



OSPEDALI RIUNITI VILLA SOFIA - CERVELLO

12 GENNAIO 2018

RASSEGNA STAMPA



L'addetto Stampa
Massimo Bellomo Ugdulena

SANITÀ. Si tratta di percentuali su fatture per prestazioni aggiuntive fornite a strutture private. La direzione replica: «Non è obbligatorio erogare le somme al personale»

Indennità, 40 dipendenti citano Villa Sofia

● I camici bianchi dell'ospedale ma anche tecnici e amministrativi rivendicano compensi arretrati per tre milioni di euro

Il periodo compreso nel ricorso è quello che va dal 2008 al 2016. Le cliniche e i day surgery che hanno un accordo con Villa Sofia per tutto quello che ruota attorno alle sacche di sangue sono una dozzina in provincia.

Marco Vaccarella

*** Quaranta camici bianchi dell'ospedale Villa Sofia rivendicano da anni compensi per un totale di 3 milioni di euro. E con un ricorso trascinano l'azienda in tribunale.

A protestare sono medici e biologi, infermieri e tecnici di laboratorio, ma anche impiegati amministrativi e operatori socio sanitari in servizio nell'unità operativa di medicina trasfusionale e centro di qualificazione biologica diretta da Roberto Gentile. Praticamente, tutto il reparto ospitato nel padiglione a pochi passi da viale del Fante dove si effettuano sia prestazioni ambulatoriali che attività di laboratorio.

Il personale chiede il riconoscimento dell'indennità del 20 per cento sulle somme fatturate dall'ospedale alle case di cura e ai centri day surgery accreditati e convenzionati, sprovvisti di centro trasfusionale, quando richiedono sacche di san-

gue e servizi accessori per i loro malati. Si tratta di prestazioni aggiuntive e obbligatorie «da garantire tutto l'anno, 24 ore su 24, nell'ambito dei turni di lavoro ordinari in reparto», spiegano i sindacati dei medici Anaa Assomed e Cimo, insieme con l'associazione degli infermieri Nursing Up - ed a fronte delle quali la legge prevede espressamente un riconoscimento economico. Al personale del centro trasfusionale di Villa Sofia, però, quei soldi non sarebbero mai arrivati.

Sul ricco piatto della discordia ci sono gli arretrati dal 2008 al 2016. Nove fra medici e biologi rivendicano quasi 140 mila euro a testa, altri quattro si aggirano sui 90 mila. Somme più contenute per infermieri e tecnici di laboratorio: in sedici attendono indennità per 65 mila euro ciascuno, uno 48 mila, un altro quasi 17 mila. Fra gli amministrativi e gli operatori socio sanitari, in un caso vengono chiesti 30 mila euro. E ancora, un paio di medici vanterebbero 47 e 59 mila euro, un altro quasi 6 mila. La richiesta più bassa: 2 mila e 700 euro.

La battaglia legale si fonda sul decreto del ministero della Sanità dell'1 settembre 1995 che disciplina «i rapporti tra le strutture pubbliche



L'ospedale di Villa Sofia

provviste di servizi trasfusionali e quelle pubbliche e private, accreditate e non accreditate, dotate di frigo-emoteche». Il decreto dà attuazione alla legge 107 del 1990 sulle «attività relative al sangue umano o a suoi componenti e per la produzio-

ne di plasma-derivati». Tra gli altri aspetti, sono regolamentati i rapporti economici tra le case di cura sprovviste di strutture trasfusionali e i centri territorialmente competenti, come Villa Sofia. È previsto che quest'ultimi fatturino mensilmente alle

case di cura un contributo per le spese di funzionamento generale del centro produttivo della prestazione, calcolato nel 20 per cento dell'importo complessivo.

Le cliniche e i day surgery (chirurgia di un giorno) convenzionati con

Villa Sofia per tutto quello che ruota attorno alle sacche di sangue sono una dozzina fra la città e la provincia. «A fronte dei loro pagamenti - sostengono i camici bianchi attraverso le pagine del ricorso - l'ospedale non ci ha mai corrisposto il compenso previsto, incorrendo così in una omissione. La speranza è che questa vertenza non serva solo a recuperare le indennità arretrate - concludono i sindacati - ma riconosca un diritto, come già avviene all'ospedale Civico e il altri presidi sanitari sparsi lungo lo Stivale».

La direzione aziendale di Villa Sofia-Cervello, che intanto ha chiesto un parere ad Attilio Mele, dirigente responsabile del Centro regionale sangue presso l'assessorato regionale alla Salute, riconosce: «Una quota degli introiti per questo tipo di prestazioni va effettivamente devoluta alla struttura che ha generato l'introito stesso, ma non appare alcuna indicazione sull'obbligatorietà di erogare questa somma come remunerazione economica direttamente al personale. La direzione - conclude una nota - sarebbe orientata ad investire queste somme per lo sviluppo dell'unità operativa in termini di formazione, apparecchiature e attività scientifiche». («MARV»)

Sicilia

Intervento dell'assessore regionale Razza

Sanità, no ai ritardi sulle assunzioni

La ridefinizione della rete ospedaliera non fermerà le procedure

FALERMO

«Nel corso dell'audizione dinanzi alla VI Commissione parlamentare ho riferito anche delle iniziative che le aziende sanitarie intendono intraprendere in tema di lavoro e stabilizzazione, anticipando che l'assessorato alla Salute sta compilando una circolare in cui vengono delineati modalità e tempi, anche per uniformità a tutto il

sistema sanitario». Lo dice l'assessore regionale alla Salute, Ruggero Razza, chiarendo i contenuti del suo intervento in Commissione parlamentare Sanità di martedì scorso e nelle specifiche dello stralcio relativo ai concorsi.

