



OSPEDALI RIUNITI VILLA SOFIA - CERVELLO

12 SETTEMBRE 2017

RASSEGNA STAMPA



L'addetto Stampa
Massimo Bellomo Ugdulena



IL CASO. I familiari di Maria Angela Nunzia D'Amico tornano a chiedere la verità sul caso. Il direttore sanitario: «Siamo in attesa dei risultati della commissione d'inchiesta»

Dimessa dai medici entra in coma A Villa Sofia un'indagine interna

... Si riaccende la protesta dei familiari della signora ricoverata a Villa Sofia per un grave problema alla testa dopo essere caduta in casa. La donna era stata dimessa in un primo momento perché secondo i medici non aveva nulla di grave. Poi era stata costretta a tornare in ospedale, su un'ambulanza, in coma: stavolta, dopo una tac, è stato riscontrato un idrocefalo con riversamento. Al centro dell'odissea c'è Maria Angela Nunzia D'Ami-

co, palermitana di 67 anni. La donna è ancora ricoverata nel reparto di Neuroranimazione diretto da Paolino Savatteri. I familiari contestano l'operato dell'ospedale. Loro e la paziente sono assistiti dall'associazione Siciliae Mundi presieduta da Loredana Novelli.

«La signora non sta meglio - afferma Loredana Novelli - ed è sempre in prognosi riservata e non reagisce. I medici non danno le spiegazioni chieste ma si limi-

tano ad allargare le braccia lasciando capire che la situazione è disperata». Novelli aggiunge: «Erano state scollegate per poche ore le macchine che ne aiutano la respirazione, ma poi è stata di nuovo intubata». E poi sottolinea: «Non è vero che la paziente era stata sottoposta in passato a un intervento per un idrocefalo. L'unico intervento che ha subito è uno di scoliosi ma quando era ancora molto giovane».

Dalla direzione aziendale vie-



Il direttore sanitario Pietro Greco

ne ribadito che è stata nominata una commissione interna che nei prossimi giorni dovrà relazionare sul caso. La commissione è composta dal direttore del dipartimento di Neuroscienze Ettore Fiumara, dal direttore medico di presidio Giovanni La Fata e dal responsabile del rischio clinico Tommaso Mannone. E intanto la direzione del pronto soccorso di Villa Sofia ha presentato una relazione nella quale conferma la regolarità della procedura.


«I medici - ha spiegato la sorella - hanno deciso di non sottoporla alla tac nonostante il colpo in testa ed è stata dimessa». L'indomani la donna ha iniziato a sentirsi male. «Abbiamo riportato mia zia a Villa Sofia - spiega una

nipote - in codice rosso con una richiesta urgente di tac. Ci è stato comunicato poi che era in atto un idrocefalo con un riversamento e che era in gravissime condizioni. È stata ricoverata in rianimazione. Successivamente ci hanno detto che era in coma ed è stata sottoposta a un intervento chirurgico urgente».

Il direttore sanitario dell'azienda ospedaliera, Pietro Greco, ha respinto ogni accusa dicendo che «in attesa di completare le verifiche, pare che sia stato seguito tutto le linee guida. Ci spiace per la paziente. Potremo essere più precisi appena avremo la relazione della commissione d'inchiesta interna». (SAFAZ)

SA. FAZ.

Policlinico di Palermo, dal 18 settembre le prestazioni sanitarie potranno essere prenotate anche tramite Whatsapp

 insanitas.it/policlinico-di-palermo-dal-18-settembre-le-prestazioni-sanitarie-potranno-essere-prenotate-anche-tramite-whatsapp/

12/9/2017

PALERMO. Dal 18 settembre 2017 sarà disponibile il nuovo sistema per la prenotazione delle prestazioni assistenziali del **Policlinico** di Palermo che offrirà agli utenti un varietà di canali di accesso per la pianificazione e la gestione degli appuntamenti per la prestazioni sanitarie.

La piattaforma software per la gestione del **Centro Unificato di Prenotazione (CUP)** è stata sviluppata grazie alla collaborazione della sezione di Palermo dell'Istituto di Tecnologie Didattiche del Consiglio Nazionale delle Ricerche e consentirà di stabilire una più efficace comunicazione tra i sanitari e gli assistiti, al fine di conseguire, tra gli altri obiettivi, l'abbattimento dei tempi di attesa per la prenotazione.

Il sistema, rilasciato nella sua prima innovativa versione già nel 2009, affiancherà ai tradizionali canali di prenotazione quali contact center, fax e sportello, il nuovo sito internet <http://cup.policlinicogiaccone.it>, navigabile da qualsiasi dispositivo mobile, completamente rinnovato nella veste grafica e nell'interazione con gli utenti. Per poter utilizzare i servizi è necessario fornire un recapito cellulare e un indirizzo di posta elettronica.


A completamento del costante processo di innovazione tecnologica, sarà possibile anche la prenotazione mediante **whatsapp**, inviando una foto della ricetta al numero unico dedicato +39 339 9941239.

