



OSPEDALI RIUNITI VILLA SOFIA - CERVELLO

15 GIUGNO 2017

## RASSEGNA STAMPA



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

## Procreazione medicalmente assistita, a breve il via all'eterologa

Il Centro Interaziendale di Procreazione Medicalmente Assistita per la Sicilia Occidentale è stato creato dalla collaborazione tra l'Azienda Ospedali Riuniti Villa Sofia-Cervello, il Policlinico Universitario "Paolo Giaccone" e l'Asp-6 di Palermo ed è diretto dal professore Antonio Perino dal 2016. Le coppie afferiscono all'ambulatorio dell'Ospedale Cervello con una prenotazione al CUP con ricetta medica. Finora, 375 coppie hanno fatto l'accesso all'ambulatorio. A maggio 2017 si è avviata la procedura di Procreazione medicalmente assistita, eseguendo le prime 10 tecniche di II° livello di Pma omologa che prevede che il materiale biologico provenga dalla stessa coppia. Il punto della situazione sulle attività svolte e sulle prospettive future è stato fatto, di recente, dai tre partner del Centro Interaziendale in

un incontro svoltosi presso l'aula conferenze della Palazzina monumentale di Villa Sofia, alla presenza dell'assessore regionale alla salute Baldo Gucciardi. Il Direttore generale dell'Azienda Villa Sofia-Cervello, Gervasio Venuti ha spiegato: "Il servizio per la procreazione medicalmente assistita è ormai una realtà grazie a tre strutture ospedaliere pubbliche che hanno messo insieme le loro forze. Ma siamo soltanto all'inizio di un progetto ancora più ampio. L'attività sarà potenziata con un ulteriore laboratorio che sorgerà sempre al Cervello, all'interno dell'Unità operativa di Ginecologia, in un'area di 300 metri quadrati che sarà rifunzionalizzata, mentre a Villa Sofia stiamo allestendo un secondo ambulatorio oltre a quello del Cervello e oltre agli altri due presenti al Policlinico e all'Ospedale Ingrassia. È, inoltre, attiva la

Crioconservazione di gameti, embrioni e tessuti ovarici, grazie alla BioBanca, la prima istituita in Sicilia, attiva dallo scorso gennaio, il che ci consente di assicurare un servizio di alto valore etico e sociale". Oltre all'avvio dei cicli, un altro aspetto importante è il servizio della Preservazione della Fertilità inserito nel contesto dello stesso Centro Interaziendale, grazie anche all'apertura, lo scorso gennaio, della BioBanca "Anna Maria Ferrara Cutino". Per l'uomo, la crioconservazione del seme rappresenta una strategia efficace di preservazione della fertilità e a giugno si aprirà un nuovo ambulatorio di Andrologia presso il padiglione Biondo dedicato alla prevenzione e cura del maschio infertile diretto dal dott. Emilio Italiano. Presso il Centro Interaziendale è stato dunque creato il programma "Fertility Care" ossia un servi-

zio dedicato alla preservazione della fertilità, già attivo, e che sarà implementato nel prossimo mese di giugno 2017 con il congelamento del tessuto ovarico, qualora necessario.

A tal fine, infatti, si avvia alle fasi conclusive il progetto di ricerca nato dalla collaborazione tra i medici e biologi del servizio PMA e della BioBanca, volto alla messa a punto della complessa tecnica del congelamento tissutale e che ha già dato soddisfacenti risultati preliminari.

Per informazioni sulla Procreazione medicalmente assistita si può chiamare il numero verde 800894555, mentre per le prenotazioni occorre rivolgersi al Cup Villa Sofia-Cervello (800178060), a quello dell'Asp 6 (800098739) e a quello del Policlinico Paolo Giaccone 800894372.

Redazione

# quotidianosanità.it

Mercoledì 14 GIUGNO 2017

## Personale Ssn: il 10% è precario. Ma la sanità ha il record di donne ai vertici. Il censimento Istat

***Primo censimento della Pa dell'Istat: nel Ssn dipendenti in calo e aumenta il tempo determinato. Tra tempo determinato (30.600 unità) e lavori atipici (oltre 37mila) la sanità conta su un vero e proprio "esercito" di precari. Ma, se può consolare, abbiamo il secondo posto (al primo gli organi costituzionali) per le donne in posti di comando ai vertici di aziende e strutture sanitarie, che sono tinte di rosa nel 16,3% dei casi. IL CENSIMENTO ISTAT.***

I precari nella Pubblica amministrazione sono 467.362, tra i 293.804 dipendenti a tempo determinato e i 173.558 "non assunti", quelli cioè con un lavoro atipico.

**Di questi, 67.931 sono nel Servizio sanitario nazionale, 30.621 a tempo determinato e 37.310 "non assunti", circa il 10% cioè di tutta la forza lavoro della sanità pubblica.**

Il dato è dell'Istat, che ha reso noti i primi risultati del censimento permanente delle istituzioni pubbliche. La prima edizione del censimento ha rilevato informazioni statistiche su circa 13 mila istituzioni, attive al 31 dicembre 2015, oltre 100 mila unità locali e oltre 3 milioni di dipendenti, integrando tra loro due diverse infrastrutture di dati: il registro statistico delle istituzioni pubbliche, una indagine statistica diretta sulle istituzioni pubbliche, a cadenza biennale, che ha acquisito informazioni utili all'analisi del grado di modernizzazione della PA, dell'utilizzo di capitale umano, della struttura organizzativa e di governance, delle modalità di funzionamento e di erogazione dei servizi e di ulteriori temi di grande rilevanza per i decisori pubblici, gli operatori economici, i cittadini, il mondo della ricerca.

**Il censimento dà il personale dipendente del Ssn in calo tra il 2001 e il 2015 del -2,3%, ma "collaboratori e altri atipici" (31.160) sono in aumento nello stesso arco temporale del 52,5%, "temporanei" (5.094) del 20,7% e solo i "volontari" (13.079) sono in calo maggiore: -16,4 per cento.**

**PERSONALE DIPENDENTE E NON DIPENDENTE IN SERVIZIO NELLE ISTITUZIONI PUBBLICHE PER FORMA GIURIDICA E TIPO DI CONTRATTO.** Valori assoluti e variazioni percentuali 2015/2011. Anni 2015 e 2011

FORME GIURIDICHE	Personale dipendente			Collaboratori e altri atipici			Temporanei			Volontari		
	2015	2011	2015/ 2011	2015	2011	2015/ 2011	2015	2011	2015/ 2011	2015	2011	2015/ 2011
Amministrazioni dello stato e organi costituzionali o a rilevanza costituzionale	1.292.289	1.284.668	0,6	14.991	12.684	18,2	166	71	133,8	239	3.023	-92,1
<i>Enti territoriali (Regioni più EE.LL.)</i>	547.972	602.151	-9,0	39.495	37.554	5,2	2.122	3.580	-40,7	21.353	41.137	-48,1
- Regione (Giunta e consiglio regionale)	63.477	66.715	-4,9	7.498	4.079	83,8	83	97	-14,4	1.397	12.455	-88,8
- Provincia e Città metropolitana	81.020	94.901	-14,6	1.356	3.149	-56,9	64	243	-73,7	1.826	1.451	25,8
- Comune	390.180	428.218	-8,9	29.758	29.248	1,7	1.885	3.022	-37,6	17.182	26.165	-34,3
- Comunità montane e unione dei comuni	13.295	12.317	7,9	883	1.078	-18,1	90	218	-58,7	948	1.066	-11,1
Azienda o ente del servizio sanitario nazionale	660.987	676.280	-2,3	31.160	20.428	52,5	6.150	5.094	20,7	10.934	13.079	-16,4
Università pubblica	99.079	108.388	-8,6	55.270	31.647	74,6	574	92	523,9	384	241	59,3
Ente pubblico non economico	151.919	138.731	9,5	12.254	11.075	10,6	1.975	2.155	-8,4	8.803	8.614	2,2
Altra forma giuridica	57.785	31.835	81,5	5.729	3.041	88,4	1.701	514	230,9	5.067	2.707	87,2
<b>Totale</b>	<b>2.810.031</b>	<b>2.842.053</b>	<b>-1,1</b>	<b>158.899</b>	<b>116.429</b>	<b>36,5</b>	<b>12.688</b>	<b>11.506</b>	<b>10,3</b>	<b>46.780</b>	<b>68.801</b>	<b>-32,0</b>

**Il censimento Istat illustra poi altri valori relativi alla Pa. Ad esempio la presenza maggioritaria di occupati di genere femminile nelle istituzioni pubbliche, con un valore del 56,0% del personale in servizio. La più elevata presenza relativa di donne si registra negli enti del Servizio sanitario nazionale con il 65,1%, il valore più basso nelle giunte e consigli regionali (46,9%). Analizzando le tipologie contrattuali, si riscontra una quota maggiore di tempi determinati tra le donne (9,9%) rispetto agli uomini (6,6%).**

A livello territoriale, il personale in servizio nella Pa è concentrato per il 35,3% in Unità locali del Mezzogiorno (il 22,6% nelle regioni del Sud e il 12,7% nelle Isole), il 22,6% nel Nord-Ovest, il 22,3% nel Centro e il 19,7% nel Nord-Est.