«La parziale ridefinizione della rete ospedaliera - aggiunge l'assessore regionale - non può determinare alcun ritardo, in quanto le procedure previste dalla normativa vigente si affiancano al lavoro che faremo nelle prossime settimane. Di questo e di ogni



Ruggero Razza. Assessore regionale alla Sanità

ulteriore dettaglio intendo discutere con le parti sociali, che ho iniziato a incontrare la scorsa settimana e che continuerò a ricevere secondo un calendario al quale si sta lavorando compatibilmente con le esigenze di ciascuno degli attori coinvolti». L'assessore spiega di non avere «mai pronunciato davanti ai deputati della VI Commissione Ars alcuni concetti che vengono riportati come indiscrezioni giornalistiche. Il presidente della Regione ha costantemente invitato gli assessori a fare parlare gli atti, proprio per evitare che, specie sulle questioni serie come i concorsi in sanità, si possa scivolare in poco opportune suggestioni».

RAZZA ALL'ORDINE DEI MEDICI

L'assessore alla Sanità «La rete ospedaliera catanese va sistemata Aprire quanto prima l'ospedale San Marco»

«La rete ospedaliera così come strutturata non va assolutamente bene, troppi errori e per Catania, poi, è particolarmente penalizzante. Basti pensare che non è neanche previsto il nuovo ospedale San Marco, va riscritta!».

Lo ha detto l'assessore regionale alla salute, Ruggero Razza che ha voluto portare il suo saluto alla prima riunione del nuovo Consiglio direttivo dell'Ordine dei medici chirurghi e odontoiatri della provincia che rimarrà in carica per il triennio 2018/2020, ancora presieduto da Massimo Buscema. «I medici sono l'anello centrale del sistema salute» ha detto Razza «e il rapporto con questa categoria è strategico per questo assessorato». Dopo le parole di benvenuto del presidente Buscema che si è compiaciuto dei primi atti del neo assessore «che dimostrano una forte volontà di cambiamento», Razza ha voluto comunicare le sue prime azioni ai rappresentanti degli oltre diecimila iscritti della provincia etnea.

«Il San Marco è già costato 150 milioni di euro e

Da sinistra,
i consiglieri
Campagna
e Ferlito,
l'assessore
Razza e il
presidente
Buscema



rischia di costarne altrettanti se non verrà aperto entro l'anno». Razza ha quindi fatto chiarezza su una circolare emessa il 29 dicembre scorso che aveva destato perplessità nell'area medica a causa dello stop dato ai concorsi per primario ospedaliero. «Ho bloccato le nomine apicali delle unità operative complesse - ha spiegato - perché potrebbero essere stati messi a concorso dei posti di direzione di reparti da tagliare con la prossima riedizione della rete ospedaliera». A questo proposito Razza ha specificato che «la Sicilia non si è ancora adeguata al decreto Balduzzi e sarà necessario operare altre riduzioni di Unità operative, oltre cento in Sicilia». Sulla questione della sicurezza dei presidi di Guardia medica Razza ha detto che «le risorse per adeguare le sedi ci sono e siamo in attesa del resoconto delle nove Asp siciliane per conoscere l'entità e la tipologia degli interventi richiesti».

L'assessore è stato poi sollecitato da alcuni consiglieri sul tema della dotazione organica del SSR. «Entro marzo leggerete in Gazzetta Ufficiale i primi decreti che avviano le assunzioni» ha risposto specificando che è in corso la ricognizione del personale sanitario. La rete ospedaliera da rivedere è stata, ancora una volta, ripresa in occasione del riferimento di Razza ai rapporti tra ospedale pubblico ed Università «da migliorare e rendere adeguati alle necessità formative e assistenziali del territorio». Razza ha concluso invitando l'Ordine «a farsi parte attiva del suo progetto a partire dalla segnalazione dei componenti dei tavoli regionali di coordinamento, che vanno comunque ridotti, e delle singole anomalie che mettono in evidenza carenze di sistema che danneggiano l'utente e gli stessi operatori».

I nodi della Sanità in Sicilia

Gli obiettivi. L'assessore alla Salute in audizione alla Commissione dell'Ars
Senza il nuovo piano di rimodulazione non si potrà procedere con le assunzioni

Razza: via libera ai concorsi dopo la nuova rete ospedaliera

La Seus 118 potrebbe essere trasformata in Azienda sanitaria regionale

ANTONIO FIASCONARO

PALERMO. La Sanità siciliana si avvia verso una stagione di rinnovamento a cominciare dalla revisione della rete ospedaliera così come ha annunciato martedì in Aula il presidente della Regione, Nello Musumeci durante le sue dichiarazioni programmatiche.

«Si provvederà in questi mesi alla parziale revisione della rete ospedaliera», ha annunciato il governatore e che ha pure ribadito l'assessore alla Salute, Ruggero Razza che è intervenuto in Commissione Sanità presieduta da Margherita La Rocca Ruvolo.

Insomma la rete ospedaliera, stando a quanto ebbe a dichiarare l'assessore subito dopo il suo insediamento è da rifare almeno parzialmente. «Credo - ebbe a dire - per il 10-20% dell'intero impianto».

Stando alle indiscrezioni che sono trapelate dall'audizione in Commissione, dovranno essere sanati alcuni "errori" o refusi che sono stati poi oggetto anche di alcuni ricorsi, come quelli presentati da alcuni rettori delle tre aziende ospedaliere universitarie che partecipano alla gestione dei Policlinici.

L'assessore avrebbe garantito davanti ai deputati componenti la Commissione Sanità che per la revisione della rete ospedaliera e procedere alla correzione sarebbero serviti un paio di mesi e il Piano di rimodulazione riveduto e corretto poi sarà di nuovo oggetto di esame una volta varcato per l'ennesima volta l'ingresso della Commissione.

Nello sostanza dobbiamo attendere questi mesi prima di conoscere la nuova rete ospedaliera corretta in quei punti che sono stati da tempo, cioè da quando venne esitata dal precedente governo e dal precedente assessore alla Salute, Baldo Gucciardi.

