTICA**

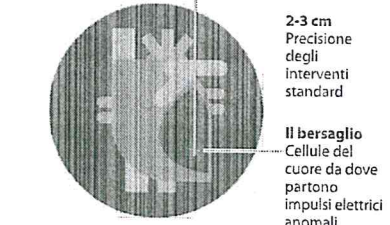


Fonte Cnao/Elettra Sincrotrone Trieste / Publicis

**SALA DI TRATTAMENTO**



**INTERVENTO SUL CUORE CON ARITMIA**



**SALA DI CONTROLLO**



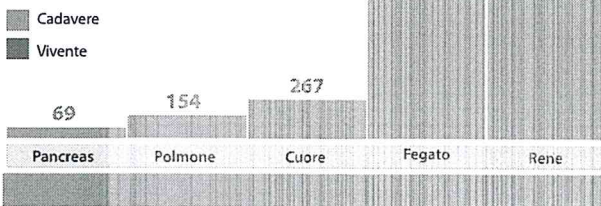
Infografica Paula Simonetti

do i legami chimici delle molecole biologiche, in particolare del Dna, distruggendo così il tessuto su cui sono puntati». Mentre una Tac all'organismo intero rilascia una dose di radiazioni misurabile intorno ai 10 Milligray, il bisturi invisibile è stato testato fino a dosi di 55 Gray. «Ma se gli ioni sono efficaci nella fase dell'ablazione, e comunque la loro precisione deve migliorare di molto - spiega Claudio Tondo, direttore del dipartimento di Aritmologia all'Irccs cardiologico Monzino di Milano - avremo pur sempre bisogno di uno strumento per la fase preliminare, quella della mappatura». Anche in questo campo, però, la tecnologia si sta avvicinando. «Abbiamo messo a punto - prosegue Tondo - un metodo per mappare il cuore senza cateteri, con una maglietta che ha 250 elettrodi applicati sul petto».



**I TRAPIANTI IN ITALIA NEL 2016**

Inclusi cadaveri e viventi per fegato e rene



**IL CASO**

**Trapianti.** Ricevono un cuore, un polmone un fegato. In Italia sono sempre di più. Grazie a nuove tecniche che salvano gli organi e li rendono disponibili

# Così sono nato due volte

ANNA LISA BONFRANCESCHI

**S**ONO QUELLI dei due compleanni. Uno nel giorno della nascita, uno in quella della rinascita, il giorno del trapianto. Quando, sotto i ferri per ricevere un cuore, un polmone, un fegato, un rene o un pancreas nuovi, la vita è ricominciata. E sono tanti, sempre di più: gli ultimi dati diffusi dal Centro Nazionale Trapianti dicono che nel 2016 i trapianti sono stati il 13% in più dell'anno passato: 3.736 contro i 3.327 del 2015. Una curva - salvo piccoli singhiozzi - perennemente in crescita negli ultimi vent'anni. Per merito del numero sempre crescente di donatori certo, ma anche per l'avanzamento delle tecniche che hanno permesso di mettere le mani su organi prima inutilizzabili.

Il primo passo nella catena di eventi che nel giro di pochissime ore portano un organo nuovo in una persona in lista di attesa è l'accertamento della morte di un donatore. Che si fa in due modi: o verificando l'assenza di attività cerebrale per sei ore consecutive o secondo criteri cardiologici. «Venti minuti di arresto cardiaco - spiega Alessandro Nanni Costa, direttore del Centro Nazionale Trapianti - sono sufficienti perché la morte encefalica sia avvenuta con certezza». Fino a poco tempo fa un così lungo arresto rendeva difficile se non impossibile usare gli organi dei donatori.

Con un cuore battente, per esempio nel caso della morte cerebrale di un paziente intubato, tutti gli organi continuano a essere ossigenati, ma a cuore fermo nessun organo lo è, e per questo fino a poco tempo fa venivano prelevati a cuore fermo solo tessuti: si danneggiavano meno gli organi e possono ancora essere trapiantati. «Da qualche anno a questa parte però possiamo mantenere funzionanti, e quindi prelevabili, gli organi anche venti minuti dopo un arresto cardiaco: facciamo perfusione mentre sono ancora nel cadavere con una tecnica nota come Ecmo: Extra Corporeal Membrane Oxygenation, un sistema di ossigenazione extracorporea - spiega Nanni Costa - si fa per reni e fegato, ma nulla vieta che in futuro si possa fare anche per il cuore». Nella fase successiva, in sala operatoria, cuore, rene, polmoni, pancreas e fegato sono espantati e sono collegati a perfusori per singoli organi, che servono a ossigenarli uno per uno.