Se la presenza di donne è nettamente maggiore nelle Regioni del Nord, per i tempi determinati non si evidenzia una caratterizzazione territoriale circa il loro utilizzo. I valori più elevati si hanno nella provincia di Bolzano e nella regione Sicilia. **Per l'utilizzo di non dipendenti, a eccezione di valori elevati in Molise e Sicilia, la loro maggiore presenza nelle regioni del Nord.**

**Una ulteriore analisi l'Istat la compie sul genere degli organi di vertice delle istituzioni pubbliche, quelli cioè al quale è affidata la titolarità della legale rappresentanza.**

Un aspetto che emerge è la limitata presenza femminile, che raggiunge il 14,4% in media negli organi di vertice delle istituzioni. Guardando la forma giuridica, il valore più basso si ritrova nelle Università (7,2% di vertici femminili) e il più alto negli Organi costituzionali (21,2%). Ma in questo caso **il Ssn si comporta bene e guadagna il secondo posto in classifica con il 16,3% degli organi di vertice al femminile.**

L'analisi per Regione, commenta l'Istat, influenzata dai vertici dei comuni, evidenzia significative differenziazioni, con il valore più basso per la Sicilia (7,2%) e quello più alto per l'Emilia-Romagna (21,2%).

**GENERE DELL'ORGANO AL VERTICE\* E DEGLI ADDETTI DELLE ISTITUZIONI PUBBLICHE (DIPENDENTI E NON DIPENDENTI), PER FORMA GIURIDICA. Valori percentuali. Anno 2015**


\*Presidente, Ministro, Sindaco, o altra massima carica dell'istituzione pubblica

**Un capitolo tutto nuovo nel censimento Istat è quello dedicato all'“esternalizzazione dei servizi. E un record il Ssn ce l'avrebbe in quelli che l'Istat definisce “servizi finali”, connessi cioè alle finalità istituzionali di ciascuna istituzione.**

A livello di Pubblica amministrazione in generale il 57,5% delle istituzioni censite eroga i servizi finali direttamente, il 28,9% indirettamente e il 13,6% in modo misto. In oltre il 90% delle istituzioni pubbliche il servizio della produzione di atti amministrativi è erogato direttamente. Valori elevati si hanno anche per le istituzioni che erogano direttamente le funzioni di amministrazione, gestione e controllo (90%) e la vigilanza su soggetti pubblici e privati (circa l'80%).

**Quelli che più di altri risultano “esternalizzati” nel censimento Istat sono proprio i servizi di assistenza sanitaria: nell'80,4% delle istituzioni pubbliche censite (la media è del 28,9%), seguito con il 50,8% dai servizi di istruzione pubblica e ricerca.**

E come se l'esternalizzazione galoppante non bastasse, c'è anche un 4,2% di servizi a gestione mista (la media Pa è del 13,6%), mentre solo il 15,4% è a gestione diretta (la media è 57,5%).

**ISTITUZIONI CHE EROGANO SERVIZI FINALI PER TIPO DI GESTIONE. Anno 2015**

	Diretta	Indiretta	Mista	Totale	Servizio non erogato
Vigilanza e controllo su soggetti pubblici e privati	79,7	9,8	10,5	100,0	30,4
Produzione di atti amministrativi verso terzi	92,9	1,0	6,2	100,0	15,7
Funzioni generali di amministrazione, gestione e controllo	89,7	3,6	6,7	100,0	29,8
Assicurazione sociale obbligatoria	92,9	0,0	7,1	100,0	98,8
Servizi riguardanti la gestione del territorio e dell'ambiente	51,3	34,1	14,6	100,0	40,0
Servizi nel settore sociale	40,9	40,7	18,4	100,0	52,0
Servizi di assistenza sanitaria	15,4	80,4	4,2	100,0	86,1
Servizi nel campo della viabilità e dei trasporti	47,2	38,2	14,6	100,0	54,1
Servizi di istruzione pubblica e ricerca	33,2	50,8	16,0	100,0	74,9
Servizi relativi alla cultura e ai beni culturali	67,6	11,2	21,2	100,0	44,0
Funzioni nel settore sportivo e ricreativo	54,3	23,2	22,4	100,0	50,9
Servizi nel campo turistico	51,7	27,3	21,0	100,0	63,6
Servizi nel campo dello sviluppo economico	65,2	22,9	11,9	100,0	69,5
<b>Totale</b>	<b>57,5</b>	<b>28,9</b>	<b>13,6</b>	<b>100,0</b>	<b>59,3</b>

**Ma - come chiarito da una nostra conversazione con lo stesso Istat - in realtà il censimento ha chiesto a tutte le circa 13mila istituzioni pubbliche il dato sull'esternalizzazione dei servizi, che, nel caso di quelli sanitari, sono necessariamente affidati “al di fuori” della gran parte delle strutture della Pa, tutti o quasi alle aziende ed Enti del Servizio sanitario nazionale, appunto, che hanno natura giuridica propria.**

**L'Istat spiega a chi vanno gli “affidamenti” esterni e quelli sanitari sono per il 68% ad altre istituzioni pubbliche, per il 2,7% a imprese della Pa, per il 16% a imprese non controllate, per l'1,5% al non profit controllato/partecipato dalla Pa e per l'11,8% al non profit non controllato.**

In quel 68% quindi, reintrano così tutti i servizi sanitari che istituzioni pubbliche non facenti parte del Ssn hanno affidato, appunto, al Ssn. Oltre ad alcune situazioni (poche) legate alla programmazione sanitaria che spesso per non duplicare attrezzature e servizi opera lo scambio tra strutture (ad esempio un ospedale può inviare a un laboratorio centralizzato di Asl l'esecuzione di determinate indagini, oppure può accadere che una struttura gestisca una serie di specificità e un'altra limistrofa altre e così via).

Il 68% dei servizi sanitari, quindi, non è affidato "dal Ssn" all'esterno delle sue strutture, ma dal 68% delle pubbliche amministrazioni a un'altra pubblica amministrazione: il Ssn appunto.

**Gli affidamenti di ciò che invece è realmente esternalizzato (il 12,4% quindi) avvengono nella sanità** soprattutto con gare a evidenza pubblica (65,9%, la media è del 51%), seguite dalle convenzioni Consip (14,4%, la media è del 13,8%) ) dall'affidamento diretto anche a società in house (13,2%, la media è del 29,6%) e dalle concessioni (6,5%, la media è del 5,6%).



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

IN SANITAS ► NOTIZIE ► DAL PALAZZO ► Nuova rete ospedaliera siciliana, pronti i nuovi atti aziendali ma sono in ritardo le dotazioni organiche

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

## Nuova rete ospedaliera siciliana, pronti i nuovi atti aziendali ma sono in ritardo le dotazioni organiche

14 giugno 2017

*Il sindacato Cimo è stato ricevuto dall'assessore Gucciardi. Ecco il resoconto dell'incontro.*

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



Mi piace 249

Tweet

Condividi 3

PALERMO. Il 13 giugno una delegazione **CIMO** (Spampinato, Bonsignore, Iacono) è stata ricevuta dall'assessore Regionale della Salute, **Baldo Gucciardi** per alcune criticità emerse dalla predisposizione degli Atti Aziendali e delle Dotazioni Organiche e già segnalate con una nota del 9 giugno scorso dal Segretario **CIMO**, **Riccardo Spampinato** (con Gucciardi nella foto di archivio).

**Il sindacato sottolinea:** «Il problema più spinoso era quello delle eccedenze di personale dichiarate dall'Azienda Papardo di Messina. Eccedenze che rischiano di bloccare l'avvio delle procedure di reclutamento del personale a lungo promesse. Gucciardi ha subito chiarito che i suoi uffici hanno già fatto le necessarie accertando che eventuali esuberanti di personale del Papardo saranno senza alcun dubbio riassorbiti dalla ASP di Messina e dall'IRCCS Bonino Pulejo, il cui **Aliquo** ha già manifestato ampia disponibilità in merito».

La Segreteria **CIMO** ha inoltre chiesto a Gucciardi di conoscere lo stato di avanzamento dei lavori propedeutici allo **sblocco delle procedure assunzionali**: «L'assessore ha anche chiarito che gli **Atti Aziendali** di "allineamento" al D.A. 629 di rimodulazione della Rete Ospedaliera sono già stati decretati a loro volta e saranno pubblicati in Gazzetta Ufficiale nei prossimi giorni. Qualche ritardo si registra invece per le **Dotazioni Organiche**, giunte con qualche giorno di ritardo e tuttora al vaglio di Piazza Ottavio Ziino».

Inoltre il **Cimo** fa sapere che «Gucciardi ha comunque ribadito che gli Atti Aziendali che verranno a breve pubblicati in **GURS** non sono da considerarsi "definitivi" e che è previsto un secondo passaggio rappresentato dalle proposte di modifica degli stessi Atti Aziendali da parte dei Direttori Generali e il successivo confronto con i sindacati che verranno convocati in Assessorato entro fine giugno, con riunioni per singolo bacino territoriale. Ma, una volta pubblicati in Gazzetta gli Atti Aziendali "provvisori", i Direttori Generali potranno comunque avviare il primo step delle procedure assunzionali, quello cioè relativo allo scorrimento delle graduatorie temporaneamente determinate di anni ma tuttora vigenti».

Solo dopo la presentazione e l'approvazione del Piano Triennale del Fabbisogno da parte di ciascuna Azienda si potrà dare il via anche alle procedure di **stabilizzazione** dei precari. Queste interessano tutte le figure che in atto sono titolari di un contratto a tempo determinato (inclusi i lavoratori atipici, cioè i co.co.co) con un periodo di almeno 3 anni anche non continuativi nell'ultimo triennio.

**Aggiungono dal Cimo:** «Le precisazioni di Gucciardi non sono di poco conto, soprattutto visto che i Direttori Generali siciliani ci hanno da tempo dato diverse interpretazioni delle direttive assessoriali spesso difformi e assai diverse tra loro e lo stesso Assessore ha tenuto a rimarcare che "la politica è il suo dovere e il suo compito è quello dei Direttori Generali mettere in pratica le direttive loro impartite"».