C'è però da tenere conto che già nel giugno dell'anno scorso gli esperti dell'assessorato alla Salute, su sollecitazione di Gucciardi avevano rettificato alcuni punti del piano di rimodulazione che erano stati evidenziati da alcuni direttori generali e dall'Atop. In particolare, riguarda l'Arnas Garibaldi di Catania, il Policlinico Giaccone di Palermo, l'Asp di Ragusa

e alcune Case di cura: Candela, Triolo Zanca, La Greffer La Lucina, Serena, S. Anna, Valsalva, Morgagni, ISCAS Morgagni, Villa Azzurra, La Maddalena, Centro Catanese di Medicina e Chirurgia e Lanteri.

Inoltre, c'era tra gli altri punti da esaminare le strutture ospedaliere con unità di Reumatologia che, com'è noto non sono state indicate nel de-

creto assessoriale del 31 marzo 2017, cioè nella nuova rete ospedaliera in quanto dovranno essere ancora identificate nel provvedimento regionale di prima rimodulazione della rete ospedaliera. Di conseguenza i direttori generali delle ospedaliere, dove in atto insiste una struttura Reumatologia, continueranno ad assicurare le relative attività assisten-

ziali già in essere, fino a quando non ci saranno rettifiche al riguardo.

Altro punto affrontato dall'assessore Razza in Commissione, quello sicuramente che interessa tantissimi precari: cioè i concorsi.

Senza una rete ospedaliera definitiva, infatti, non è possibile lavorare alle nuove piante organiche e agli atti aziendali propedeutici, appunto, alle nuove assunzioni. Quindi un nuovo stop e si allungano i tempi per coloro che fino ad oggi avevano atteso, come manna dal cielo la notizia dell'avvio dei concorsi che, tra l'altro era stato sollecitato dalla stessa ministra della Salute, Beatrice Lorenzin durante le sue trasferte in Sicilia sia istituzionali che di propaganda elettorale. Non a caso in questi mesi le 9 aziende sanitarie ma anche le altre 5 ospedaliere, ed i 3 Policlinici, sul versante delle assunzioni sarebbero andate avanti un po' in ordine sparso, in qualche caso provocando un po' di confusione.

A proposito dei concorsi, Razza avrebbe riferito ai componenti della Commissione che nei prossimi giorni dovrebbe essere emanata una circolare a tutti i 18 tra commissari e direttori generali di aziende sanitarie, ospedaliere, Policlinici e Ircss Bonino Pulejo, con la quale renderà chiaro il processo che deve portare alle immissioni in ruolo, identificando quali siano i passi da compiere e in che ordine: dalla possibilità di attingere alle graduatorie definitive, alla mobilità, alle stabilizzazioni dei precari e, appunto, ai concorsi veri e propri aperti a nuovo personale.

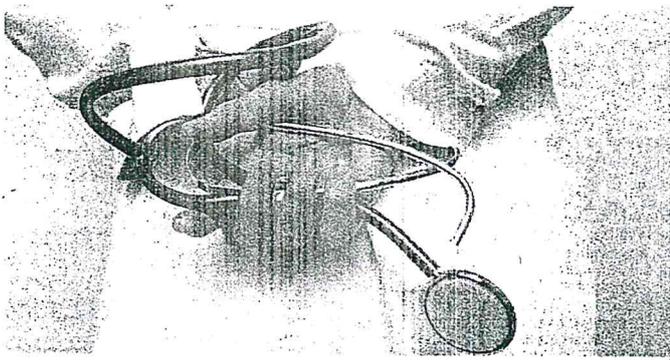
Altro argomento i direttori generali delle aziende. In atto ci sono direttori con mansioni di commissari e, secondo quanto riferito in Commissione da Razza avanzerà una richiesta di parere al Cga: vuole sapere se i requisiti giuridici alla base delle nomine dei commissari sono validi, in attesa poi di dovere attingere nell'albo nazionale, che farà decadere automaticamente tutti quelli in carica, e aprirà alle nuove nomine in Sicilia. Ci sarebbe, infine, una novità per quanto riguarda la Seus che gestisce il 118: l'orientamento sarebbe quello di creare ad hoc un ente simile a quello di un'azienda sanitaria regionale.



LA SINERGIA
Subito dopo la sua nomina a presidente della

Commissione Sanità dell'Ars, Margherita La Rocca Ruvolo aveva esordito dichiarando di concordare con

l'assessore alla Salute, Ruggero Razza alcune linee di discussione. «Oltre la definizione della rete ospedaliera - ebbe a dire il presidente La Rocca Ruvolo - le altre priorità saranno quello del personale sanitario, delle stabilizzazioni e dei concorsi. Tutto questo si farà con un lavoro propedeutico, appunto con con l'assessore alla Salute».





L'EX PRESIDENTE. Sentito in tribunale assieme all'ex assessore regionale Lucia Borsellino. Sotto accusa il commissario Cirignotta per l'appalto di fornitura dei pannoloni

Crocetta in aula: «Pressioni illecite in una gara dell'Asp»

*** I testimoni sono di peso, il processo ha implicazioni anche politiche: Rosario Crocetta e, prima di lui, Lucia Borsellino, ripetono in aula ciò che denunciarono in Procura fino a tarda notte, il 31 gennaio 2013. Parlarono e parlano adesso, davanti alla seconda sezione del tribunale, di una gara aggiustata, o meglio del tentativo di condizionare l'affidamento dell'appalto da 50 milioni per la fornitura all'Asp dei pannoloni. A vincere sarebbe dovuta essere la ditta Fater, ai danni della società che aveva più titoli, la Santex. Il presidente della Regione e l'assessore alla Salute di uno dei suoi governi spiegano di avere saputo che Fabio Damiani, presidente della commissione di gara, disse loro di avere subito pressioni in questo senso dal commissario straordinario dell'Azienda sanitaria, Salvatore Cirignotta. Quando Damiani andò dalla Borsellino era con

all'ora direttore amministrativo Antonio Candela, poi divenuto (e ancor oggi lo è) direttore generale dell'Asp.