Nel frattempo però la macchina per trovare e preparare il donatore si è già messa in moto: passavano in media appena dieci ore tra l'espianto dell'organo e il suo trapianto nel ricevente. Ore preziose in cui più di cento persone, a diversi livelli - ospedale, regione e nazione - interagiranno tra loro per incastrare tutti i pezzi del puzzle alla perfezione: dalla valutazione dell'idoneità del donatore e di organi e tessuti, alla consultazione delle liste di attesa per individuare il donatore, fino all'esecuzione di tutti i test per verificare la compatibilità con il ricevente. Il tempo successivo è quello delle telefonate, al donatore in attesa, e quello delle sirene: autoambulanze ed elicotteri che partono traghettando gli organi a nuova destinazione. Una rete che per efficienza, numero di trapianti e donazioni colloca l'Italia ai primi posti in Europa. Anche se potremmo fare ancora meglio, assicura

Nanni Costa, a cominciare dal coltivare la cultura della donazione: «In Italia abbiamo ancora un tasso di opposizioni per la donazione da cadavere intorno al 30%, troppo elevato», con punte che arrivano a oltre il 50% in regioni come la Basilicata e del 35% nell'insospettabile Toscana. Ma il sud è il punto debole della catena anche per altre lacune organizzative e burocratiche. All'interno degli ospedali stessi: basti infatti pensare che se la media nazionale è di 40 accertamenti di morte per milioni di abitanti, nelle regioni del sud questa media scende a 25. E se non si fanno gli accertamenti di morte si riduce la platea di donatori, quindi di possibili riceventi. «Sappiamo invece che il trapianto è e rimane la migliore cura contro l'insufficienza terminale d'organo - conclude Nanni Costa - un trapiantato, con tutti i limiti imposti dall'assunzione di farmaci immunosoppressivi, le visite di controllo e l'aumentato rischio di patologie cardiovascolari, può condurre una vita normale: lavorare, sposarsi, avere figli».

E avere una vita attiva, a cominciare dallo sport. Per i trapiantati l'attività fisica, infatti, produce ancora più benefici che nel resto della popolazione e va considerata come una vera e propria medicina, capace di ridurre la percentuale di tessuto adiposo, aumentare la forza nelle gambe e migliorare il metabolismo aerobico e l'efficienza del sistema cardiocircolatorio.

1250  
NEL 2008

Di cui 137  
di rene vivente

1330  
NEL 2012

Di cui 192  
di rene vivente

1596  
NEL 2016

Di cui 273  
di rene vivente

DONAZIONI

Da cadaveri  
e da viventi

TRAPIANTI

Da cadaveri  
e da viventi

3736  
NEL 2016

3109  
NEL 2012

3036  
NEL 2008

Dati preletti  
al 31 dicembre  
2016. Report CSF

D I A G

SIT

Sistema  
informativo  
trapianti

Raccoglie  
e gestisce  
tutti i dati

Garantisce  
la tracciabilità  
e la trasparenza  
del processo  
di donazione-  
prelievo-  
trapianto

4

SONO  
UN DONATORE

Salta  
al passo 7

La famiglia  
in linea diretta  
può opporsi  
al prelievo  
durante  
il periodo  
di accertamento  
di morte

Valutazione  
dell'idoneità  
del donatore  
e dei singoli organi  
e tessuti, assenza  
di controindicazioni  
mediche alla donazione

D O

PER SAPERNE DI PIÙ  
www.sonoundonatore.it  
http://trapianti.net

## I PASSI VERSO LA DONAZIONE

N O S I D I M O R T E

**1**  
PERIODO  
DI OSSERVAZIONE

Accertamento e certificazione di morte secondo due modalità:

**6**  
ORE

**Criteri neurologici**  
(assenza di attività cerebrale per sei ore consecutive)

**2**  
COMUNICAZIONE  
DI DECESSO AI FAMILIARI

**20**  
MINUTI

**Criteri cardiologici**  
L'accertamento avviene dopo venti minuti di arresto cardiaco, un periodo questo definito *no touch period*.