**Riccardo Spampinato sottolinea:** «Troppe volte siamo stati ad un passo dal vedere realizzare le nostre pressanti richieste e troppe volte siamo rimasti delusi. Prendiamo atto della disponibilità dell'assessore Gucciardi e speriamo che la fiducia dallo stesso manifestata nel corso del colloquio possa veramente essere alla realizzazione delle sue buone intenzioni. Non possiamo accontentarci, per quanto necessarie e importantissime, dell'assunzione di alcuni anestesisti e sbloccare subito tutte le assunzioni».

**SANITÀ.** L'utilizzo di tecnologie avanzate consentirà lo studio delle alterazioni genetiche di alcuni tipi di tumore. L'iniziativa nell'Isola sarà finanziata dalla Regione

## Lotta al cancro, la Sicilia è all'avanguardia

● Nel progetto nazionale sono stati inseriti i policlinici «Paolo Giaccone» di Palermo e «Vittorio Emanuele» di Catania

L'iniziativa sarà realizzata da Alleanza contro il cancro, la più importante rete di ricerca oncologica in Italia. L'assessore Gucciardi: «I nuovi centri innalzeranno la qualità dell'offerta sanitaria siciliana nella lotta ai tumori».

**Monica Diliberti**  
PALERMO

●●● Palermo e Catania sempre più unite nella dura battaglia contro il cancro. I Policlinici «Paolo Giaccone» del capoluogo siciliano e «Vittorio Emanuele» della città etnea saranno parte attiva di un progetto nazionale che, attraverso l'impiego di tecnologie avanzatissime, prevede lo studio delle alterazioni genetiche responsabili di alcuni tipi di tumore.

Si inizierà ad ottobre con il carcinoma polmonare, ma dal prossimo anno lo screening sarà ampliato anche ad altre neoplasie.

Il progetto «Acc Genomics» è stato presentato ieri a Roma e sarà finanziato dal ministero della

Salute per le regioni dove sono presenti i 10 Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico («Ircs») che parteciperanno e, in Sicilia, dall'assessorato regionale alla Salute.

L'iniziativa sarà realizzata da Alleanza contro il cancro, la più importante rete di ricerca oncologica in Italia che, secondo il ministro della Salute Beatrice Lorenzin, «riunisce le migliori professionalità italiane in oncogenomica».

Capire qual è l'alterazione genetica che sta alla base di un tumore è un primo passo molto significativo, soprattutto per stabilire la terapia giusta per il malato. I farmaci più innovativi, ad esempio i biologici, possono essere efficaci solo in determinati pazienti, mentre per gli altri - che ad esempio non hanno il gene "impazzito" - sarebbero poco più che acqua fresca.

Per passare in rassegna il genoma dei tumori (in altre parole, il loro Dna), Alleanza contro il can-



Palermo e Catania sempre più unite nella lotta contro i tumori

cro utilizzerà uno strumento particolarmente sofisticato, chiamato «Next Generation Sequencing».

In Sicilia non è un nuovo arri-

vo. All'ospedale Cervello viene impiegato da diverso tempo, per la diagnosi in campo oncologico e delle malattie rare.

La piattaforma permette di leg-

gere fino a 150 geni e può essere utilizzata contemporaneamente per analizzare il Dna di soggetti diversi, con costi contenuti e in tempi rapidissimi, nell'ordine di qualche giorno.

«La lotta ai tumori prosegue in Sicilia nel segno dell'innovazione e della ricerca - commenta l'assessore alla Salute, Baldo Gucciardi -. Ne sono prova i due centri altamente specializzati in diagnostica molecolare avanzata, realizzati quest'anno nei Policlinici di Palermo e Catania nell'ambito del piano di medicina personalizzata e medicina di precisione. Oltre a garantire un vantaggio in termini di riduzione della spesa farmaceutica, i nuovi centri innalzeranno la qualità dell'offerta sanitaria siciliana nella lotta ai tumori».

Lo studio prevederà anche la concomitante analisi dei geni responsabili del rischio genetico di tumore, cioè delle neoplasie ereditarie, come alcuni tipi di carcinoma al seno o all'ovaio.

«Ogni paziente diventerà un progetto di ricerca a sé - afferma Pier Giuseppe Pelicci, direttore scientifico di Alleanza contro il cancro -: il suo genoma, infatti, sarà incrociato in tempo reale con le informazioni cliniche e scientifiche disponibili nel mondo, con l'obiettivo di usare tutte le conoscenze emergenti per ottimizzare la terapia».

«L'investimento in innovazione e tecnologia fatto dall'assessorato alla Salute per migliorare l'assistenza sanitaria dei pazienti oncologici siciliani rappresenta una straordinaria occasione per fornire valide alternative terapeutiche a coloro che presentano risposte insoddisfacenti alle cure convenzionali», dicono Fabrizio De Nicola e Salvatore Paolo Cantaro, rispettivamente commissario straordinario del Policlinico «Paolo Giaccone» di Palermo e direttore generale dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico «Vittorio Emanuele» di Catania. (MDD)



# Lotta ai tumori, è l'ora delle tecnologie di ultima generazione: al via il progetto nazionale di "Alleanza contro il cancro"

[insanitas.it/lotta-ai-tumori-lora-delle-tecnologie-ultima-generazione-al-via-progetto-nazionale-alleanza-cancro/](http://insanitas.it/lotta-ai-tumori-lora-delle-tecnologie-ultima-generazione-al-via-progetto-nazionale-alleanza-cancro/)

14/6/2017

PALERMO. Un «**oncochip**» per definire con precisione e rapidità- e a basso costo- le alterazioni dei geni tumorali e curare meglio, tramite l'impiego di farmaci biologici, i **pazienti oncologici**: la rivoluzione si chiama **ACC Genomics**. Si tratta di un progetto che porterà nel nostro Paese l'innovazione tecnologica nella pratica clinica.

L'iniziativa, finanziata dal ministero della Salute per le Regioni con IRCCS oncologici e per la Regione Siciliana dall'assessorato alla Salute, sarà realizzata da **Alleanza Contro il Cancro**, la più grande rete di ricerca oncologica del Paese.

«Alleanza Contro il Cancro riunisce le migliori professionalità italiane in oncogenomica e fornirà le competenze necessarie per la realizzazione di questo ambizioso progetto presentato oggi a Roma», ha affermato il ministro della Salute **Beatrice Lorenzin** che ha sottolineato anche il ruolo da protagonista intrapreso dalla Sicilia nell'innovazione per la lotta ai tumori.

L'aggressività di molte forme di cancro dipende dal progressivo accumularsi di alterazioni genetiche che rendono le cellule tumorali poco responsive alle terapie convenzionali. Individuare queste alterazioni consente di definire la carta d'identità molecolare di ogni tumore, determinandone la prognosi e selezionando i pazienti che otterranno un beneficio dall'impiego di farmaci innovativi. Ma caratterizzare le alterazioni genetiche delle cellule neoplastiche richiede analisi complesse.

Nell'attuale routine clinica sono pochissimi i geni- tra i moltissimi alterati- che vengono analizzati; l'utilizzo delle tecnologie di nuova generazione (**NGS – Next Generation Sequencing**) consentirà ad ACC di effettuare un sequenziamento rapido – a costi particolarmente contenuti – del genoma dei tumori.

Per centrare gli obiettivi di quest'ambizioso percorso, ACC ha attivato i **Working Group**, unità collaborative composte da esperti che programmeranno ricerca clinica e ottimizzazione dell'utilizzo dei nuovi farmaci per singola neoplasia. La piattaforma di sequenziamento sarà dapprima validata negli IRCCS associati ad ACC e nei centri collegati della Sicilia partendo dal **tumore al polmone** (prima causa di morte tra i tumori solidi). Si proseguirà poi con le altre forme tumorali per le quali è prevista la rimborsabilità dal SSN. Il progetto sarà poi esteso agli altri ospedali tramite le reti regionali e in collaborazione con le società scientifiche.

Sull'interesse e sul coinvolgimento della Sicilia nei progetti ACC è intervenuto l'assessore della Salute, **Baldo Gucciardi** (nella foto), secondo il quale «la lotta ai tumori prosegue in Sicilia nel segno dell'innovazione e della ricerca; ne sono prova i due centri altamente specializzati in **diagnostica molecolare avanzata**, realizzati quest'anno nei Policlinici di Palermo e Catania nell'ambito del piano di Medicina Personalizzata e Medicina di Precisione. Oltre a garantire un vantaggio in termini di riduzione della spesa farmaceutica, i nuovi centri innalzeranno la qualità dell'offerta sanitaria siciliana nella lotta ai tumori. La collaborazione con il ministero della Salute e Alleanza Contro il Cancro rappresenta un ulteriore slancio per la realizzazione di un nuovo sistema di servizi sempre più efficiente, accessibile ai cittadini e soprattutto efficace nella lotta ai tumori».

**Giovanni Leonardi**, Direttore Generale della Ricerca e Innovazione del Ministero della Salute, ha spiegato che «ACC è la prima rete costituita tra IRCCS per produrre sinergie nella ricerca sul cancro. Il progetto si caratterizza per il notevole valore aggiunto che potrà fornire all'intera oncologia italiana. Proprio per la sua valenza, si stanno coagulando attorno ad ACC altre realtà come, ad esempio, il **Policlinico Gemelli** e i **Policlinici di Palermo e Catania**, sostenuti dalla Regione Sicilia. Il Ministero della Salute ha subito sostenuto ACC Genomics destinando parte dei fondi della ricerca all'acquisto di apparecchiature per l'analisi genomica e dei reagenti da utilizzare nella fase iniziale relativa ai tumori del polmone. Ci aspettiamo che dalla ricerca arrivino risposte sempre più efficaci ai bisogni di cura di ogni paziente. Seguiremo costantemente, insieme alle Associazioni dei pazienti, le fasi del

progetto e interverremo con nuovi sostegni finanziari mano a mano che il programma fornirà le risposte che tutti attendiamo».