La difesa di Cirignotta, che risponde di due tentativi - non riusciti - di turbativa d'asta e di concussione, non sta però a guardare e punta a dimostrare che Cirignotta sarebbe stato a sua volta vittima di un tentativo, questo riuscito, di esautorarlo, con un'accusa pesantissima che portò all'arresto dell'ex magistrato e alla sua sostituzione, prima con un altro giudice, Adalberto Battaglia, che si dimise perché privo dei requisiti, e poi con Candela.

Schermaglie in aula, con la Borsellino che, nel ricostruire i fatti, ricorda di essere rimasta choccata: «Damiani - spiega al collegio presieduto da Benedetto Giaimo - venne assieme a Candela a raccontarmi cosa stava accadendo. Decisi di parlarne col presidente Crocetta e poi tutti e quattro



Salvatore Cirignotta



Lucia Borsellino



Rosario Crocetta

andammo in Procura». La denuncia venne raccolta dallo stesso procuratore dell'epoca, Francesco Messineo, e dai sostituti Daniela Varone e Gaetano Paci, oggi entrambi in altri uffici.

Cirignotta era stato nominato dal governo guidato da Raffaele Lombardo, ma era stato riconfermato come commissario da Crocetta. Le pressioni sarebbero consistite nella

convocazione a quattr'occhi di Damiani, nell'indicazione dei dati tecnici da inserire per consentire alla Fater di vincere l'appalto e nella frase che Cirignotta avrebbe rivolto al fun-

zionario recalcitrante: «Per te ora saranno guai, ci saranno conseguenze». L'accusa, rappresentata dal pm Pierangelo Padova, ritiene di avere più riscontri, fra cui lo schema di delibera favorevole alla Fater, ritrovato nella cassaforte del commissario. Gli avvocati Mario Fiaccavento e Giuseppe Napoli ribattono chiedendo a Crocetta se Candela fosse suo amico e sostenitore politico, in predica di essere nominato manager al posto di Cirignotta, se fosse stato proposto dall'assessore per l'Asp. Crocetta di non ricordare tutto con precisione ma afferma che la prima indicazione e la prima scelta furono per Cirignotta. Il teste si pone poi a tu per tu con i legali: «Ma lei vuole dimostrare che Candela fosse mio amico?». Immediato il rimprovero da parte del presidente Giaimo e l'invito a rientrare nei panni del testimone. Insiste la difesa: «Candela fece pressioni per essere nominato?». «La Borsellino non me ne parlò mai: ma un presidente secondo lei può conoscere tutti i particolari di tutte le nomine?». **R. AR.**

L'influenza

La pediatra «Il virus dura di più nei bimbi»

PALERMO. In Sicilia si sta diffondendo l'epidemia influenzale soprattutto nei bambini e negli adolescenti con il virus B. Rispetto al passato si stanno registrando più casi, perché l'influenza è arrivata in anticipo rispetto alle previsioni.

«Dobbiamo stare vigili sull'evolversi della malattia», sottolinea Milena Lo Giudice, pediatra di libera scelta e componente del tavolo tecnico regionale per l'influenza - perché i bambini e gli adolescenti insieme agli anziani sono vulnerabili. Il decorso del-

l'influenza sui bambini si sta dimostrando più lungo, almeno cinque-sei giorni a letto con la febbre con le prime 48 ore che raggiunge anche i 40 gradi e il virus sembra essere resistente al paracetamolo (la tachipirina, ndr, occorre che le mamme facciano bere abbondantemente con succhi di frutta ed acqua per scongiurare una eventuale disidratazione».

Il pediatra è categorico anche sulla somministrazione degli antibiotici: «È assolutamente sconsigliato. Il decorso dell'influenza dev'essere affrontato con le cure del letto. Tanti genitori mi chiedono di somministrare l'antibiotico ed io mi rifiuto perché può essere anche dannoso. Quindi ci vuole maggiore consapevolezza dei rischi».

Una strategia vaccinale ottimale dovrebbe tener conto di questi aspetti epidemiologici.

«È consigliato fino al 28 febbraio prossimo di vaccinare i bambini anche se arriveremo risicati perché quanti si sotto-

pongono per la prima volta alla profilassi al di sotto dei nove anni devono fare due dosi a distanza di quattro settimane, quindi c'è il rischio di non arrivarci, comunque resta sempre consigliabile la vaccinazione per evitare complicanze».

A. F.

SANITÀ. L'Asp frena l'allarme: «Non c'è alcuna carenza di fiale, riforniamo puntualmente tutte le 21 strutture abilitate. L'inconveniente è dovuto alla grande richiesta»

Bimbi in fila per ore, ma i vaccini sono esauriti

◆ Molti genitori a turno con i loro neonati già all'alba al centro Guadagna dirottati a Settecannoli. Pure lì le dosi erano finite

Problemi con le prenotazioni via whatsapp. Una lettrice ha atteso 19 giorni per vedere poi sfumare la prenotazione la visita alla madre. L'Asp: «In momenti di forte domanda, recarsi agli sportelli».