**3**  
VERIFICA  
DELL'ESISTENZA  
DI DICHIARAZIONE  
DI VOLONTÀ  
ALLA DONAZIONE

Dichiarazione di voler donare attraverso le 5 modalità disponibili

**4**  
NON SONO  
UN DONATORE

In questo caso il percorso finisce qui

**4**  
NON HO MAI  
DICHIARATO

**5**  
RICHIESTA DEL CONSENSO  
AI FAMILIARI

Solo se non si è dichiarato in vita la volontà sulla donazione, sarà interpellata la famiglia

**6**  
NON OPPOSIZIONE  
DEI FAMILIARI

### IL TRAPIANTO

**9**  
Individuazione del ricevente nelle liste d'attesa

**10**  
Test di compatibilità donatore-ricevente

**11**  
Trasporto dell'organo alla struttura di trapianto

**12**  
Valutazione dell'organo e trapianto

## COME SI ESPRIME LA VOLONTÀ DI DONARE



**ASL**  
La esegue l'operatore direttamente sul Sistema Informativo Trapianti (SIT)



**COMUNE**  
In molti comuni la dichiarazione si esegue quando si rinnova la carta d'identità



**AIDO**  
Iscrivendosi all'associazione italiana per la donazione di organi e tessuti



**DONORCARD**  
Attraverso una delle tessere distribuite dalle associazioni di settore



**ATTO OLOGRAFO**  
Dichiarazione di volontà scritta su un foglio, datata e firmata

### IL TEMPO STRINGE

Tempo massimo di trasporto degli organi per il trapianto

**4-6** ORE  
Cuore polmone

**12** ORE  
Fegato

**16** ORE  
Pancreas

**18-24** ORE  
Rene

## LA STORIA

# Ho donato un rene a mio marito

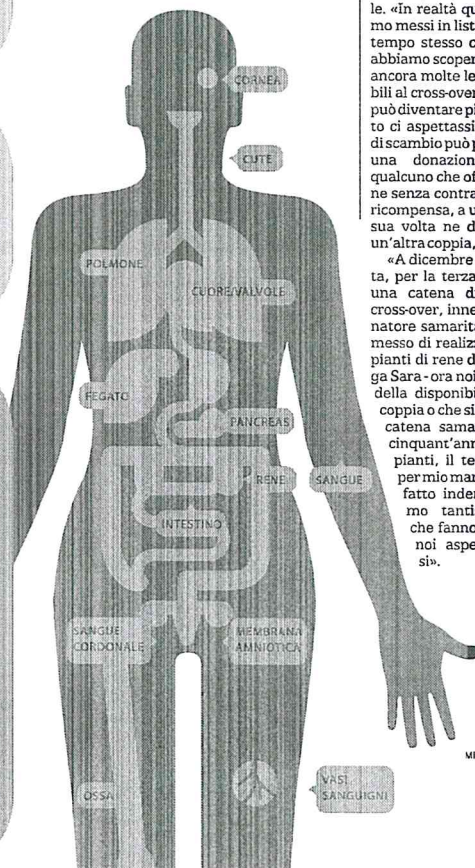
LA STORIA di Sara e Luca, oggi marito e moglie, comincia nel 1989. Giovani, innamorati, una coppia come tante. Ma a Luca viene diagnosticata un'insufficienza renale cronica, e nel tempo di una settimana tutto cambia: la routine, i progetti, il lavoro, fanno spazio a una compagna scomoda, praticamente onnipresente per successivi 11 anni: la dialisi. E da subito comincia a farsi strada l'idea di un rene donato da vivente: «La prima a farsi avanti fu la mamma di Luca - ricorda Sara - era tutto pronto quando un esame, tra gli ultimi da fare prima dell'intervento, provocò un'epatite. Forse da farmaco, forse virale, non si saprà mai. Sta di fatto che il trapianto non si poteva più fare. Allora non ci restava che la lista d'attesa per ricevere un rene da un donatore deceduto». Ne arriveranno due negli anni a venire. Nel 1991 Luca si sottopone al primo trapianto, ma una brutta infezione lo costringe ad abbandonare gli immunosoppressivi e a tornare,

nel giro di pochi mesi, di nuovo in dialisi. Fino al 2000 e all'arrivo di un nuovo rene che gli permetterà di vivere una vita sana e piena per 16 anni.