Sul nuovo sistema potranno essere prenotate le prestazioni ambulatoriali sia in regime di convenzione con il servizio sanitario nazionale che in regime di attività libero professionale intramoenia. Grazie all'integrazione con il circuito Lottomatica Italia Servizi, sarà possibile effettuare i pagamenti delle prestazioni (al momento solo quelle in convenzione con il SSN) presso qualsiasi ricevitoria aderente al servizio.

«Sono molto soddisfatto di presentare la nuova piattaforma CUP- dichiara il commissario **Fabrizio De Nicola** (nella foto) – Rappresenta un ulteriore importante passo avanti nell'offerta di servizi sempre più efficienti e soddisfacenti rivolti ai nostri utenti. Un risultato, frutto della sinergia con l'**Istituto di Tecnologie Didattiche del CNR** che si inserisce nel piano complessivo di revisione e aggiornamento dei servizi informatici a supporto dell'attività del Policlinico attraverso la collaborazione tecnologica attiva già dal 2005. Mi auguro che il nuovo sistema, semplificando il processo amministrativo per l'accesso ai servizi, possa al più presto far diventare i disagi causati dalle code allo sportello CUP un ricordo da dimenticare».

In alto a destra, le interviste video al commissario Fabrizio De Nicola e a Nicola Alessi (consulente dell'Istituto di Tecnologie Didattiche del CNR).

Asp di Trapani, arrivano le prime assunzioni pure per gli amministrativi: firmati dieci contratti a tempo indeterminato

 insanitas.it/asp-trapani-arrivano-le-prime-assunzioni-pure-gli-amministrativi-firmati-dieci-contratti-tempo-indeterminato/

11/9/2017

TRAPANI. **Dieci nuovi contratti a tempo indeterminato** sono stati firmati oggi all'Asp di Trapani. Si tratta di nove assistenti amministrativi e di un ausiliario specializzato.


Sei sono stati destinati a Trapani, due alla Cittadella della Salute di Erice e una a Mazara del Vallo. Per l'ausiliario la destinazione di servizio è stata l'ospedale di Pantelleria. Alcuni dei neo assunti lavoravano già all'ASP con contratti a tempo determinato.

Ad accoglierli il commissario dell'ASP **Giovanni Bavetta**, accompagnato dal direttore amministrativo **Rosanna Oliva** e dal responsabile del personale **Danilo Palazzolo**.

«È una particolare soddisfazione- ha detto Bavetta- perché siete i primi amministrativi che assumiamo a tempo indeterminato. Da primario non mi rendevo conto della vostra importanza, e solo da manager ho potuto apprezzare quanto sia fondamentale il **settore amministrativo** se si vogliono portare avanti le innovazioni che ci proponiamo per la nostra azienda. Spero che voi, insieme alle capacità e alla competenza, siate supportati dall'entusiasmo, motore fondamentale per rendere al meglio. Conto anche su di voi per velocizzare al massimo le procedure».

Sempre oggi, altre assunzioni sono state annunciate all'Asp di Agrigento: leggi qui.

Asp di Agrigento, altre assunzioni in arrivo: via libera ai contratti a tempo indeterminato per sei dirigenti medici

 insanitas.it/asp-di-agrigento-altre-assunzioni-in-arrivo-via-libera-ai-contratti-a-tempo-indeterminato-per-sei-dirigenti-medici/

11/9/2017

AGRIGENTO. L'Azienda sanitaria provinciale di Agrigento sta incrementando gli organici di diverse figure professionali tramite le procedure di assunzione a tempo indeterminato.

Al contingente già annunciato di otto medici da destinare alla cosiddetta disciplina MCAU, ossia la medicina e chirurgia d'accettazione ed urgenza che si intende potenziare presso il pronto soccorso degli ospedali Asp, si aggiunge l'iter d'immissione in ruolo di altri dirigenti medici.


È già in corso la procedura di reclutamento per quattro cardiologi, un pediatra ed un neurologo. Si tratta di azioni già definite con specifici provvedimenti deliberativi già in pubblicazione cui faranno seguito ulteriori assunzioni. Gli atti sottoscritti dal neo-commissario **Gervasio Venuti** (nella foto), una vera boccata d'ossigeno nel contrastare le criticità legate a carenze di personale sanitario, sono consequenziali all'approvazione della dotazione organica, già decretata dall'Assessorato regionale alla Salute, e del piano del fabbisogno triennale 2017/2019.

I primi telegrammi sono già in partenza e fanno riferimento a posti vacanti relativi a selezioni precedentemente indette dall'Azienda, inseriti nella vecchia pianta organica e confermati con l'approvazione della nuova. Per completare le procedure si procederà dapprima attraverso lo scorrimento delle **graduatorie** valide presso l'Asp di Agrigento e, successivamente, anche ricorrendo a quelle attive presso altre aziende sanitarie regionali o alla stabilizzazione del personale incaricato.

Sul fronte degli incarichi a tempo determinato, l'Asp di Agrigento ha invece approvato, con deliberazione n.30 dello scorso 31 agosto, una graduatoria per dirigenti medici di nefrologia da cui attingerà quattro nuovi professionisti.

Sempre oggi, altre assunzioni sono arrivate all'Asp di Trapani: leggi qui.