**Ruggero De Maria**, Presidente di ACC, ha affermato che «l'obiettivo di Alleanza Contro il Cancro è portare l'innovazione tecnologica al servizio dei pazienti oncologici, in particolare di quei 175 mila che ogni anno, in Italia, muoiono di cancro. La ricerca di base ha permesso progressi importanti che avrebbero dovuto rivoluzionare l'approccio alla diagnosi e alla terapia; tuttavia il trasferimento di queste innovazioni alla pratica clinica si è spesso rivelato costoso e piuttosto lento. Abbiamo pertanto ideato, con il Ministero della Salute, un progetto capace di far recuperare questo gap tecnologico portando **l'innovazione della genomica nella routine clinica**. I pazienti italiani, al pari pochi di altri nel mondo, potranno così avere una completa caratterizzazione dei tumori per essere curati meglio e con farmaci più mirati, un privilegio sin qui concesso solo ai pazienti dotati delle migliori assicurazioni negli Stati Uniti. Prevediamo che i benefici saranno enormi e che le nuove conoscenze che produrremo ci permetteranno di progredire molto più rapidamente e di curare sempre meglio i nostri pazienti».

«Il primo studio di fattibilità, che prevede la sequenza del genoma di 1.000 tumori del Polmone- ha informato **Pier Giuseppe Pelicci**, Direttore Scientifico di ACC- inizierà a ottobre. **Nel 2018 lo screening sarà esteso ad altri tumori**, utilizzando un nuovo approccio in cui è programmata la concomitante analisi dei geni responsabili del rischio genetico di tumore (neoplasie ereditarie). **Le sequenze genomiche** saranno eseguite inizialmente in dieci IRCCS associati ACC e nei due Policlinici siciliani con l'obiettivo di estenderle ai 21 Istituti oncologici della rete coprendo così l'intero territorio nazionale. Ogni paziente diventerà un progetto di ricerca a sé: il suo genoma, infatti, sarà incrociato in tempo reale con le informazioni cliniche e scientifiche disponibili nel mondo, con l'obiettivo di usare tutte le conoscenze emergenti per ottimizzarne la terapia. **Costruiremo una sorta di internet dei genomi**, dove il genoma di ogni paziente sarà collegato a tutta la conoscenza disponibile e contribuirà a sua volta ad accrescere la conoscenza per il paziente successivo».

**Fabrizio De Nicola e Salvatore Paolo Cantaro**, rispettivamente Commissario Straordinario del Policlinico "Paolo Giaccone" di Palermo e Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico "Vittorio Emanuele" di Catania hanno sottolineato come «l'investimento in innovazione e tecnologia fatto dall'Assessorato alla Salute per migliorare l'assistenza sanitaria dei pazienti oncologici siciliani rappresenta una straordinaria occasione per fornire **valide alternative terapeutiche** a coloro che presentano risposte insoddisfacenti alle cure convenzionali. L'individuazione dei due Policlinici di Palermo e Catania come sede dei due Centri Regionali di **Oncogenomica** è un riconoscimento alle professionalità e alle competenze disponibili nelle nostre Aziende. Accogliamo con entusiasmo questa iniziativa e sapremo dare il nostro contributo al processo di ulteriore miglioramento dell'assistenza ai malati siciliani affetti da tumore».

**Giorgio Stassi**, Professore Ordinario di Scienze Tecniche di Medicina di Laboratorio dell'Università di Palermo e Direttore del Centro di Oncologia Molecolare e Dermatologia Sperimentale del Policlinico di Palermo ha affermato che «La Sicilia è una delle regioni italiane che ha dato un maggiore contributo alla ricerca e cura del cancro. Tuttavia, fino ad oggi, in Sicilia non erano state formulate strategie condivise per introdurre le innovazioni della genetica molecolare nella pratica clinica. Adesso, anche nella nostra regione, l'integrazione ed il coordinamento di oncologi e anatomo-patologi consentirà di individuare terapie sempre più mirate e nuove opzioni di cura per i pazienti resistenti alle terapie convenzionali. Gli oncologi del territorio regionale potranno fare riferimento ai due centri di diagnostica molecolare avanzata anche per eseguire screening volti ad individuare i soggetti a rischio di sviluppare tumori. Infine, il carattere innovativo di questa iniziativa siciliana nella lotta contro i tumori metterà la nostra Regione al passo con i migliori centri oncologici nazionali e al contempo costituirà un volano per le imprese che vogliono investire sull'innovazione biotecnologica in Sicilia».

**Paolo Vigneri**, Professore Associato di Oncologia dell'**Università di Catania** e Direttore del Centro di Oncologia ed Ematologia Sperimentale del Policlinico di Catania ha infine ribadito «la lungimiranza e il forte spirito innovativo di questo progetto. L'iniziativa di Alleanza Contro il Cancro era inizialmente rivolta solo alle Regioni con IRCCS oncologici. I malati di cancro residenti in Sicilia avrebbero quindi dovuto spostarsi presso altre sedi italiane per eseguire queste analisi sofisticate. Con il finanziamento assegnato al progetto dall'Assessorato alla Salute della Regione Sicilia si attiveranno **due Centri** con strumentazioni, reagenti e programmi di analisi di ultima generazione che eseguiranno gli stessi esami molecolari inclusi nel progetto ACC Genomics. Perché il cancro non discrimina i malati in base alla loro localizzazione geografica. E grazie a questa iniziativa, non ci saranno differenze nell'accesso alle cure oncologiche tra i pazienti siciliani e quelli di altre regioni d'Italia».



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



**Partner della sanità nei servizi di lavanolo, sterilizzazione biancheria e sterilizzazione strumentario chirurgico.**

(<http://www.si-servizitalia.com/>)



IN SANITAS ► NOTIZIE ► DAL PALAZZO ► Sistemi di gestione di qualità negli ospedali, il 23 giugno evento formativo a Palermo

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

## Sistemi di gestione di qualità negli ospedali, il 23 giugno evento formativo a Palermo

30 maggio 2017

*Promosso da Insanitas in partnership con LRQA Italy Srl, si terrà a Villa Magnisi (sede dell'Ordine dei medici provinciale). Tra gli interventi previsti quello dell'assessore regionale alla Salute, Baldo Gucciardi. Aperte le iscrizioni.*

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



Mi piace 48

Tweet

Condividi

1

**PALERMO. Il settore sanitario**, nell'ultimo decennio, si è trovato al centro di un processo di grandi cambiamenti. Questa evoluzione rende indispensabile una attenzione alla **qualità dei servizi erogati** che, in questo quadro, assume un valore multidimensionale perché oltre alla qualità percepita dal paziente/utente considerare la qualità strutturale (quindi l'adeguatezza degli spazi, dei servizi e del personale), la qualità tecnica o strumentale, la qualità organizzativa e la gestione (cioè l'appropriatezza dell'azione rispetto all'obiettivo da raggiungere).

**Il Modello gestionale** che naturalmente deve essere utilizzato anche dalle Aziende Sanitarie, è rappresentato dallo Standard Internazionale ISO 9001:2015 purtroppo, segna ancora il passo sul fronte dei c.d. Sistemi di Gestione per la Qualità (SGQ) che permettono alle Aziende Sanitarie di mettere in pratica i principi degli standard ISO.

**Da qui nasce l'idea di Insanitas di organizzare un corso di formazione** specificamente dedicato ai SGQ nel mondo sanitario, ed in particolare alla norma **9001:2015**, in partnership con LRQA, Organismo di Certificazione leader nel settore.

L'evento, in programma per il 23 giugno 2017 ([clicca qui per il programma \(http://www.insanitas.it/wp-content/uploads/2017/05/II-programma.pdf\)](http://www.insanitas.it/wp-content/uploads/2017/05/II-programma.pdf)) ha patrocinio dell'Ordine dei Medici di Palermo, che ha messo a disposizione l'elegante sala congressi di Villa Magnisi per lo svolgimento del corso.