«Nell'ottobre del 2015 però anche il secondo rene viene espianato, perché non più funzionante», ricorda Sara. E Luca, di nuovo attaccato alla macchina per la dialisi, torna ad aspettare. «Era arrivato il mio momento: dare un mio rene. Avevo 50 anni, ero in salute e potevo vivere bene con un solo rene, avere un marito che fa dialisi tre volte a settimana è molto più impegnativo. La mia non è una donazione ma una condivisione», racconta. Ma qualcosa, anche stavolta, non va: «L'organismo di mio marito produce anticorpi diretti contro un mio antigene, siamo quel che si dice incompatibili, il mio rene verrebbe presto rigettato. Non rimane che il cross-over». Ovvero uno scambio, di reni: un donatore vivente di una coppia in attesa dell'organo si rende disponibile in cambio di un altro rene, provenien-

## COSA POSSO DONARE

Organi, tessuti e cellule



## “Avere il compagno in dialisi è molto più impegnativo”

te da un'altra coppia in cerca di un rene, anch'essa incompatibile. «In realtà quando poi ci siamo messi in lista per offrire e al tempo stesso cercare un rene abbiamo scoperto che non sono ancora molte le coppie disponibili al cross-over e che la ricerca può diventare più lunga di quanto ci aspettassimo». La catena di scambio può partire anche da una donazione samaritana: qualcuno che offre il proprio rene senza contraccambio, senza ricompensa, a una coppia che a sua volta ne dona un altro a un'altra coppia, e così via.

«A dicembre è stata realizzata, per la terza volta in Italia, una catena di donazioni in cross-over, innescata da un donatore samaritano che ha permesso di realizzare cinque trapianti di rene da vivente - spiega Sara - ora noi siamo in attesa della disponibilità di un'altra coppia o che si apra una nuova catena samaritana. Oggi, a cinquant'anni e dopo due trapianti, il tempo che passa per mio marito non passa affatto indenne, ma abbiamo tantissime persone che fanno il tifo per noi e noi aspettiamo fiduciosamente».

REPRODUZIONE RISERVATA

FONTE  
CENTRO NAZIONALE  
TRAPIANTI/AIDO/ISS/  
MINISTERO DELLA SALUTE  
SONOUNDONATORE.IT

ELABORAZIONI DATI  
ANALISA  
BONFRANCESCHI

INFOGRAFICA  
PAULA SIMONETTI

N A Z I O N E

Sei in: Home > Attualità > Allerta dell'Oms: tumori uccidono 8,8 milioni di persone all'anno

GIORNATA MONDIALE DEL CANCRO

## Allerta dell'Oms: tumori uccidono 8,8 milioni di persone all'anno

di oggisalute | 6 febbraio 2017 | pubblicato in Attualità



Il cancro oggi è responsabile nel mondo di una morte su sei. Più di **14 milioni di persone** si ammalano ogni anno, e diventeranno 21 milioni nel 2030. Le nuove indicazioni dell'Organizzazione mondiale della sanità, presentate in occasione della Giornata mondiale del cancro, puntano a migliorare le possibilità di sopravvivenza per le persone che vivono con il cancro, assicurando diagnosi e trattamento sempre più precoci. **Ogni anno – ricorda l'Oms – 8,8 milioni di persone muoiono di cancro**, soprattutto nei Paesi a basso e medio reddito. E il problema è che ancora oggi molti casi "sono diagnosticati troppo tardi. Anche nei Paesi con sistemi sanitari ottimali, molti casi di cancro sono diagnosticati in fase avanzata, quando sono più difficili da trattare con successo", rileva l'Oms.

Paesi con sistemi sanitari ottimali, molti casi di cancro sono diagnosticati in fase avanzata, quando sono più difficili da trattare con successo", rileva l'Oms.

"La diagnosi tardiva, e l'incapacità di fornire un trattamento, condanna molte persone a inutili sofferenze e a una morte precoce", sottolinea Etienne Krug, direttore del Dipartimento per la gestione delle malattie non trasmissibili, la disabilità, la violenza e la prevenzione degli infortuni dell'Oms. "Mettendo in atto i suggerimenti della nuova guida Oms, si potrà migliorare la diagnosi precoce del cancro e garantire un trattamento immediato, soprattutto per il tumore seno, del collo dell'utero e del colon-retto. Questo si tradurrà in più persone che sopravvivono al cancro. E sarà anche meno costoso curare i malati".