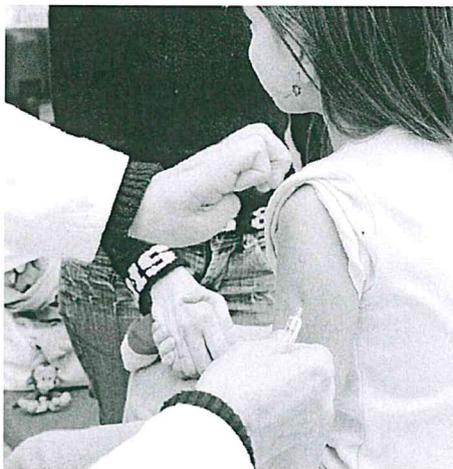
Anna Cane

«Hanno atteso per ore il loro turno e poi sono stati invitati a tornare un'altra volta perché le scorte di vaccini a disposizione erano terminate. E molti genitori, con figli nati in braccio, ieri al centro vaccinazioni Guadagna, nonostante il giorno di permesso al lavoro, non hanno concluso nulla. C'è chi addirittura è arrivato al centro vaccinazioni alle sei del mattino e nel turno era già tredicesimo».

Ore e ore ad attendere e poi la notizia che ha lasciato tutti senza parole: «Sono finite le dosi. Non possiamo più vaccinare nessuno oggi. Dovete tornare un'altra volta». E a tutti è presente il numero di telefono del centro vaccinazione, così da chiamare prima di

tornare per avere certezza che le dosi di vaccino ci siano. Alcuni genitori, nella stessa giornata, sono andati al centro vaccinazioni Settecannoli ma la situazione anche lì era la stessa. A metà mattina non c'erano più vaccini disponibili. Grande malcontento tra i genitori in sala d'attesa. «È stata una trafila lunga essere qui stamattina - hanno spiegato alcuni - perché prima di far vaccinare i nostri bambini, dobbiamo andare dai pediatri che visitano i piccoli e se risultano essere in buona salute, ricevono l'assenso per il vaccino. Ora siamo qui e ci dicono che non è possibile vaccinare i bambini. La prossima volta dunque dovremo tornare dal pediatra e fare questa trafila. E meno male che i vaccini sono obbligatori».

Qualcuno al centro vaccinazioni Guadagna motiva l'inconveniente con la grande richiesta di vaccini negli ultimi tempi. Anche dall'Asp spiegano che non c'è alcuna carenza di vaccini. «Le due strutture, che hanno registrato negli ultimi giorni un afflusso anomalo - precisa l'Asp in una nota - sono già state rifornite



Imponente la richiesta di vaccinazioni nel 2017: circa mezzo milione

di tutte le dosi necessarie a soddisfare le richieste dell'utenza. Ciascuno dei 21 Centri di vaccinazioni di città e provincia viene regolarmente approvvigionato dal centro di stoccaggio di via Carmelo Onorato che garantisce le forniture nel rigoroso rispetto della catena del freddo e di tutti i parametri necessari. Nel 2017 l'Asp ha effettuato mezzo milione di vaccinazioni».

E se i genitori confidano che quello delle vaccinazioni sia solo un disagio passeggero, non la pensano alla stessa maniera invece i tanti utenti che provano a prenotare le loro visite o i loro esami tramite il numero whatsapp del Cup dell'Asp. «Nel mese di novembre - racconta una nostra lettrice - mia madre aveva necessità di effettuare una tomografia retinica. Abbiamo cercato di prenotare attraverso il numero whatsapp 3371456730. Abbiamo inviato la foto della ricetta elettronica restando in attesa della conferma e della data di prenotazione. Ma dopo una settimana non abbiamo ricevuto alcuna comunicazione. Abbiamo inviato un sollecito e ci è sta-

to detto che, a causa delle tante richieste, avremmo dovuto attendere. Diciannove giorni dopo la richiesta, mia madre riceve una telefonata dall'Asp e le comunicano che non è possibile prenotare l'esame perché hanno ricevuto troppe richieste. In questo modo abbiamo speso 19 giorni».

Per cercare di prenotare ancora lo stesso esame la signora prova a mettersi in contatto con il Cup del Policlinico via mail. Ma dopo 27 giorni dalla richiesta di prenotazione, si reca personalmente agli sportelli. Le dicono che al Policlinico non è possibile effettuare quella prestazione. «Avrebbero potuto comunicarlo prima, senza farci attendere un mese inutilmente - continua la lettrice - dopo 16 giorni dal primo tentativo di prenotazione, abbiamo deciso di effettuare l'esame presso una struttura privata». Dall'Asp ricordano: «Oltre al numero whatsapp, ci sono altri modi per prenotare una visita, a partire dai 170 sportelli sempre attivi in tutto il territorio di competenza dell'Asp». (*ACAN*)

OSTETRICIA. Ogni anno nell'ospedale fra il 5 e il 7 per cento dei bimbi affronta la nascita «liquida». I medici: «Le mamme stanno meglio e vivono la maternità con gioia»

Il parto in acqua fa bene: lo dice una app agli specialisti del Civico

«Non solo una riduzione del dolore provocato dalle contrazioni e la possibilità di vivere lo straordinario momento del parto con maggiore relax, ma anche un abbassamento della frequenza cardiaca della mamma. Anche questa nuova evidenza scientifica si aggiunge ai già noti benefici offerti dal parto in acqua: non più di 70 battiti al minuto per la gestante sistemata nella vasca, contro i 90-94 per chi trascorre

travaglio e parto sul lettino».

Merito di una app che dalla scorsa primavera viene sperimentata all'unità operativa complessa di Ostetricia e ginecologia dell'Arnascivico, diretta da Luigi Alio. La ricerca è stata condotta impiegando in sala parto moderne tecnologie come smartwatch e smartphone e la nuovissima app iOS WaterBirth, realizzata da Pharma Mum Italia e ora disponibile su App Store. Wa-

terBirth è la prima app al mondo dedicata al parto in acqua.

Ogni anno, il reparto del Civico registra circa duemila parti. Il 5-7 per cento di quelli naturali avviene in acqua. Obiettivo dello studio era quello di rilevare e mettere a confronto le frequenze cardiache delle donne che hanno effettuato travaglio e parto in acqua, rispetto a coloro che invece non lo hanno fatto.