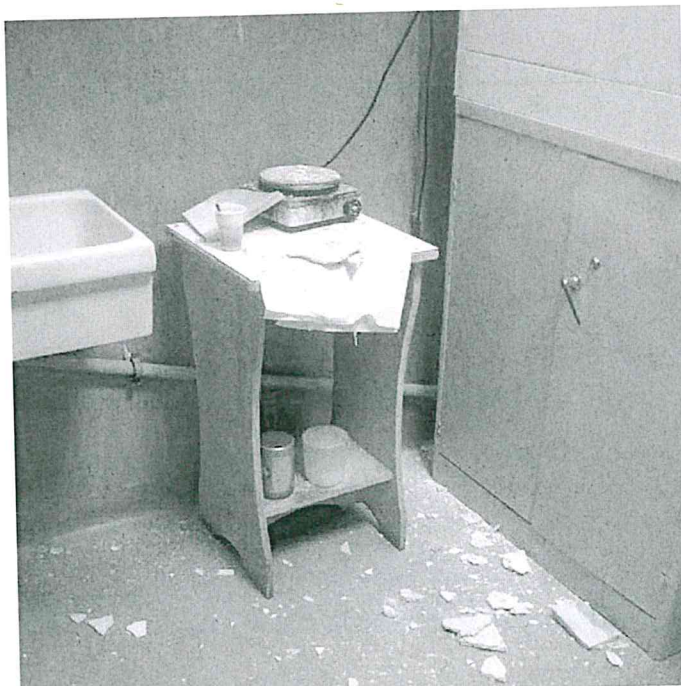
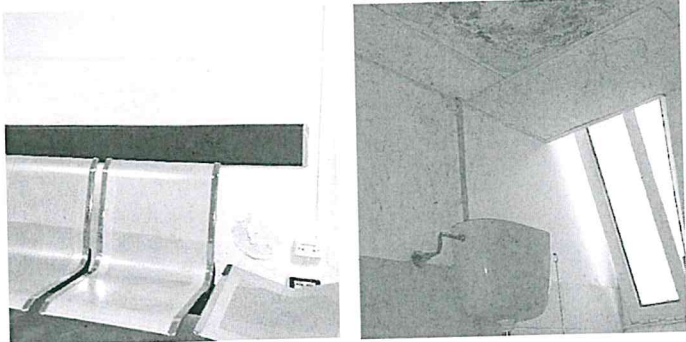
**Il corso offre diritto all'attestato di frequenza rilasciato da LRQA per i primi 25 iscritti.**

Durante la giornata verranno presentati gli aspetti innovativi inclusi nello standard ISO 9001:2015 con specifico riferimento alla realtà ospedaliera. Verrà presentata la struttura della nuova norma, le finalità e gli obiettivi di ISO in ottica di integrazione dei sistemi di gestione. Inoltre si tratteranno in modo approfondito i requisiti dell'analisi del contesto e il pensiero basato sul rischio.

**Lloyd's Register Quality Assurance** presenterà i principali cambiamenti della ISO 9001 e di dare una visione innovativa alla Gestione dei Sistemi in ambito ospedaliero. Inoltre si tratteranno - in modo approfondito - i requisiti relativi all'analisi del contesto ed il pensiero basato sul rischio.

**SCARICA QUI IL MODULO DI ISCRIZIONE** (<http://www.insanitas.it/wp-content/uploads/2017/05/Modulo-iscrizione.pdf>)

## Il reportage



Il degrado all'ospedale Ingrassia fra soffitti ammuffiti, calcinacci sul pavimento e sedie rotte

# Muffa, crepe e blatte l'eterna emergenza dell'ospedale Ingrassia

Da sei anni si attendono i fondi per la ristrutturazione finora solo interventi tampone nei singoli reparti

### GIUSI SPICA

Bucche nei pavimenti e scarafaggi in alcuni locali del Pronto soccorso, chiusi perché fatiscenti. Muri scrostati e muffa al piano seminterrato. Pannelli del soffitto cadenti e infiltrazioni nelle stanze dei medici. È l'agonia dell'ospedale Ingrassia, l'ex sanatorio degli anni Trenta che Gesualdo Bufalino, nel suo romanzo "Diceria dell'untore", già allora definiva "l'arca in disarmo". Oltre la guardiola d'ingresso, dietro la curva del viale alberato, l'imponente profilo neoclassico è scrostato e "intoccabile", perché sottoposto a vincolo architettonico: l'immagine plastica di un ospedale a perdere, che da sei anni aspetta lo sblocco di un finanziamento da 19 milioni di euro per il restyling. Nel frattempo l'Asp, che ne è proprietaria, non ha potuto fare altro che tamponare le emergenze e investire tutto ciò che aveva in cassa per ristrutturare singoli reparti. L'ultima grana è la stanza di terapia

Un'ala dell'edificio è chiusa da un anno per le infiltrazioni nelle pareti e nei soffitti

subintensiva dell'area di emergenza: da tre mesi è off limits per l'umidità. I tre monitor piazzati accanto ai letti dei pazienti più critici sono stati coperti con sacchi neri, per evitare che l'acqua che gronda dal tetto li danneggi. Sul pavimento, accanto a una buca, c'è persino una blatta morta. Eppure, proprio dietro a quella porta chiusa, vengono visitati i pazienti che arrivano in codice rosso al Pronto soccorso e che sono stipati nelle sale comuni di osservazione breve. Una situazione esplosiva per i camici bianchi, costretti ciclicamente a mettere nero su bianco disservizi e guasti. Sul tavolo del direttore medico del presidio, Tiziana Rea, ci sono già diverse denunce. Ieri anche il direttore sanitario Giovanni Volo ha fatto visita alla struttura. «Nei locali aperti al pubblico non ci sono emergenze igieniche», si difendono dall'Asp. Ma il manager dell'Asp promette da oggi visite quotidiane della diret-

trice sanitaria. A soffrire è soprattutto il piano seminterrato, soffocato dalla muffa e dall'umidità che risale dalle colonne degli scarichi. Nel 2015, dopo una visita dei carabinieri del Nas, i

vertici dell'Asp furono costretti a mettere i sigilli a un'intera ala e a disporre l'avvio dei lavori che, però, procedono a rilento. Il reparto di Radiologia è stato momentaneamente spostato in

un'altra ala del seminterrato, ma per arrivare alla sala referti i pazienti, i medici e i tecnici di radiologia sono costretti ad attraversare un corridoio con i muri macchiati dalle infiltrazioni e un

insopportabile odore di muffa. «Due giovani tecnici - raccontano alcuni operatori - si sono persino ammalati di polmonite». Anche i piani più alti hanno problemi. Nel reparto di Medici-

na interna, al secondo piano, la sala medici ha infiltrazioni d'acqua nel tetto. Appena due settimane fa sono crollati alcuni pannelli della Terapia intensiva coronarica e l'Asp ha disposto un intervento-lampo per ripararli. Tre settimane fa uno dei tre ascensori è stato chiuso per consentire lavori nel caveo ed è stato disposto lo stop momentaneo agli interventi chirurgici non urgenti. Al piano terra l'ambulatorio di Cardiologia riabilitativa è un buco di sei metri quadrati dove sono stipate quattro cyclette, una scrivania e tre sedie. Non c'è spazio nemmeno per una barella per far distendere i pazienti in caso di malore. Salendo le scale, bisogna stare attenti a non inciampare nei familiari dei pazienti seduti sui gradini: «Non ci sono sedie», protesta un gruppo di familiari in attesa dietro le vetrate dell'unità di terapia intensiva coronarica. Quelle rotte non sono state sostituite. Certo, qualche isola felice c'è, come il reparto di Cardiologia. O

### POLICLINICO

#### Scarsa pulizia dipendenti in agitazione

Materiali sanitari insufficienti, scarsa pulizia dei reparti, carenza di infermieri e ostetriche e mancato versamento delle spettanze per i dipendenti. Per questi motivi da ieri il personale del comparto del Policlinico è in stato di agitazione. Accusano il manager Fabrizio De Nicola che non avrebbe rispettato gli accordi anche in presenza del rettore Fabrizio Micari. «Stiamo assistendo in questi ultimi anni alla peggiore gestione del personale - scrive la Cgil - La controversia odierna ha origini lontane e ci ha visti più volte impegnati ad affrontare le problematiche da noi poste alla presenza dei rettori che si sono succeduti senza, peraltro, giungere per colpa dei vertici aziendali a nessuna soluzione soddisfacente per i lavoratori». L'ultima inadempnza dell'amministrazione, secondo la Cgil, riguarda l'erogazione del saldo di produttività, nel quale non sono stati fatti confluire i residui di tutte le spettanze relative alle quote che costituiscono il fondo, «penalizzando i diritti dei lavoratori e confermando l'inaffidabilità dei vertici aziendali». Il sindacato denuncia inoltre «le precarie condizioni igienico-sanitarie, la carenza del personale infermieristico, ostetrico e sanitario e la mancata stabilizzazione dei precari».

### VILLA SOFIA

#### Muore motociclista era in coma da una settimana

Non ce l'ha fatta a sopravvivere alla profonde lesioni subite alla testa. Nicolò Gnoffo, il diciottenne di Borgo Nuovo rimasto coinvolto lo scorso 7 giugno in un incidente stradale avvenuto in via Acireale, a poche centinaia di metri da casa, è deceduto ieri pomeriggio all'ospedale Villa Sofia. Il giovane, secondo una prima ricostruzione fornita dalla polizia municipale, era in sella al suo scooter quando, nei pressi dell'istituto Ascione, si è scontrato con una Fiat Cinquecento. Il pomeriggio dell'incidente, l'ambulanza del 118 che lo soccorse venne scortata dalla polizia. I familiari di Gnoffo, infatti, si scagliarono contro i sanitari intervenuti, a loro dire, con diversi minuti di ritardo. Circostanza che non venne poi confermata secondo le registrazioni delle chiamate pervenute alla centrale operativa. Qualche momento di tensione si è verificato anche ieri, dopo la comunicazione del decesso alla famiglia di Gnoffo. Sono in corso indagini dei vigili per ricostruire la dinamica dell'incidente. Sale a 17 il numero delle vittime di incidenti stradali dall'inizio dell'anno a Palermo. Giovedì scorso per uno scontro tra una Vespa e un'Alfa 159 della polizia ha perso la vita Dario Farruto, 30 anni, gestore del "Modcafé" di via Bara all'Olivella. Un mese fa, la morte di Fabrizio Ruffino, 16 anni, sulla discesa di Valdesi.

Arianna Rotolo

Il manager dell'Asp promette ispezioni quotidiane a partire da questa mattina

ancora il complesso operatorio del terzo piano, la sala parto, la Ginecologia e l'Ortopedia, recentemente ristrutturati con tre milioni di euro. Negli ultimi tre anni l'Asp di Palermo, guidata dal manager Antonio Candela, ha cercato di tamponare le emergenze raschiando il fondo del barile. «Abbiamo impiegato circa 350mila euro per piccoli interventi di manutenzione - racconta il direttore amministrativo Salvatore Strano - ma siamo in attesa che la Regione dia l'ok al progetto di restyling complessivo». Un mega-piano da 19 milioni, finanziato per 13 milioni dallo Stato e per 6 dalla Regione, che consentirà di bonificare le fondamenta, rifare gli scarichi, la facciata, le aree esterne e i reparti mai ristrutturati. Ma in attesa di una risposta dalla Regione, chi arriva all'Ingrassia deve accontentarsi di quel che è rimasto ancora in piedi.