Nel 2010, calcola l'Oms, il costo economico totale annuo del cancro – tra spesa sanitaria e perdita di produttività – è stato stimato in 1,16 trilioni di dollari. I tre passi per la diagnosi precoce individuati dall'Oms sono:

- 1) **Migliorare la consapevolezza nella popolazione** dei diversi sintomi del cancro e incoraggiare le persone a rivolgersi al medico per curarsi quando questi si presentano.
- 2) **Investire nel rafforzamento e nelle dotazioni dei servizi sanitari**, ma anche nella formazione degli operatori sanitari, in modo che possano consentire diagnosi accurate e tempestive.
- 3) **Verificare che le persone che vivono con il cancro** possano accedere a un trattamento sicuro ed efficace, senza incorrere in difficoltà personali o finanziarie proibitive.

(Fonte: Adnkronos)

SEI UN ESPERTO DI QUESTA MATERIA?  
oggisalute - per maggiori informazioni clicca qui!

VUOI SAPERNE DI PIU' DI QUESTO ARGOMENTO?  
oggisalute - per maggiori informazioni clicca qui!

Mi piace 1 G+ 1 Tweet

### La redazione consiglia

- Oms: "Prosciutto e carni lavorate | possono causare il cancro"
- Lotta ai tumori, "gli hospice una possibilità in più di sopravvivenza"
- Ricerca: scoperto perché il succo di mela ha virtù anticancro

### Lascia un commento

Nome (required)

Mail (will not be published) (required)

Sito web

// Video

Comunicare il valore dei fa...



Il valore dei farmaci di automedicazione

Seguici su

SANDRO FORMICA



PARLA L'ESPERTO

A cura di *sandro formica*

Dipendenza dal cellulare? Ecco i sintomi dell'"intossicazione" digitale

Avete mai passato 48 ore senza mandare sms, controllare la pagina Facebook, l'email, o utilizzare le app? Se non l'avete mai fatto pensate di poterci riuscire? La ricerca scientifica ha dimostrato che l'astinenza dal mondo digitale causa una significativa crescita del livello di ansietà, oltre a facilitare stati depressivi e causare altri disturbi psico-emozionali. Vi [...]



FITELAB

Federazione Italiana Tecnici di Laboratorio Biomedico

www.fitelab.it

Sei in: Home > Attualità > Sanità, Lorenzin: "Italia divisa, stop a differenze e rilanciare il Sud"

IL MINISTRO DELLA SALUTE A ROZZANO

## Sanità, Lorenzin: "Italia divisa, stop a differenze e rilanciare il Sud"

di oggisalute | 6 febbraio 2017 | pubblicato in Attualità



Eliminare le differenze in sanità fra Nord, Centro e Sud Italia è "il grande impegno e la grande sfida, che dev'essere del Sistema sanitario nazionale e di chiunque abbia a cuore la salute dei cittadini". In particolare, per fare in modo che l'Italia meridionale riesca a rimettersi al pari di quella del Centro e del Sud. A questo sta puntando il Governo secondo il ministro della Salute **Beatrice Lorenzin**, in visita all'Humanitas University di Rozzano, alle porte di Milano.

Commentando a margine dell'incontro tecnico la recente pubblicazione dell'indagine annuale di Health Consumer

Powerhouse sui sistemi sanitari di 35 Paesi d'Europa, che classifica l'Italia al 22esimo posto, il ministro fa notare che "innanzitutto si tratta di uno dei tanti rapporti che vengono pubblicati" e che "si basa su alcuni parametri di valutazione". A seconda di quelli che vengono presi in considerazione, "nei report internazionali passiamo dal secondo posto al 22esimo", osserva Lorenzin. "Certamente – rileva – quello che si evidenzia in tutti questi rapporti è che, se si divide l'Italia in 3, quella del Nord è top in Europa e nel mondo, quella del Centro è in una situazione mediana, sopra la media europea, e purtroppo quella del Sud è sotto la media europea".