Ambulatorio itinerante dell'Asp di Palermo, nella prima tappa 209 vaccinazioni e 223 prenotazioni

 insanitas.it/ambulatorio-itinerante-dellasp-palermo-nella-tappa-209-vaccinazioni-223-prenotazioni/

11/9/2017

PALERMO. Ha proseguito l'attività due ore oltre l'orario di chiusura vaccinando tutti i bambini che oggi si sono presentati all'ambulatorio itinerante. Un flusso continuo di famiglie si è riversato nel cortile della **Scuola Orestano**, prima tappa nelle 8 circoscrizioni del **camper delle vaccinazioni** istituito dall'Asp di Palermo insieme all'amministrazione comunale di Palermo.

Medici, infermieri ed operatori dell'Azienda sanitaria provinciale hanno lavorato per 9 ore (dalle 9 alle 18) senza soluzione di continuità fornendo un servizio che ha trovato il pieno riscontro della gente.

«Il bilancio della prima tappa è positivo- ha sottolineato il commissario dell'Asp, **Antonio Candela**– Per soddisfare l'intera richiesta dell'utenza, abbiamo deciso di proseguire l'attività fino all'ultimo bambino da vaccinare. Tanti sono stati i ragazzi saliti a bordo del camper, ma tantissime anche le prenotazioni che consentiranno ai genitori di iscrivere regolarmente i figli a scuola. La collaborazione del presidente della seconda circoscrizione, Mario Greco, si è rivelata preziosa per la buona riuscita dell'iniziativa».

Medici ed infermieri hanno effettuato complessivamente **209 vaccinazioni**, mentre sono state 223 le prenotazioni registrate dagli operatori dell'ufficio mobile. Prenotazioni già vidimate dall'Asp e che consentiranno il regolare ingresso degli alunni nelle scuole.

Dopo la tappa nella seconda circoscrizione, l'ambulatorio itinerante delle vaccinazioni sarà **mercoledì 13 settembre** in via Fileti angolo via Ammiragli Rizzo (VIII Circoscrizione); **venerdì 15 settembre** in via Monte San Calogero 31 (area parcheggio della VI circoscrizione); **lunedì 18 settembre** in via Oreto 406 (III Circoscrizione); **mercoledì 20 settembre** Piazza Giulio Cesare 52 (area parcheggio I Circoscrizione); **venerdì 22 settembre** Largo Ispica (V Circoscrizione); **lunedì 25 settembre** Piazza Maria SS Consolatrice-Oratorio Chiesa Parrocchiale (VII Circoscrizione); **mercoledì 27 settembre** viale Regione Siciliana 95 (area parcheggio IV Circoscrizione).

Il camper delle vaccinazioni andrà anche in **4 Centri della provincia**: il 14 settembre a Casteldaccia, il 26 a Roccapalumba e ad ottobre a Vicari e Monreale.

SANITÀ. Il centro di prenotazioni sarà potenziato grazie all'introduzione di una piattaforma informatica. Nuovo personale presto in servizio anche per ridurre le liste

Esami al Policlinico, per una gastroscopia attesa sino al 2018

Protestano i pazienti

◆ Il commissario De Nicola: ma le urgenze sono garantite

Fabrizio De Nicola: «Riceviamo un numero enorme di richieste per eseguire la gastroscopia. Il 56 per cento degli esami di questo tipo in Sicilia occidentale vengono eseguiti da noi».

Salvatore Fazio

«... La gastroscopia? Torni il prossimo anno. E quanto si sentono dire i pazienti che si rivolgono al Policlinico per sottoporsi all'esame. Dalla direzione però replicano: le richieste urgenti vengono eseguite subito. E intanto sta per arrivare un centro di prenotazioni che rende più semplice e veloce l'iter: sarà possibile prenotare anche con whatsapp e si potrà pagare il ticket dal tabaccaio».

La lunga attesa per prenotare una gastroscopia è stata segnalata

da un paziente al Giornale di Sicilia. Il medico gli aveva prescritto l'esame e si era recato al Policlinico «Giaccone» per prenotarlo con la prescrizione del medico. Ma ha ricevuto una risposta che lo fatto rimanere di stucco: non c'è disponibilità di posti per fare la gastroscopia prima del 2018. E sono tanti i pazienti costretti a rinunciare a sottoporsi all'esame per mancanza di posti.

Il commissario del Policlinico, Fabrizio De Nicola, però spiega: «Riceviamo un numero enorme di richieste per la competenza della nostra struttura e dei quattro reparti che eseguono la gastroscopia». De Nicola fa notare che «il 56 per cento degli esami di questo tipo in Sicilia occidentale vengono eseguiti da noi». Il commissario spiega che «nel caso in cui la ricetta del medico riporta la dicitura urgente o co-

munque l'indicazione di eseguirla entro un breve lasso di tempo allora, vista la necessità, esistono per legge delle priorità da rispettare e l'esame viene eseguito entro i termini. Ma nel caso in cui nella ricetta sia indicata la lettera D, cioè differibile nel tempo, l'esame può essere eseguito nei mesi successivi». È il medico di base infatti a «biffare», come si dice in gergo, una delle quattro lettere riportate nella prescrizione.