L'équipe di ricerca - composta da Walter Alio, dirigente medico, Sara Amato, coordinatrice delle ostetriche, dalle ostetriche Valentina Ferrara e Sonia Sanfilippo, e da Andrea Varrica, laureando in Ostetricia - ha preso in esame 120 partorienti: di queste, 81 hanno avuto travaglio o parto in acqua, 39 fuori dalla vasca. Ed è qui che è entrata in gioco WaterBirth. Le gestanti indossavano uno smartwatch sul

quale hanno indicato, con un semplice tocco sul dispositivo, l'inizio e la fine di ogni contrazione e anche la sua intensità (lieve, media o severa). Al contempo, WaterBirth ha permesso di registrare la frequenza cardiaca delle donne, per valutarne l'andamento ed eventuali alterazioni e consentire così l'intervento dei sanitari, qualora fosse stato necessario. Tutti i dati sono stati osservati in tempo reale dal ginecologo e

dall'ostetrica su uno smartphone collegato allo smartwatch.

Ciò che emerge è che in tutte le rilevazioni la frequenza cardiaca delle donne che hanno avuto travaglio o parto in acqua era più bassa rispetto a quelle che invece non lo hanno fatto.

«L'acqua calda - dice Luigi Alio - dona relax e riduce il dolore perché le endorfine (ormone del benessere, ndr) ritardano la percezione dolorosa a livello cerebrale. La diminuzione del dolore comporta anche una diminuzione della frequenza cardiaca». (*ALTU*)

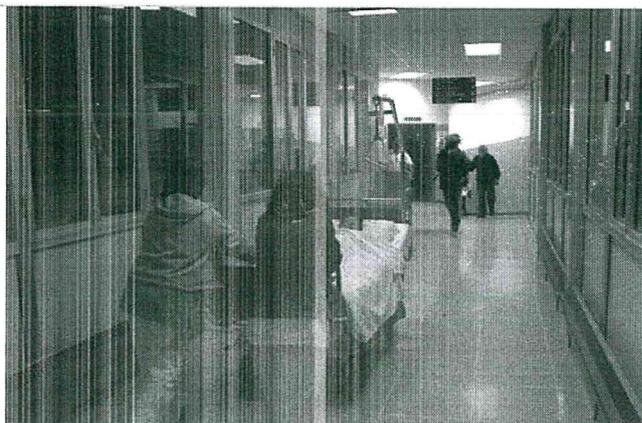


Palermo

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

Cerca nel sito

Asp Messina, manager condannato per comportamento antisindacale: stop alle assunzioni



Impugnato dalla Uil il piano triennale. A rischio anche i contratti già firmati di oltre 200 infermieri. "Faremo ricorso". Ma intanto le procedure si bloccano

di GIULSI SPICA

Stampa



11

Il piano triennale di assunzioni sarebbe dovuto passare prima al vaglio dei sindacati. Ma non fu così. Per questo il giudice del la condannato il manager dell'Asp di Messina Gaetano Sirna, chiamato in causa dalla Uil Funzione pubblica per "comportamento antisindacale". Una sentenza che mette a rischio le assunzioni a tempo indeterminato già firmate e frena le procedure di mobili

Secondo il giudice Graziella Bellino, l'adozione del piano triennale del fabbisogno del personale 2017-2019 doveva essere sott preventivamente al parere dei sindacati. Ecco perché ha disposto la disapplicazione della delibera contestata che dovrà essere rivista. Il manager è stato anche condannato al pagamento delle spese processuali. "Siamo soddisfatti per l'accoglimento del n ricorso – afferma Pippo Calapai, segretario generale della Uil-Fpl di Messina – dal momento che da subito avevano riscontrato evidente comportamento antisindacale da parte del dottor Sirna, il quale ha ritenuto opportuno procedere all'azione del Piano s tenere conto della parte sindacale con la quale avrebbe dovuto concertare l'adozione del piano".

Una nuova grana per il commissario messinese, che non si dà per vinto e annuncia il ricorso: "Il 22 giugno scorso, con una not tutti i manager, l'assessorato alla Salute - spiega - ci ha dato solo cinque giorni di tempo per varare il piano. E il termine era per Nessuna azienda sanitaria ha concertato preliminarmente il piano con i sindacati. Eppure la Uil ha pretestuosamente impugnato mio documento. Abbiamo già presentato appello e chiederemo al collegio dei tre giudici di trattare la questione in via prioritaria"

Fino a quel momento resteranno congelate tutte le procedure di reclutamento: "Il piano triennale è uno strumento indispensabili potere assumere". In standby ci sono tutte le procedure di mobilità già avviate per l'assunzione di 16 anestesisti, 43 operatori sc sanitari, 17 infermieri e diversi amministrativi. E a rischio di decadenza sono anche le assunzioni già firmate non solo all'Asp di "Per reclutare gli infermieri - spiega Sirna - l'Asp aveva scelto di attingere da una graduatoria unica di bacino insieme al Policlin Papardo e al Bonino Pulejo-Piemonte. Abbiamo contrattualizzato in tutto 220 infermieri ma se dovesse essere confermata l'illeg piano triennale anche quelle assunzioni sono a rischio".

Mi piace Piace a te e ad altre 118 mila persone.



GUARDA ANCHE

PROMOSSO

Le 10 città nelle quali investire in un bilocale rende di più
Aste Immobiliari

Tassa sui sacchetti, Crozza: 'Piuttosto bruco la verza dagli scaffali'



Palermo, Crocetta e Borsellino al processo pannoloni



L'ex assessora: "Il presidente del collegio di gara per l'aggiudicazione dell'appalto, Fabio Damiani, non ha raccontato cosa stava accadendo. Rimasi scioccata"

di ROMINA MARCECA

Stampa



11

Sfilata di testimoni eccellenti nel processo per un tentativo di turbativa d'asta a carico dell'ex manager dell'Asp di Palermo Salvatore Cirignotta. Stamattina in aula sono stati convocati come testimoni l'ex governatore della Sicilia, Rosario Crocetta, e l'ex assessora al sindaco Lucia Borsellino. La vicenda è quella che riguarda la fornitura agli ospedali di pannoloni e altro materiale sanitario per oltre 40 milioni di euro.