Arrivare a garantire 'pari opportunità' per tutti è l'obiettivo. "Per questo – ricorda il ministro – abbiamo puntato tutto sui Livelli essenziali di assistenza; su nuovi sistemi e misure di monitoraggio, dal Piano Esiti agli stessi Lea, e sul Piano nazionale vaccini. E lo abbiamo fatto mettendoci risorse (quasi 1 miliardo per le nuove prestazioni), sbloccando il turnover, sbloccando le assunzioni anche dei precari, e definendo dei modelli di organizzazione sanitaria. Pensiamo alle Centrali uniche di acquisto, ai Piani di rientro e all'attuazione del Patto della Salute che è praticamente tutta avvenuta. Ora – conclude Lorenzin – bisogna andare a misurare sui diversi territori come queste azioni sono portate avanti".

(Fonte: Adnkronos)

SEI UN ESPERTO DI QUESTA MATERIA?

oggisalute - per maggiori informazioni clicca qui!

VUOI SAPERNE DI PIU' DI QUESTO ARGOMENTO?

oggisalute - per maggiori informazioni clicca qui!

Mi piace

Tweet

### La redazione consiglia

- Influenza, il ministro Lorenzin: | "Mi vaccinerò insieme ai miei bambini"
- Sanità, "tesoretto" da 1,5 miliardi | per farmaci e sblocco del turnover
- Walter Ricciardi presidente dell'Iss, | soddisfazione del ministro Lorenzin

### Lascia un commento

Nome (required)

Mail (will not be published) (required)

Sito web

Protezione anti-spam

uno +  = 8

// Video

Comunicare il valore dei fa...



Il valore dei farmaci di automedicazione

Seguici su

SANDRO FORMICA



PARLA L'ESPERTO

A cura di *sandro formica*

Dipendenza dal cellulare? Ecco i sintomi dell'"intossicazione" digitale

Avete mai passato 48 ore senza mandare sms, controllare la pagina Facebook, l'email, o utilizzare le app? Se non l'avete mai fatto pensate di poterci riuscire? La ricerca scientifica ha dimostrato che l'astinenza dal mondo digitale causa una significativa crescita del livello di ansietà, oltre a facilitare stati depressivi e causare altri disturbi psico-emotivi. Vi [...]



Fondazione Italiana Tecnici di Laboratorio Biomedico

www.fitelab.it



DAL GOVERNO

## Farmaci in "diretta" e "per conto": prima riunione all'Aifa

**6** feb  
2017

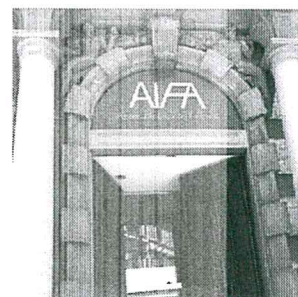
di red.san.

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

Si è tenuta quest'oggi in Aifa la prima riunione del gruppo di lavoro sull'erogazione dei farmaci in forma diretta (DD) e per conto (Dpc), previsto dal Tavolo sulla farmaceutica istituito presso il ministero dello Sviluppo Economico e fortemente voluto dagli operatori del mercato (vedi dichiarazioni di Assogenerici del 27 gennaio scorso <http://www.sanita24.ilsole24ore.com/art/impres-e-mercato/2017-01-27/distribuzione-diretta-e-conto-assogenerici-aifa-convochi-subito-tavolo-lavoro-richiesto-mise-175840.php?uuiid=AE95vQI>).



Gli obiettivi emersi nel corso del meeting sono molteplici. Da un lato ci sono Regioni e Governo che hanno l'esigenza di garantire servizi di qualità ai cittadini, in modo omogeneo su tutto il territorio nazionale, rispettando le indicazioni della Commissione Tecnico Scientifica dell'Aifa soggetto preposto all'individuazione del canale di erogazione del farmaco. Dall'altro il mondo delle farmacie che vorrebbero porre un freno alla crescita della distribuzione diretta che dal 2013 ad oggi è cresciuta di circa 2 miliardi di euro - dai 3 del 2013 ai quasi 5 miliardi dell'anno appena concluso -, nonché implementare quanto previsto nello schema di Dpcm di aggiornamento dei Lea, ormai di prossima pubblicazione in Gazzetta, rispetto alla cosiddetta "Farmacia dei servizi".