De Nicola ricorda poi che la missione principale del Policlinico è la cura delle emergenze, delle urgenze e dei ricoverati. Comunque, dice De Nicola, la struttura sanitaria si sta attrezzando per migliorare sempre di più l'assistenza ai pazienti «esterni». Anche attraverso un nuovo centro di prenotazione che sarà attivo dal 18 settembre. Grazie ad un nuovo potente sistema informatico



Per le gastroscopie lunghe liste d'attesa al Policlinico

sarà possibile gestire in modo innovativo il servizio. «I pazienti infatti, oltre a prenotare telefonicamente e allo sportello, così come è possibile oggi, potranno anche prenotare attraverso internet con una mail o anche attraverso whatsapp. Inoltre sarà possibile pagare il ticket nei tabaccai e negli altri esercenti del circuito Lottomatica», afferma De Nicola. «In questo modo - sottolinea il commissario del Policlinico - i pazienti potranno prenotare in modo più semplice e senza attese. Inoltre il sistema ci consentirà di

gestire meglio le prenotazioni». De Nicola infatti fa notare che spesso i pazienti prenotano in più strutture e poi non disdicono e in questo modo si ingolfano le liste di attesa. «Servirebbe una maggiore attenzione da parte di tutti, in casi come questi», sottolinea De Nicola.

Il nuovo centro di prenotazioni con il sistema informatico di ultima generazione sarà presentato nei prossimi giorni. Anche il potenziamento dell'organico con lo sblocco delle assunzioni ha tra gli obiettivi la riduzione delle liste di attesa.

Proprio al Policlinico si sono registrate le prime assunzioni a tempo indeterminato dopo il via libera della Regione. I contratti sono stati sottoscritti per 10 medici specialista in Anestesia e Rianimazione. I neo assunti sono andati a colmare le carenze di organico (10 su 26 posti vacanti in Anestesia e Rianimazione), permettendo così il rilancio delle attività del Policlinico, in coincidenza dell'imminente riapertura e potenziamento delle chirurgie specialistiche: plastico-ricostruttiva e urologica. (S.A.F.A.Z.)

quotidianosanità.it

Lunedì 11 SETTEMBRE 2017

Sicilia. Sciopero di tre giorni dei medici del 118. Al centro della protesta anche il taglio delle ambulanze medicalizzate

“La Regione sta smantellando dell'emergenza sanitaria territoriale”, denuncia lo Smi, che da oggi e fino al 14 settembre sarà, insieme a tutta l'intersindacale, in presidio a Palermo, davanti l'assessorato alla Salute. Venerdì assemblea regionale a Messina e poi sciopero (il 25 settembre, il 3 e 11 ottobre). Tra i punti della protesta, il taglio al numero di ambulanze con i medici a bordo che, per lo Smi, “provocherebbe un autentico disastro”. Proprio pochi giorni fa Gucciardi aveva difeso le ambulanze non medicalizzate.

“La Regione Sicilia sta smantellando un pezzo strategico della sanità pubblica, il 118, attaccando i diritti dei professionisti del settore. Un danno enorme per la sicurezza dei cittadini”. Questa la denuncia di un fronte compatto di Sindacati medici dell'emergenza sanitaria territoriale (in sigla EST) siciliano: professionisti che da anni attendono il rinnovo del contratto di lavoro e che da settimane sono entrati in stato di agitazione, armati di fasce (al braccio), magliette e cartelloni per urlare: “Giù le mani dal 118”.

Da oggi parte anche un presidio fino al 14 settembre a Palermo, davanti l'Assessorato alla salute (piazza O.Ziino), quindi una assemblea regionale a Messina il 15, e tre giornate di sciopero il 25 settembre, il 3 e 11 ottobre.

“Le motivazioni sono molteplici - spiega Emanuele Cosentino, dirigente nazionale e regionale del Sindacato dei Medici Italiani (Smi) area 118 - **si chiede la salvaguardia dei livelli assistenziali (Lea) per i cittadini e la riapertura delle trattative regionali a tutela della dignità di tutti i medici del settore”.**

“Vogliamo ricordare due dati - continua - nel dicembre 2016 un decreto assessoriale ha previsto un aumento dei compensi per incentivare, però, esclusivamente i medici anestesisti e gli infermieri operanti nel 118, senza coinvolgere nel provvedimento (almeno finora) i medici di emergenza sanitaria territoriale”.

“Figli e figliastri - sottolinea Cosentino - come spesso accade nella nostra Sicilia. Parliamo di oltre 7 milioni di euro per il 2017 e il 2018 in attesa di avere personale dedicato, cioè esclusivamente a servizio del Sues 118, che questa regione con la lentezza di un elefante non riesce a formare!”.

“Ma puntiamo il dito nuovamente contro la riorganizzazione delle rete ospedaliera - aggiunge - e, soprattutto il rischio sempre più concreto di tagli ai mezzi di soccorso e al numero di ambulanze con i medici a bordo, soprattutto in provincia di Messina, il che provocherebbe un autentico disastro. Non esistono, al momento, infatti, elementi di certezza che nella macroarea di Messina, come in altre, il numero delle ambulanze medicalizzate, come promesso dalla parte pubblica, venga mantenuto in deroga a quanto disposto dai decreti”.