Sul banco dei testimoni c'è Lucia Borsellino, ex assessora alla Sanità nel 2013 quando scoppiò il caso e Cirignotta venne arrestato. Il presidente del collegio di gara per l'aggiudicazione dell'appalto, Fabio Damiani, mi venne a raccontare cosa stava accadendo. E insieme a Antonio Candela, allora direttore amministrativo all'Asp. Rimasi scioccata. Candela fu il primo a sentire Damiani". L'ex assessora dell'Asp, Cirignotta, era stato iscritto nel registro degli indagati il primo febbraio 2013 dopo la denuncia presentata dal governatore siciliano Rosario Crocetta.

Damiani sarebbe stato avvicinato da Cirignotta quando la gara era quasi conclusa. Ma il funzionario si rifiutò di dargli informazioni. Il 10 gennaio 2013 Damiani venne aggredito sotto l'ufficio e derubato della borsa in cui aveva documenti sulla vicenda. Lucia Borsellino è stata incalzata da uno dei due difensori di Cirignotta, Mario Fiaccavento, sulla nomina di Candela a commissario dell'Asp dopo l'arresto di Cirignotta. L'audizione è ancora in corso.

Mi piace Place a te e ad altre 118 mila persone.



GUARDA ANCHE

PROMOSSO

Le 10 città nelle quali investire in un bilocale rende di più
Aste Immobiliari

Tassa sui sacchetti, Crozza: 'Piuttosto brucco la verza dagli scaffali'

Gerusalemme, trovato sigillo di 2.700 anni fa: conferma quanto scritto nella Bibbia



Palermo

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

Cerca nel sito

Palermo: rubato pc al Policlinico. Il primario: "Contiene un software salvavita, riportatelo"

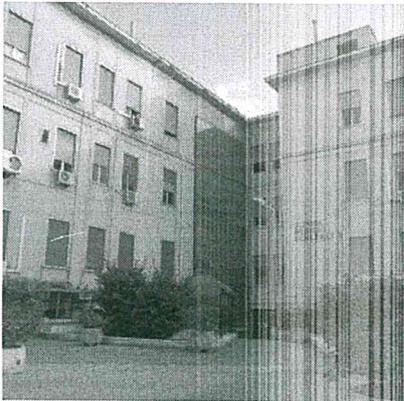
Raid nel reparto di Audiologia. Il programma serve per la riabilitazione dell'acufene: "Senza cure c'è chi pensa al suicidio"

di ROMINA MARCECA

Stampa



11 gennaio 2018



È sparito dalla stanza del primario di Audiologia del Policlinico nel pomeriggio. Ma quello rubato da alcuni ladri non è un computer come tanti altri. In quel pc portatile è installato un sofisticato software, da 10mila euro, utilizzato per la riabilitazione dell'acufene, un disturbo dell'udito caratterizzato da ronzii e rumori che si avvertono nelle orecchie. Il progetto del Policlinico è capofila in Italia con partner americani e canadesi. E' per questo motivo che il primario, Aldo Messina, ha deciso di lanciare un appello: "Riporatelo, serve a salvare vite umane. Avevamo avuto questo

software che stava dando grandi risultati per cercare di alleviare la vita a tante persone che vivono un vero dramma - dice il primario - e chi ha rubato questo portatile non si rende conto del danno che ha fatto. Si sono portati via solo il computer lasciando tutti i cavetti. Quindi non hanno neppure idea a cosa serve quella macchina". Un furto che lascia l'amaro in bocca al medico: "Non so davvero cosa dire domani ai miei pazienti che si sono affidati a questa nuova tecnica per tornare a vivere". Il medico ha in cura diversi pazienti e dice: "Da questo pomeriggio penso a una donna, una paziente che mi aveva confessato di avere pensato al suicidio e che stava tornando a una vita normale".

Mi piace Piace a te e ad altre 118 mila persone.



GUARDA ANCHE

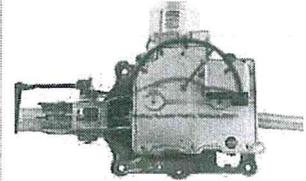
PROMOSSO DA TABOOLA

Le 10 città nelle quali investire in un bilocale rende di più
Aste Immobiliari

Turchia, la nonchalance dell'allenatore: cade nel fosso e fa finta di nulla

Lotteria Italia, il vincitore Biagio Vigna: 'Ancora non ci credo'

CASE MOTORI LAVORO



Offro - Auto: accessori e ricambi
71736547 Piantone servosterzo Fiat I
517364610 Vendo 71736547 Piantone servosterzo Fiat Idea 1. 2 517364610 Piantone servosterzo Fiat....

CERCA AUTO O MOTO

Auto Moto

Marca

Qualsiasi

Provincia

Palermo

Pubblica il tuo annuncio

ASTE GIUDIZIARIE



Appartamenti Paterno Via Dalmazia 52000

Vendite giudiziarie in Sicilia

Visita gli immobili

a Palermo

Scegli una città

Palermo

Scegli un tipo di locale

TUTTI

Inserisci parole chiave (facoltativo)

NECROLOGIE



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



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

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



IN SANITAS ► NOTIZIE ► DAL PALAZZO ► Aggressioni negli ospedali siciliani, divampa la protesta: «Ormai è un vero e proprio Far West»

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

Aggressioni negli ospedali siciliani, divampa la protesta: «Ormai è un vero e proprio Far West»

11 gennaio 2018

Il segretario nazionale di Confintesa Sanità interviene dopo gli ennesimi episodi di violenza a danno di medici ed infermieri.