Tra i partecipanti, in rappresentanza delle regioni, era presente **Loredano Giorni**, responsabile dell'assistenza farmaceutica della regione Piemonte, che ha dichiarato come: «sia presto per fare delle valutazioni soprattutto se si considera che pochi mesi fa da più parti si dava per superato l'articolo 8 della legge 405/2001 sulle modalità di erogazione di medicinali. Detto ciò - ha proseguito Giorni - la sola richiesta di un confronto su questi temi è un buon risultato. Credo sia evidente anche ai rappresentanti di Federfarma e delle altre organizzazioni sindacali presenti quest'oggi al tavolo, che la mancanza di concorrenza rispetto alla distribuzione intermedia e finale del farmaco ha limitato le possibilità di sviluppo del mercato. Ad oggi il Sistema sanitario nazionale acquista praticamente allo stesso prezzo praticato al pubblico medicinali, quelli che fanno parte della farmaceutica convenzionata, che l'ultimo monitoraggio disponibile ha determinato in circa 8,5 mld di euro ([http://www.aifa.gov.it/sites/default/files/estratto\\_Monitoraggio\\_Spesa\\_Regionale\\_gen-dic\\_2015\\_aggiornamento\\_del\\_22.06.2016.pdf](http://www.aifa.gov.it/sites/default/files/estratto_Monitoraggio_Spesa_Regionale_gen-dic_2015_aggiornamento_del_22.06.2016.pdf)). Si tratta di contratti che, se votati maggiormente al principio dell'efficienza, potrebbero comportare notevoli economie».

Insomma, sembra che dal confronto di oggi possano nascere sinergie importanti per ottenere una rideterminazione dei prezzi dei farmaci erogati in regime convenzionale con l'effetto, oltre quello di revisione della spesa, di liberare risorse utili ad un sistema sanitario sempre in affanno.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

### 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**



6 feb  
2017

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

DAL GOVERNO

## Farmaci, monitoraggio Aifa: a ottobre 2016 spesa ospedaliera in rosso da 1,55 mld

di Ro. M.

PDF [Il monitoraggio Aifa](#)

In linea con i dati di settembre, con un leggerissimo miglioramento, la spesa farmaceutica in corsia nei primi dieci mesi del 2016 arriva a 4,77 miliardi, con uno scostamento dell'1,7% (era dell'1,8% a settembre) rispetto al tetto del 3,5% e con un rosso pari a 1,55 mld in valore assoluto. Le regioni sono tutte in rosso, tranne la Provincia autonoma di Trento. Sono i dati del monitoraggio Aifa sui primi dieci mesi del 2016.



Continua il calo della convenzionata in farmacia, che al netto degli sconti a carico della filiera distributiva scende di -256 mln in valore assoluto (-3,6%) e la territoriale che nell'insieme registra uno scostamento assoluto in calo rispetto a settembre (49,49 mln rispetto ai 51,15 mln di settembre). Intanto sale ma più lentamente rispetto a settembre la compartecipazione totale (ticket per ricetta più eventuale compartecipazione sul prezzo del farmaco a brevetto scaduto rispetto al prezzo di riferimento) che vale 1,28 mld mld in salita dell'1,1% rispetto al 2015, con un incremento del 2,6% della quota di compartecipazione sul prezzo di riferimento (pari a 847 mln). E la distribuzione diretta sale a 4,55 mld con un salto del 16,1% sui primi dieci mesi del 2015 (a settembre era salita del 19,1%).

Scende l'asticella della spesa totale che in dieci mesi s'è assestata in media al 16,49% (in discesa rispetto a settembre quando era al 16,7%), contro un tetto complessivo del 14,85%. Tutte le Regioni sono in rosso, con l'eccezione di Veneto (14,59%), Valle d'Aosta (13,95%), Trento (13,6%) Bolzano (13,5%). Sardegna (20,22%), Puglia (18,53%) e Campania (18,23%) hanno la spesa farmaceutica totale più alta.

In ospedale uno scostamento dell'1,7% sul tetto

La farmaceutica ospedaliera, con un rosso da 1,55 mld, ha toccato il 5,2% di incidenza, contro un budget del 3,5%, con uno scarto dell'1,7%. Soltanto Trento col 3,2% è rimasta sotto l'asticella. Le altre Regioni tutte sopra. Peggio di tutte Toscana (7,2%, praticamente oltre il doppio), poi Umbria (6%) e Calabria (5,8%).

© RIPRODUZIONE RISERVATA