“Gli operatori e i cittadini comuni devono essere adeguatamente informati della gravità di quanto sta avvenendo sulla loro pelle - spiega ancora Cosentino - perché la difesa delle ambulanze medicalizzate non è semplicemente per la salvaguardia di posti di lavoro ma per la tutela di un sistema necessario per l'emergenza-urgenza che produce riduzione di mortalità, soprattutto nell'ambito delle reti tempo-dipendenti, per esempio nella gestione degli infarti, la rete IMA e della rete stroke”.

“Ecco perché i medici dell'Emergenza dicono basta - conclude il dirigente Smi - bisogna rompere il muro di gomma dell'amministrazione regionale con una forte e compatta protesta per la difesa della sanità pubblica”.



S 11 set 2017 à24

SEGNALIBRO | ☆
FACEBOOK | f
TWITTER | t

DAL GOVERNO

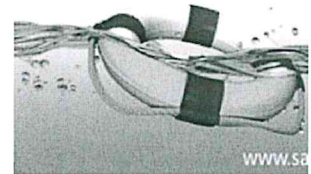
Sanità per tutti: legge di bilancio e programmi politici sotto la lente Gimbe

di Red. San.

Riparte domani l'attività parlamentare che, per quanto concerne la sanità, tenterà di portare a termine diverse incompiute (legge sul fine vita e Ddl Lorenzin su tutti), oltre che licenziare una Legge di Bilancio che, rispetto allo scorso anno, non sembra prevedere alcun dibattito mediatico sulle cifre destinate alla sanità. «Tirando le somme di questa legislatura – afferma Nino Cartabellotta, presidente della Fondazione Gimbe – nonostante l'impegno del Ministro Lorenzin, i dati confermano impietosamente che dal 2010 il finanziamento del Ssn è stato oggetto di continui saccheggi per esigenze di finanza pubblica, nonostante la pillola sia spesso stata addolcita sostituendo l'impopolare termine "tagli" con quello di "rideterminazione del finanziamento"».

GIMBE
EVIDENCE FOR HEALTH

SALVIAMO IL NOSTRO SSN



Parlano chiaro i dati raccolti dall'Osservatorio Gimbe sulla sostenibilità del Ssn:

- ◆ Dicembre 2016: la Legge di Bilancio 2017 definisce il finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard: € 113 miliardi per il 2017, € 114 per il 2018 e € 115 per il 2019.
- ◆ Aprile 2017: il Documento di Economia e Finanza (Def) 2017 prevede che il rapporto tra spesa sanitaria e Pil diminuirà dal 6,7% del 2017 al 6,5% nel 2018, per poi precipitare al 6,4% nel 2019, lasciando intendere che l'eventuale ripresa del Pil non avrà ricadute positive sul finanziamento pubblico del Ssn.
- ◆ Giugno 2017: il decreto "Rideterminazione del livello del fabbisogno sanitario nazionale" riduce di € 423 milioni per il 2017 e di € 604 per il 2018 il finanziamento a cui concorre lo Stato.
- ◆ Luglio 2017: la "Relazione sulla gestione Finanziaria delle Regioni, esercizio 2015" della Corte dei Conti quantifica che nel periodo 2015-2018 l'attuazione degli obiettivi di finanza pubblica ha determinato una riduzione cumulativa del finanziamento del Ssn di € 10,51 miliardi, rispetto ai livelli programmati.
- ◆ Luglio 2017: il 4° Rapporto sul monitoraggio della spesa sanitaria pubblicato dalla Ragioneria Generale dello Stato attesta che dal 2001 al 2005 la spesa sanitaria è cresciuta al ritmo del 7,5% annuo, dal 2006 al 2010 del 3,1% e dal 2010 al 2016 è diminuita mediamente dello 0,1% annuo.

«Onde evitare qualsiasi strumentalizzazione politica di questi dati – puntualizza Cartabellotta – è tuttavia indispensabile precisare che, rispetto ad altri capitoli di spesa pubblica, la sanità è stata paradossalmente graziata. Qualsiasi valutazione sul definanziamento della sanità va inserita nel contesto di un Paese impoverito, con una ripresa economica stagnante e con un debito pubblico e un livello di corruzione molto elevati».

Secondo la relazione della Corte dei Conti sopra citata, infatti, la spesa per consumi delle pubbliche amministrazioni nel periodo 2011-2015 riporta il segno positivo solo per la sanità (+ 0,13%); per tutte le altre funzioni viene registrata una riduzione: servizi generali (-11,01%), protezione sociale (-10,57%), istruzione (-2,64%), difesa (-0,28%), ordine pubblico e sicurezza (-2,79%), protezione ambiente (-6,72%), abitazioni e assetto del territorio (-0,49%).

«Anche se nella Legge di Bilancio 2018 i giochi per la sanità sono già fatti – precisa Cartabellotta – al Governo rimane un'ultima occasione per dimostrare che crede realmente nella sanità pubblica, come affermato pubblicamente dal premier Gentiloni, in particolare nei suoi professionisti che in questi anni difficili hanno sostenuto in prima persona un Ssn pesantemente defianziato dalla politica».