Foto: P. Scudato/Ansa



## Palermo

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

Cerca nel sito

ME

# Palermo, degrado all'ospedale Ingrassia: l'Asp mette i sigilli a corridoi e stanze



*Dopo il reportage di Repubblica, i vertici dell'azienda hanno murato una stanza già chiusa del Pronto soccorso dove era stata trovata una blatta morta e reso inaccessibile un corridoio pieno di muffa sui m*

di GIUSI SPICA

Stampa



14 gi

Dopo il reportage di Repubblica che ha documentato il degrado di alcuni reparti dell'ospedale Ingrassia di corso Calatafimi, stama l'Asp di Palermo, che gestisce la struttura, ha disposto la chiusura con pannelli del corridoio principale del piano seminterrato che Radiologia porta alla sala referti. Anche nella stanza subintensiva del Pronto soccorso con tre posti letto per pazienti critici, già int da tre mesi a causa dell'umidità, sono stati rafforzati i sigilli per impedirne l'accesso agli operatori. Si tratta della stessa stanza dov stato trovato uno scarafaggio morto. Il manager dell'Asp Antonio Candela annuncia ispezioni quotidiane in ospedale da parte del sanitario

### Palermo, muffa, muri scrostrati e blatte: il degrado dell'ospedale Ingrassia



[Slideshow](#)

1 di 13

La chiusura del corridoio del seminterrato sta già creando disagi ai camici bianchi, costretti a salire al piano superiore, attraversare parte dell'ospedale e ridiscendere al reparto nel seminterrato da un ingresso secondario per ritirare i referti radiologici. Il personale però che venga rifatto al più presto l'impianto di areazione e che si proceda alla bonifica degli scarichi e dei muri ormai corrosi dall

Ma anche altre ale dell'ospedale costruito negli anni Trenta e mai ristrutturato presentano problemi. Nel reparto di Medicina interna: secondo piano, la sala medici ha infiltrazioni d'acqua nel tetto. Appena due settimane fa sono crollati alcuni pannelli della Terapia intensiva coronarica e l'Asp ha disposto un intervento-lampo per ripararli. Tre settimane fa uno dei tre ascensori è stato chiuso per consentire lavori nel cavedio ed è stato disposto lo stop momentaneo agli interventi chirurgici non urgenti. Al piano terra l'ambulatorio Cardiologia riabilitativa è un buco di sei metri quadrati dove sono stipate quattro cyclette, una scrivania e tre sedie.

Qualche isola felice c'è, come il reparto di Cardiologia. O ancora il complesso operatorio del terzo piano, la sala parto, la Ginecologia, l'Ortopedia, recentemente ristrutturati con tre milioni di euro. Negli ultimi tre anni l'Asp di Palermo, guidata dal manager Antonio C. ha cercato di tamponare le emergenze raschiando il fondo del barile. "Abbiamo impiegato circa 350mila euro per piccoli interventi manutenzione – racconta il direttore amministrativo Salvatore Strano – ma siamo in attesa che la Regione dia l'ok al progetto di re complessivo". Un mega-piano da 19 milioni, finanziato per 13 milioni dallo Stato e per 6 dalla Regione, che consentirà di bonificare fondamenta, rifare gli scarichi, la facciata, le aree esterne e i reparti mai ristrutturati.

Mi piace Pliace a te e ad altre altre 107 mila persone persone.



**GUARDA ANCHE**

PROMOSSO DA

Condomini morosi: 8 consigli per tutelarsi  
Aste Immobiliari

Catania, picchia e violenta una donna dopo averla sorpresa in casa: incastrato dalle telecamere e arrestato

Biaggi, il bollettino medico: 'Fratture multiple. Resterà in osservazione'

# quotidianosanità.it

Mercoledì 14 GIUGNO 2017

## Cassazione. Infermiere aggredito al pronto soccorso: "L'azienda risarcisca il danno biologico per non aver garantito la sicurezza"

***La Corte di Cassazione, sezione lavoro, ha riconosciuto le responsabilità di un'azienda ospedaliera di Palermo per non aver garantito la sufficiente sicurezza a un professionista aggredito durante lo svolgimento del suo lavoro. LA SENTENZA.***

Il datore di lavoro (in questo caso l'ospedale) deve garantire la sicurezza del lavoratore dalle aggressioni, altrimenti paga il danno biologico.

**E' questo il principio per il quale la Cassazione sezione Lavoro ha condannato un'azienda ospedaliera di Palermo a risarcire il danno biologico, morale, professionale e patrimoniale a un infermiere che ha subito una aggressione da parte di un paziente mentre prestava servizio al Pronto soccorso.**

Un principio importante in questo periodo in cui si susseguono le aggressioni nelle strutture sanitarie ai professionisti e le loro rappresentanze stanno prendendo posizione per ottenere maggiori garanzie di sicurezza la cui obbligatorietà, di fatto, riconosce la sentenza della Corte di Cassazione.

**Secondo i giudici infatti – che hanno respinto una sentenza della Corte di Appello favorevole all'ospedale - l'azienda non aveva provato di aver adempiuto alle cosiddette obbligazioni di protezione del lavoratore e di aver adottato, nell'esercizio della propria attività, tutte le misure che, secondo la particolarità del lavoro e le regole di esperienza, costituiscono rimedi validi a tutelare l'integrità fisica e la personalità morale del prestatore di lavoro**


**Poiché l'infortunio era ricollegabile allo svolgimento dell'attività lavorativa** il datore di lavoro secondo la Cassazione era tenuto, grazie anche all'esperienza maturata nel settore sanitario, ad adottare tutte le necessarie misure di sicurezza.

"Come questa Corte ha avuto modo di affermare (Cass., n. 14468 del 2013) – si legge nella sentenza - l'obbligo di prevenzione di cui all'art.2087 cod. civ. impone all'imprenditore di adottare non soltanto le misure tassativamente prescritte dalla legge in relazione al tipo di attività esercitata, che rappresentano lo standard minimale fissato dal legislatore per la tutela della sicurezza del lavoratore, ma anche le altre misure richieste in concreto dalla specificità dei rischi connessi tanto all'impiego di attrezzi e macchinari, quanta all'ambiente di lavoro".

**E la Corte richiama una precedente sua sentenza** (Cass., n. 14468 del 2013) in cui ha già affermato l'obbligo di prevenzione di cui all'art. 2087 cod. civ. Che "impone all'imprenditore di adottare non soltanto le misure tassativamente prescritte dalla legge in relazione al tipo di attività esercitata, che rappresentano lo standard minimale fissato dal legislatore per la tutela della sicurezza del lavoratore, ma anche le altre misure richieste in concreto dalla specificità dei rischi connessi tanto all'impiego di attrezzi e macchinari, quanta all'ambiente di lavoro".

**Per l'accertamento della responsabilità del datore di lavoro per un infortunio sul luogo di lavoro**, la responsabilità del datore di lavoro di cui all'art. 2087 cod. civ. è di natura contrattuale. "Ne consegue – scrive la Cassazione nella sentenza - che, ai fini del relativo accertamento, incombe sul lavoratore che lamenti di aver subito, a causa dell'attività lavorativa svolta, un danno alla salute, l'onere di provare l'esistenza di tale danno, come pure la nocività dell'ambiente di lavoro, nonché il nesso tra l'uno e l'altro elemento, mentre grava sul datore di lavoro - una volta che il lavoratore abbia provato le predette circostanze - l'onere di provare di aver fatto tutto il possibile per evitare il danno, ovvero di aver adottato tutte le cautele necessarie per impedire il verificarsi del danno medesimo (Cass. n. 3788 del 2009, n. 2209 del 2016).

# Ismett, alti standard di qualità: arriva un importante riconoscimento nazionale per l'Unità di Chirurgia toracica

 [insanitas.it/ismett-alti-standard-qualita-arriva-un-importante-riconoscimento-nazionale-lunita-chirurgia-toracica/](http://insanitas.it/ismett-alti-standard-qualita-arriva-un-importante-riconoscimento-nazionale-lunita-chirurgia-toracica/)

14/6/2017

PALERMO. L'unità di Chirurgia Toracica e Trapianto di Polmone **dell'Ismett** ha ottenuto l'accreditamento della Società Italiana di Chirurgia Toracica (SICT): è la prima struttura del Centro Sud ad avere ottenuto l'importante riconoscimento.

Per ottenere l'accreditamento è necessario rispondere a circa **100 standard di qualità**, suddivisi fra requisiti che riguardano l'organizzazione generale del reparto ("Di sistema"), requisiti incentrati sui percorsi integrati di cura del paziente ("Percorso paziente"), e requisiti specifici riferiti ai percorsi per tipo di patologia, con particolare riferimento ai tumori del polmone ("Indicatori e Standard Neoplasie Polmonari").

**Il processo di accreditamento è volontario e deve essere rinnovato annualmente.** Si tratta di un processo che la SICT ha intrapreso ai fini di garantire la qualità delle cure ai pazienti di chirurgia toracica sul territorio nazionale e per censire in modo ufficiale le strutture in grado di offrire gli standard di qualità di cura più elevati.