Ecco perché la Fondazione Gimbe chiede al Governo di inserire nella Legge di Bilancio 2018 poche ma indispensabili risorse per la sanità: quelle per il rinnovo di contratti e convenzioni e per lo sblocco del turnover che, dopo il decreto 5 giugno 2017, sembrano non avere più la necessaria copertura finanziaria.

Con il 2° Rapporto sulla sostenibilità del Ssn la Fondazione GIMBE ha ribadito con fermezza che mettere in discussione la sanità pubblica significa compromettere non solo la salute, ma soprattutto la dignità delle persone e la loro capacità di realizzare ambizioni e obiettivi che, in ultima analisi, dovrebbero essere viste dalla politica come il vero ritorno degli investimenti in sanità, volando alto nel pensiero politico, nell'idea di welfare e nella (ri)programmazione socio-sanitaria.

«Se la Fondazione Gimbe – conclude Cartabellotta – come organizzazione indipendente ha il mandato etico di analizzare le criticità del Ssn e proporre soluzioni per la sostenibilità, approssimandosi il periodo pre-elettorale deve anche analizzare le intenzioni di tutte le forze politiche. Ecco perché nell'ambito delle attività dell'Osservatorio Gimbe per la legge di bilancio, tutti i programmi elettorali saranno oggetto di analisi scrupolosa rispetto alle proposte relative a perché “salute prima di tutto e sanità per tutti” è condicio sine-qua-non, oltre che per il benessere delle per la ripresa economica del Paese».

11 set
2017

SEGNALIBRO | ☆ RISERVATA

FACEBOOK | f

TWITTER | t

CORRELATI**AZIENDE E REGIONI**

05 Agosto 2015

Più territorio, meno attese e penalizzazioni per i Dg. Il Piemonte approva i nuovi obiettivi**IN PARLAMENTO**

02 Settembre 2015

Responsabilità, il relatore Gelli: «Si parte la prossima settimana»**DAL GOVERNO**

14 Settembre 2015

Prontuario, si tratta per cluster. Un primo test su Sartani e Statine

quotidianosanità.it

Lunedì 11 SETTEMBRE 2017

Specializzazione medica. La beffa, i danni e adesso la cabala

Gentile direttore,

il 10 settembre scorso avevamo parlato di 'pastrocchio vergognoso' in merito alla vicenda del mancato bando per le specializzazioni mediche. Non avevamo accennato al 'nuovo regolamento per l'accesso alle specializzazioni', pubblicato quasi contestualmente.

Si aveva grande attesa per queste modifiche che dovevano 'innovare' e dovevano così 'giustificare' la mancata pubblicazione del bando a maggio con lo slittamento, ad oggi di 4 mesi!

Volevamo approfondire attentamente il nuovo regolamento, la sorpresa, non appena letto, è stata amara!

Alla 'beffa' ricevuta a maggio dai giovani medici e ai "danni" per lo slittamento di bando, concorso ed ammissioni adesso si prefigura un concorsone che invece di essere ispirato al 'merito' si affiderà alla cabala!

Il primo punto bizzarro riguarda le tre scelte dopo la pubblicazione della graduatoria che possono produrre molti casi nei quali le tre scelte risultano con i posti già coperti e gli 'sfortunati' medici, pur collocati utilmente in graduatoria si ritroveranno senza specializzazione. Di converso altri medici 'fortunati' che si ritroveranno ad indovinare la 'combinazione' di scelte con posti liberi, pur con punteggi più bassi, si ritroveranno con la borsa della specializzazione. Una sorta di 'toto-specializzazioni'.

Altra scelta che lascia veramente perplessi è il non scorrimento della graduatoria che va contro ogni norma ed ogni logica. Ci attendavamo un aumento delle borse di studio e ci ritroviamo con un restringimento ulteriore degli stessi, insufficienti, posti messi a concorso.

Si ridimensiona, inspiegabilmente, il peso curricolare a detrimento della meritocrazia e con i 140 quesiti su prova unica rispetto al passato dove vi erano, anche i quesiti specifici per la specializzazione prescelta, si tende ad un 'livellamento' i cui esiti saranno tutti da verificare.

Non era certo questa la riforma tanto attesa che doveva eliminare ciò che non funzionava ed innovare nella direzione di maggiori borse studio e di dare 'eccellenza' alle scuole di specializzazione per meglio avviare al mondo del lavoro le nuove leve dei medici; di cominciare a colmare i vuoti enormi nella medicina generale; di dare un senso compiuto e corretto al numero chiuso che trova la sua prima ragione proprio nella capacità di programmazione tra 'domanda' ed 'offerta'.

Non osiamo immaginare quali situazioni verranno fuori da queste scelte a 'caso' delle sedi in una sorta di 'ruota della fortuna' che rischia di creare ingiustizie, iniquità, rinunce e l'eterogenesi dei fini con tante borse di studio che, senza scorrimento, non saranno neanche assegnate.

Il Governo è ancora in tempo per modificare queste scelte e per raddoppiare le borse di studio.

Chi di competenza agisca nella direzione corretta ed oltre a ridare fiducia a migliaia di giovani sui quali si sono investiti soldi pubblici per la loro formazione, potrà le basi per garantire, nei prossimi anni, i livelli essenziali di assistenza in un SSN che oggi, in assenza di turn over, è in evidente smantellamento.

Giovanni Iacono

Vice Presidente Federsanità-Anci e Presidente Federsanità-Anci Sicilia

quotidianosanità.it

Lunedì 11 SETTEMBRE 2017

Cassazione. Ospedale responsabile per morte paziente durante intervento chirurgico? Spetta al danneggiato dimostrare il nesso di causalità

A citare in giudizio la struttura sanitaria era stata in Piemonte una donna che chiedeva il risarcimento del danno subito in conseguenza della morte del marito, verificata durante un intervento chirurgico. Il giudice aveva accertato che la ragione dell'arresto cardiaco che aveva determinato il decesso era rimasta oscura, e per questo ha escluso il nesso tra la circostanza e l'emorragia verificata durante l'intervento, con la conseguenza che per la struttura sanitaria non è mai insorto un problema di onere probatorio. LA SENTENZA

Chi porta in giudizio una struttura sanitaria per responsabilità contrattuale per inesatto adempimento della prestazione medica a cui è stato sottoposto, ha l'onere probatorio da rispettare. La Cassazione ha infatti ribadito che spetta al danneggiato "fornire la prova del contratto e dell'aggravamento della situazione patologica (o dell'insorgenza di nuove patologie per effetto dell'intervento) e del relativo nesso di causalità con l'azione o l'omissione dei sanitari, restando a carico dell'obbligato la prova che la prestazione professionale sia stata eseguita in modo diligente e che quegli esiti siano stati determinati da un evento imprevisto e imprevedibile".

I fatti

A citare in giudizio la struttura sanitaria era stata in Piemonte una donna, che chiedeva il risarcimento del danno subito in conseguenza della morte del marito, verificata durante un intervento chirurgico. L'uomo, dopo avere subito senza adeguato consenso informato un intervento chirurgico di asportazione della prostata e di una cisti all'epididimo destro, a causa di una lesione iatrogena intraoperatoria aveva subito una grave emorragia ed era deceduto per arresto cardiaco.

Nel corso del giudizio, il giudice aveva accertato che la ragione dell'arresto cardiaco che aveva determinato il decesso era rimasta oscura, e per questo ha escluso il nesso tra la circostanza e l'emorragia verificata durante l'intervento, con la conseguenza che per la struttura sanitaria non è mai insorto un problema di onere probatorio.

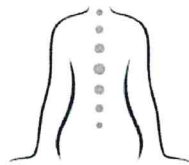
La donna ha ricorso in Cassazione, ma anche in questo caso la Corte (sentenza 18392/2017 della Cassazione Civile) ha respinto le pretese, escludendo quindi eventuali risarcimenti.

La decisione

Nella pronuncia, i giudici hanno anche ribadito che, invece, a carico della struttura sanitaria resta la prova che la prestazione professionale sia stata eseguita in modo diligente e che gli esiti lamentati dal danneggiato siano derivati da un evento imprevisto e imprevedibile.

Tuttavia si tratta di un onere probatorio per la struttura solo se il danneggiato abbia provato il nesso di causalità fra la patologia e la condotta dei sanitari.

"Si deve a questo proposito distinguere – spiegano i giudici - fra la causalità relativa all'evento (causalità materiale) ed al consequenziale danno (causalità giuridica) e quella concernente la possibilità (rectius impossibilità) della prestazione. La causalità relativa all'evento ed al danno consequenziale è comune a ogni fattispecie di responsabilità, contrattuale ed extracontrattuale, e caratterizza negli stessi termini, sia in ambito contrattuale che extracontrattuale, gli oneri di allegazione e di prova del danneggiato".



MediSalute

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

[HOME \(HTTP://WWW.MEDISALUTE.IT/\)](http://www.MEDISALUTE.IT/)

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

Cerca ...

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

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

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

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

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

[CONTATTI \(HTTP://WWW.MEDISALUTE.IT/CONTATTI/\)](http://www.MEDISALUTE.IT/CONTATTI/)



Verso il 38° Congresso Nazionale GISE. L'intervista al presidente Giuseppe Musumeci

11 settembre 2017 (<http://www.medisalute.it/verso-congresso-nazionale-gise-intervista-al-presidente-giuseppe-musumeci/>)

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

In evidenza (<http://www.medisalute.it/category/starred/>), Piccole dosi (<http://www.medisalute.it/category/piccole-dosi/>)

di Maria Grazia Elfio

Il 38° Congresso Nazionale della Cardiologia interventistica Italiana (GISE), quest'anno a carattere europeo grazie all'accordo con il Congresso Europeo di Cardiologia Interventistica (PCR), si svolgerà a Milano dal 10 al 13 Ottobre prossimi e vedrà tra le novità più significative l'AppStent and Surgery2 (SAS 2) che insegna a sospendere o proseguire la terapia antiaggregante nel paziente già sottoposto ad angioplastica coronarica candidato ad intervento chirurgico.