«Siamo orgogliosi- commenta **Alessandro Bertani**, responsabile dell'Unità di Chirurgia Toracica e Trapianto di Polmone- di questo atteso riconoscimento che ci arriva da un ente autorevole certificatore. La certificazione dimostra gli alti standard di cura offerti ai pazienti che si rivolgono presso la nostra Unità, garantendo che presso ISMETT è possibile essere sottoposti a processi di cura di qualità e sicuri».

ISMETT offre fin dal 2005 programmi di cura integrati per tutte le malattie che possono richiedere un intervento chirurgico di alta specializzazione sugli organi toracici. La maggior parte degli interventi chirurgici possono essere eseguiti con un approccio mini-invasivo (toracosopia) per garantire minore stress, minore dolore, ridotta degenza in ospedale.

L'accreditamento della Chirurgia Toracica è l'ultimo in ordine cronologico dei riconoscimenti- in ambito di qualità- ottenuti da Ismett. Dal 2009 ad oggi, l'Istituto Mediterraneo ha ottenuto l'accreditamento da parte della **Joint Commission International (JCI)** per il percorso assistenziale del paziente, la certificazione **ISO** per i servizi diagnostici ed i laboratori, la certificazione OHSAS (Occupational Health and Safety Assessment Series) per il sistema di gestione ambientale, è entrato a far parte del Registro Internazionale della Society of Thoracic Surgeons (STS).



# Nuovi Lea, l'aggiornamento deve passare per il «value»

Se per garantire la sostenibilità del servizio sanitario il denaro pubblico deve finanziare solo interventi sanitari efficaci, appropriati e dall'elevato value, il Dpcm sui nuovi Lea non rende esplicita né la metodologia per inserire le prestazioni nei Lea, né quella per effettuare il delisting. In assenza di metodo si concretizzano situazioni paradossali, dove con il denaro pubblico vengono al tempo stesso rimborsate prestazioni dal value basso, o addirittura negativo, mentre prestazioni dall'elevato value rimangono fuori dai Lea. Ad esempio, l'adroterapia nei tumori solidi pediatrici è inclusa nei Lea, mentre la telemedicina nello scompenso cardiaco, è più in generale nel monitoraggio delle malattie croniche, rimane fuori nonostante il value l'elevato (figura 5). Analogamente, estendendo il principio alle responsabilità regionali e locali nella riorganizzazione dei servizi ospedalieri, i punti nascita al di sotto di 500 parti/anno e gli interventi di chirurgia oncologica (mammella, polmone, stomaco, esofago, colon-retto) nelle Uu.Oo. che erogano un numero di interventi sotto-soglia rientrano nell'area del value negativo perché i rischi sono maggiori dei benefici. Infine, spostandosi al livello micro (singola prestazione sanitaria) il value può variare in relazione alle sotto-categorie dei pazienti condizionata dall'appropriata professionalità e dalle preferenze dei pazienti: ad esempio, il value della risonanza magnetica nucleare (Rmn) nei pazienti con lombalgia acuta è elevato nei pazienti con segni di allarme (red flags) e in quelli senza tali segni se eseguita dopo 4-6 settimane, come raccomandano le linee guida; il

value diminuisce invece se la Rmn viene eseguita dopo 2-3 settimane sino a diventare negativo se eseguita entro una settimana perché aumenta la probabilità di eventi avversi conseguenti a fenomeni di overdiagnosis e overtreatment (figura 5).

Pertanto, la vera sfida che attende la Commissione Lea non consiste nell'aggiornamento dei Lea in quanto tale, bensì nella definizione di un metodo esplicito e rigoroso sia per identificare le prestazioni da includere/escludere, sia per integrare le migliori evidenze nell'aggiornamento. Peraltro, considerato che i nuovi Lea - tranne poche eccezioni - non prevedono "liste negative", alla Commissione viene affidato l'arduo compito di effettuare la manutenzione di elenchi di prestazioni oggi espansi oltre ogni limite per ottenere il consenso di tutte le categorie professionali e dei cittadini-pazienti, senza la certezza di un'adeguata copertura finanziaria.

Infine è paradossale che il denaro pubblico rimborsi interventi sanitari di efficacia non provata, piuttosto che investire in ricerca comparativa indipendente, in grado di generare evidenze utili a ridurre gli sprechi. In tal senso la Fondazione Gimbe propone di destinare alla ricerca sull'efficacia comparativa degli interventi sanitari l'1% del fondo sanitario nazionale al fine di produrre robuste evidenze per informare l'aggiornamento dei Lea e utilizzare al meglio il denaro pubblico: analogamente a quanto previsto dal comma 388 della legge di Bilancio 2017 potrebbe essere utilizzato lo strumento della quota premiale per le Regioni.

Considerato che la Commissione

Igiene e Sanità del Senato ha fatto proprie alcune riflessioni sollevate in sede di audizione dalla Fondazione Gimbe, riportando nel parere sullo schema di Dpcm sui nuovi Lea che «in vista del già prefigurato aggiornamento dei Lea è opportuno che, sul piano metodologico, siano esplicitamente individuati e resi noti i criteri (etici, economici, organizzativi e scientifici) che presidono alle scelte modificative, di inserimento, delisting o esclusione», la Fondazione Gimbe ha elaborato un framework evidence value-based per l'aggiornamento dei Lea che permetterebbe di classificare le prestazioni sanitarie in quattro categorie (figura 6):

- Value elevato: efficacia, appropriatezza e costo adeguato rispetto alle alternative → inserire in liste Lea positive da finanziare esclusivamente con il denaro pubblico;
- Value basso: prestazioni inefficaci, efficaci ma inappropriate, efficaci e appropriate, ma dai costi eccessivi rispetto alle alternative → non rimborsare interamente con il denaro pubblico (compartecipazione inversamente proporzionale al value) e/o finanziare con spesa privata (intermediaia o out-of-pocket);
- Value incerto: evidenze assenti e/o di scarsa qualità e/o discordanti, e/o profilo rischio-beneficio non noto → finanziare ricerca comparativa indipendente, non rimborsare interamente con il denaro pubblico;
- Value negativo: rischi maggiori dei benefici → escludere categoricamente dai Lea attraverso liste negative, impedendo la loro erogazione anche se finanziate dalla spesa privata.

Figura 5 - Il mix finanziato dai Lea

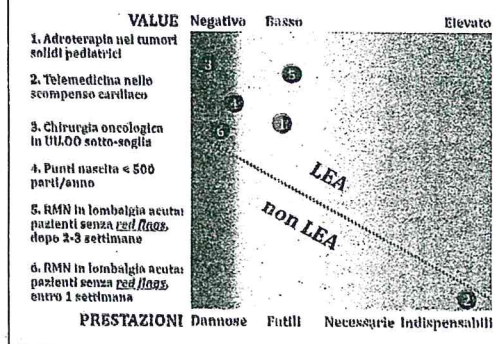
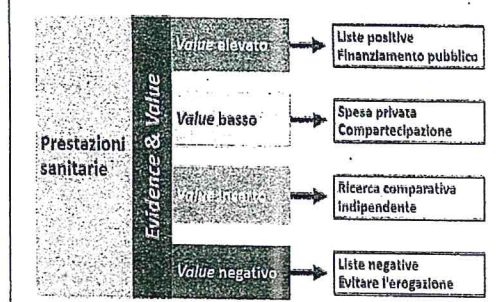
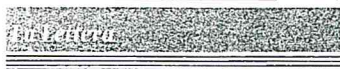


Figura 6 - Le categorie proposte dal Gimbe





Gentile direttore,  
il report di Enrico Marro sulla nostra sanità pubblicato dal *Corriere* ci fornisce un quadro sconcertante.

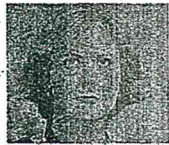
Riassumo quanto letto:  
sprecheremo 22,5 miliardi l'anno in prescrizioni inutili, errori medici, truffe e sprechi in generale;

forniremo gratis ai nostri cittadini prestazioni sanitarie inutili e ne negheremo di utili; nello stesso tempo spenderemo meno di tutti gli altri Paesi europei.

Onestamente queste tre cose non mi sembra riescano a stare tutte e tre insieme. Va detto che insieme non le ha messe il cronista ma la ricerca del Gimbe sulla sostenibilità del Servizio sanitario nazionale, alla quale l'articolo fa riferimento.

Il primo dato da «smontare», nel senso di analizzarlo al meglio senza prenderlo alla lettera, è quello del 20% di spesa sanitaria che andrebbe dilapidata in «sprechi e inefficienze», ovvero, se applicata all'Italia circa 22,5 miliardi di euro. Ebbene quel 20%, citato dall'Ocse in un suo recente studio finalizzato a fornire agli Stati membri elementi di supporto per le loro politiche di ottimizzazione della spesa sanitaria (tra le quali, per inciso, l'Italia è citata più volte come esempio virtuoso dalla stessa Ocse), deriva

## Lorenzin: «Vi spiego i numeri della Sanità»



a sua volta da uno studio statunitense calato nella realtà degli Usa e della loro spesa sanitaria, che ha come sappiamo un sistema e valori economici molto diversi (gli Usa spendono, in

rapporto al Pil, tre volte più di noi). Trasferire quel 20% in automatico alla nostra realtà è azzardato, se non altro perché vorrebbe dire, visto che già spendiamo meno di molti altri Paesi europei, che potremmo addirittura «cavarcela» con 22 miliardi in meno di spesa sanitaria «dutile»! Mi sembra per l'appunto un po' azzardato.

Il secondo dato da riconsiderare è quello sul presunto «definanziamento» della nostra sanità. Vorremmo più risorse di quante ne mettiamo ogni anno nel piatto? Figuriamoci se non le vorrei anch'io, ma da qui a dire che questo Go-

verno è i due che l'hanno preceduto abbiano tagliato la spesa ce ne passa.