Il documento Stent and Surgery 2 insieme alla nuova app SAS 2 sono il risultato di un percorso sinergico, partito nel 2011, tra GISE e le principali Società Scientifiche dei chirurghi e degli Anestesisti (18 società), attraverso il quale i chirurghi hanno valutato il **rischio emorragico** del paziente e i cardiologi interventisti stimato il **rischio trombotico**, con l'obiettivo di stilare in un 'protocollo ad hoc' le indicazioni sulle sospensioni o la prosecuzione ottimale della terapia in funzione di ogni tipologia di intervento possibile.



"Il 10% della popolazione italiana adulta – dichiara **Giuseppe Musumeci, Presidente GISE e direttore della Cardiologia dell'Ospedale Santa Croce e Carle di Cuneo** – è cardiopatica e tra questa sono circa 150 mila i pazienti che subiscono un intervento di **angioplastica coronarica**, ovvero il posizionamento all'interno di un'arteria coronarica di uno **stent**, una sorta di 'mollettina' metallica di acciaio chirurgico rivestito di farmaci, utile a tenere aperta l'arteria coronarica.

La **funzionalità di questo device** è garantita dall'assunzione a vita di una terapia con **farmaci antiaggreganti**, in particolare con l'aspirina, e di un secondo antiaggregante che evita la chiusura della mollettina a causa della formazione di **trombi (trombosi da stent)**: un rischio piuttosto elevato nel corso del primo anno".

"Una terapia – continua Musumeci – che salva la vita, ma che costituisce un problema nel caso in cui il paziente debba sottoporsi, anche nel corso dello stesso anno, a un intervento chirurgico o ad un esame *invasivo* (da una colonscopia a un impianto dentistico) perché quest'ultimo può diventare un vero *killer* del paziente con stent. Infatti, se viene mantenuta la terapia si rischia un pericolosissimo sanguinamento; se viene sospesa si rischia l'infarto".

"Prima di un qualsiasi intervento chirurgico – precisa Musumeci – la terapia antiaggregante va temporaneamente sospesa solo in caso di interventi molto invasivi per limitare il rischio di un sanguinamento, aumentando però così le probabilità di formare dei trombi (trombosi da stent), che significa da un lato occlusione dello stent coronarico e dall'altro elevata possibilità di infarto miocardico pre-operatorio anche a domicilio, ancora prima di eseguire l'intervento stesso".

"Eventi più che certi solo fino a qualche anno fa – conclude Musumeci – oggi invece prevenibili grazie ad un **protocollo "terapeutico" del GISE** (Società Italiana di cardiologia interventistica) e delle Società Scientifiche dei chirurghi e degli Anestesisti, che misura la necessità di sospensione o prosecuzione della terapia antiaggregante in funzione del rischio emorragico di ogni singolo paziente e della tipologia di intervento".



Giuseppe Musumeci, Direttore della SC Cardiologia dell'Ospedale Santa Croce e Carle di Cuneo insieme alla sua équipe

Il protocollo

Le conclusioni e i suggerimenti pratici del GISE sono stati pubblicati su riviste nazionali e internazionali, tra cui Eurointervention, la rivista della società europea di cardiologia interventistica. Il GISE ha prodotto un **primo protocollo nel 2011**, che ad oggi ha coinvolto oltre 1000 pazienti coronaropatici ed ha anche consentito di istituire un **Registro** prospettico. I risultati sono stati presentati al Congresso europeo di cardiologia interventistica a Parigi dalla dott.ssa **Roberta Rossini**, che ha coordinato il gruppo di lavoro e sono stati pubblicati di recente su **CCI (Catheterization and Cardiovascular Interventions)**, rivista ufficiale della società americana di cardiologia interventistica, approdando così anche negli Stati Uniti. ^

La nuova app (SAS2)

Sarà lanciata al Congresso, per l'**up-date del rischio chirurgico nel paziente cardiopatico**, vede una **formale revisione del primo protocollo**, in linea con le nuove terapie antiaggreganti e la dotazione di tecnologie e strumentazioni più raffinate, tra cui stent innovativi che richiedono il ricorso molto più limitato a terapia antiaggregante post-chirurgica, per garantire al paziente coronaropatico una terapia sempre più efficace e ancor più 'tailored-made' alle sue necessità e per una migliore sopravvivenza. Grazie all'avanzamento delle cure e all'innovazione della tecnologia nel nostro Paese, **negli ultimi 30 anni, la mortalità per cause cardiovascolari si è ridotta del 16%**.

Il Congresso nazionale GISE

Tra i **punti cardine** in programma, oltre alla presentazione del nuovo protocollo e della relativa app, spicca certamente l'**alleanza rafforzata con la casa madre europea** cioè l'EAPCI e il PCR, testimoniata dal patrocinio EAPCI, ma soprattutto dal fatto di ospitare in contemporanea e nella stessa sede il prestigiosissimo **corso europeo di interventistica periferica PCR Peripheral** con la partecipazione dei più prestigiosi colleghi europei, tra cui **Michael Haude, William Wijns e Jean Fajadet**. Sarà rinnovata la storica collaborazione con le realtà scientifiche ed organizzative USA avendo nella Faculty alcuni tra i più autorevoli esponenti scientifici di oltreoceano, tra cui in primo piano **Robert Giugliano, Dominick Angiolillo, David Moliterno e Roxana Mehran**.