Dal 2013 al 2017 il Fondo Sanitario è cresciuto di ben 6 miliardi di euro, passando dai 107 miliardi del 2013 ai 113 miliardi del 2017, senza dimenticare che per il 2018 è previsto un ulteriore incremento di 1 miliardo di euro. Che poi l'Italia abbia una quota — in percentuale del Pil — di spesa sanitaria inferiore rispetto agli altri principali Paesi europei è un dato di fatto, ma questo, in sé, dice poco, in quanto gli indicatori di stato di salute e di qualità dell'assistenza in Italia rimangono fra i più elevati sul territorio Ue (basti pensare che per l'aspettativa di vita l'Italia è al secondo posto in Europa). Segno evidente che la spesa sanitaria si sta assestando su parametri di sempre maggiore efficienza ed efficacia.

Ciò detto, è evidente che per la sanità italiana sussistano ulteriori margini di miglioramento, ma è altrettanto evidente che molto è stato fatto negli ultimi anni in termini di recupero di efficienza e di crescita della qualità dei servizi. Cito, ad esempio, il Patto per la Salute, i nuovi Livelli essenziali di assistenza, il Piano anticorruzione sottoscritto con l'Anac, il Piano cronicità, il riordino della rete ospedaliera, lo sblocco delle assunzioni, la centralizzazione degli acquisti e la scomparsa della politica fondata sui tagli illeciti. Il Governo ha, inoltre, previsto fondi dedicati al finanziamento dei farmaci innovativi (es. Epatite C), un unicum al mondo.

Altro aspetto rilevante riguarda la stima richiamata nell'articolo della spesa «out of pocket», anch'essa basata su dati tutti da verificare, che ad oggi non consentono di capire a quali

prestazioni sanitarie ci si riferisca.

Ancora oggi, purtroppo, scontiamo gli errori del passato determinati da quella sovrapposizione, tra un vero e auspicato decentramento e un federalismo mai compiuto, sfociato in forme radicali di regionalismo che in molti dei casi hanno prodotto risultati sanitari disastrosi.

Quello di cui c'è bisogno è un ritorno a un sistema sanitario unitario e a un rinnovato e forte ruolo di indirizzo e controllo degli organi centrali. Questa è la prima vera sfida da vincere per rendere il Ssn sostenibile anche in futuro.

**Beatrice Lorenzin**  
Ministro della Salute

Le tre cose si tengono insieme se, oltre che spendere poco si spende, in parte, male. In questo senso analizzare «al meglio», come dice il ministro, il dato sugli sprechi sarebbe certamente utile. Definanziare non significa tagliare in cifra assoluta, ma finanziare, di anno in anno, meno di quanto inizialmente previsto dallo stesso governo nei Def, il che ha ridotto l'incidenza della spesa sul Pil, pur in anni di crescita quasi zero. Spendere meno, in sé, non è un male, se appunto si eliminano gli sprechi e si migliora il servizio. Molto è stato fatto, dice il ministro. Che però definisce tutti da verificare i dati sull'aumento della spesa a carico delle famiglie. Una verifica che il ministero farebbe bene a fare, così come quella sull'incremento delle persone che rinunciano alle cure: verifiche essenziali per sostenere l'affermazione sui progressi compiuti dal servizio pubblico.

**Enr. Ma.**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

14 giu  
2017

DAL GOVERNO

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | v

## Vaccini a scuola, le prime stime: 7 milioni di certificati, 800mila minori da vaccinare e 150 mln di euro per le dosi in più

di Barbara Gobbi

**Esclusiva.** Oltre 7 milioni di certificati di vaccinazione che saranno richiesti da bambini e giovani «regolarmente vaccinati». Sette-ottocentomila soggetti non vaccinati e quindi da sottoporre a profilassi, pena richiami e sanzioni. Centinaia di operatori sanitari dedicati al recupero degli inadempienti. Circa 150 milioni di euro per acquistare i vaccini necessari. Queste le prime cifre messe in fila dai tecnici delle Regioni e presentate alla riunione con il ministero dell'Istruzione e Salute, richiesta dagli assessori per limare le criticità rilevate del decreto legge del governo sull'obbligo vaccinale.

**La proposta delle Regioni.** L'obiettivo è più che concreto: si tenta in ogni modo di arginare il rischio di pasticci organizzativi e l'ombra dello scaricabarile che incombe sulle famiglie, chiamate ad autocertificare o a dimostrare di essere in regola. L'idea delle Regioni è di definire al più presto - in una circolare organizzativa - una procedura snella che sgravi i genitori: spetterebbe alle scuole - propongono i tecnici regionali alle ministre Valeria Fedeli e Beatrice Lorenzin - inviare alle Asl gli elenchi dei propri iscritti. Su questa base, ogni singola azienda sanitaria procederebbe alla verifica: a spuntare i nomi dei bambini e dei ragazzi "in regola" e a contattare gli "inadempienti". Si eviterebbe così uno stress inutile a nuclei familiari e servizi vaccinali, focalizzando l'attenzione su quel 10% circa che sia calcola sia in ritardo. Cifre che partono dalla stima del 10% dei "disobbedienti" sul morbillo: considerando che il decreto riguarda 15 generazioni e che ogni anno nascono in Italia circa 500mila bambini, si arriverebbe



**Le stime.** Le stime presentate dagli assessori a Miur e Salute partono dal 10% dei "non vaccinati" per il morbillo. Considerando i 500mila bambini che ogni anno nascono in Italia, che in 15 generazioni arrivano a 7,5 milioni di minori chiamati dal decreto Lorenzin a dimostrare di essere in regola, il recupero sul 10% dato per assunto porterebbe alla cifra di circa 7-800mila "under 16 da vaccinare". Un numero certamente più gestibile dei milioni attesi, che implicherebbe - garantiscono i tecnici - uno sforzo immane e ingiustificato per la collettività. Certo è che la proposta delle Regioni parte da un presupposto: che le Asl siano in grado di ricostruire gli elenchi delle vaccinazioni fatte - o mancanti - ai propri iscritti. Situazione non scontata, se si pensa che anche per le politiche vaccinali l'Italia si presenta "a macchia di leopardo". Asl e Regioni che già dispongono di anagrafi vaccinali, altre che ricorrono ancora ai faldoni. Ma non se ne esce: con numeri moltiplicati all'intera popolazione "papabile", l'impegno sarebbe forse insostenibile. Il tutto, nell'anno di avvio del nuovo Piano nazionale vaccini, che sta mettendo alla prova servizi gravati da carenze di personale e difficoltà organizzative. Cilegina sulla torta, scrivo i tecnici regionali in allerta, «i procedimenti amministrativi che saranno avviati in seguito alla segnalazione di mancato assolvimento degli obblighi e il contenzioso legale che ne deriverà».

**I problemi sul tappeto.** Attivazione delle procedure per il mancato adempimento. Certificazioni e attestazioni della prenotazione, applicazione delle sanzioni, comunicazione da concordare con le Regioni. Questi i nodi da «minimizzare», avvisano le Regioni, mettendo in fila la loro proposta, nella bozza presentata a Miur e Salute:

1. **Contenimento delle certificazioni.** Sarebbe auspicabile ridurre al minimo la necessità di acquisire ed emettere dichiarazioni e certificazioni sullo stato vaccinale dei soggetti
2. **Avvio graduale delle procedure di invito.** Per ovviare all'impatto organizzativo e alle carenze informative si potrebbe pianificare (in modo univoco su tutto il territorio nazionale) la partenza graduale degli inviti alla vaccinazione dei soggetti inadempienti iniziando dalle classi di età e dai vaccini che comportano i rischi sanitari più elevati
3. **Armonizzazione della comunicazione.** Per minimizzare i disagi alle famiglie e alle organizzazioni coinvolte sarebbe indispensabile il raccordo tra le iniziative di comunicazione organizzate dai Ministeri e i responsabili della sanità regionale
4. **Standardizzazione degli interventi.** Per facilitare l'organizzazione delle azioni di recupero e per ridurre il possibile contenzioso legale si ritiene opportuno che l'interpretazione dei vari aspetti applicativi del Decreto avvenga in modo uniforme su tutto il territorio nazionale. A tal fine si suggerisce l'organizzazione di un gruppo di coordinamento permanente in cui siano adeguatamente rappresentate le varie organizzazioni e istituzioni coinvolte.

**Le «incongruenze».** I riflettori dei tecnici regionali guardano anche ai contenuti del decreto, in termini di profilassi obbligatorie. Controllo di malattie infettive previste da programmi internazionali di eradicazione; vaccinazioni finalizzate a eliminare malattie infettive circolanti sul territorio nazionale; vaccinazioni mirate a proteggere gli individui da infezioni che costituiscono un rischio epidemiologico attuale; profilassi volte a proteggere gli individui da infezioni che costituiscono un rischio epidemiologico solo potenziale. Troppe, in un solo decreto legge, affermano le Regioni. Che



“emergenza sanitaria” tale da richiedere l'adozione di misure preventive di tipo coercitivo». Ma sotto la lente è anche  
... e l'incoerenza delle vaccinazioni indicate». Come l'antipneumococco - che non è stato inserito e  
**14** giu 2017 auspiciato sia recuperato dall'iter di conversione del Dl in legge - o come l'antiHib, reso obbligatorio pure  
i superiore a 5 anni e privi di fattori di rischio, «che - si legge ancora nel draft delle Regioni - non trova  
e in letteratura»

SEGNALIBRO | ☆  
FACEBOOK | f RISERVATA  
TWITTER | t