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



- 1 Dove e Come Mi Curo** Trova la Struttura Sanitaria Migliore per te, in base a esperienza, vicinanza, valutazioni doveecomemicuro.it
- 2 Esperti hanno scoperto - Potente rimedio per diabete** Non tormentarti più con costanti cambi di livelli di zucchero. Vedi soluzione! ottimoconsiglio.net

«Dopo gli ultimi casi verificatisi nei pronto soccorso degli ospedali di Palermo possiamo dire di assistere ad una **vera emergenza** dove la mancanza di persona di peggiorare la già precaria situazione della sanità palermitana e, più in generale, dell'intera Isola».

Lo dichiara il Segretario Nazionale Confintesa Sanità, **Domenico Amato**, in relazione agli ultimi episodi di disservizi e di violenza sugli operatori riscontrati nei pronto soccorso di Palermo.

«Tra questi casi non troviamo solo esempi di un'offerta sanitaria precaria ma anche della sicurezza dei degenti e degli operatori anch'essi, nell'ultimo periodo, prova da veri e propri episodi di Far West. Chiediamo, pertanto, un intervento massiccio e decisivo del Governo Regionale», conclude Amato.



(<https://www.insanitas.it/wp-content/uploads/2018/01/Logo-Confintesa-Sanita.jpg>)

TAG PER QUESTO ARTICOLO:

AGGRESSIONE AI MEDICI ([HTTPS://WWW.INSANITAS.IT/TAG/AGGRESSIONE-AI-MEDICI/](https://www.insanitas.it/tag/aggressione-ai-medici/)) **CONFINTESA SANITÀ** ([HTTPS://WWW.INSANITAS.IT/TAG/CONFINTESA-SANITA/](https://www.insanitas.it/tag/confintesa-sanita/)) **DOMENICO AMATO** ([HTTPS://WWW.INSANITAS.IT/TAG/DOMENICO-AMATO/](https://www.insanitas.it/tag/domenico-amato/)) **INFERMIERE AGGREDITO** ([HTTPS://WWW.INSANITAS.IT/TAG/INFERMIERE-AGGREDITO/](https://www.insanitas.it/tag/infermiere-aggredito/))

Dove e Come Mi Curo

Trova la Struttura Sanitaria Migliore per te, in base a esperienza, vicinanza, valutazioni doveecomemicuro.it



Evitate questi 5 alimenti - Intossicano il fegato

Questi alimenti causano stanchezza e grasso addominale consiglidepurazione.com

quotidianosanità.it

Giovedì 11 GENNAIO 2018

“La sostenibilità della sanità pubblica non è un problema economico ma politico e un sistema è sostenibile quanto vogliamo che lo sia”. In Commissione Sanità tutti d'accordo: la sanità pubblica va difesa, no alla privatizzazione. Sì unanime alle conclusioni dell'indagine sul Ssn

*Si è concluso ieri con un voto unanime sul documento conclusivo il lungo lavoro di indagine e analisi sullo stato di salute del nostro Ssn iniziato nel giugno del 2013 su proposta dei senatori Nerina Dirindin e Luigi D'Ambrosio Lettieri. Decine di audizioni, approfondimenti, analisi di dati e confronti internazionali e interregionali per verificare la sostenibilità del servizio sanitario nazionale con particolare riferimento alla garanzia dei principi di universalità, solidarietà ed equità. **ECCO IL DOCUMENTO CONCLUSIVO.***

La prima riunione del 2018 della Commissione Sanità del Senato in regime di prorogatio dopo lo scioglimento delle Camere si è conclusa con un voto unanime sul documento conclusivo dell'Indagine proposta nel giugno del 2013 dai senatori **Nerina Dirindin** e **Luigi D'Ambrosio Lettieri** sulla sostenibilità del Servizio sanitario nazionale, con particolare riferimento alla garanzia dei principi di universalità, solidarietà ed equità.

Quello della sostenibilità del Ssn, si ricorderà, era stato il leit motiv di tutta l'ultima fase della legislatura precedente dopo che per la prima volta ne parlò nel novembre 2012 l'allora premier **Mario Monti** in piena crisi economica.

Da allora il tema, che tradotto in poche parole è quello del “**possiamo ancora permetterci un Ssn che dà tutto a tutti?**”, non ha mai cessato di essere al centro di confronti e studi a tutti i livelli.

Quando i due senatori proposero all'attenzione della Commissione Sanità appena insediata, (le elezioni si erano infatti svolte ad aprile 2013), l'opportunità di dedicare parte dell'impegno della Commissione a sondare il mondo della sanità nelle sue più varie componenti per cercare di trarre elementi utili a capire come stavano effettivamente le cose e poter offrire anche una chiave di lettura dello stato dell'arte della sanità pubblica rispetto alle nuove sfide economiche, sociali ed epidemiologiche, l'assenso fu unanime.

Come unanime è stato il voto conclusivo della Commissione su questo lavoro durato quasi cinque anni e il dato, a nostro avviso, va colto in tutta la sua importanza (e singolarità) visto che è caduto in piena campagna elettorale.

"Abbiamo concluso un grandissimo lavoro durato diversi anni - ha spiegato a *Quotidiano Sanità* la presidente della XII Commissione **Emilia Grazia De Biasi** -. Ringrazio per questo i due relatori e tutta la Commissione per il sostegno. Questo documento rappresenta l'ultimo approdo di un metodo collegiale di lavoro portato avanti in questi 5 anni. Abbiamo iniziato la legislatura con l'indagine su stamina - tema sul quale alla fine avevamo ragione -, c'è stata poi l'indagine sulla Terra dei fuochi ed ora abbiamo concluso con questa sulla sostenibilità del Ssn. Posso dire con orgoglio che, subito dopo le commissioni 'filtro', la Commissione Sanità è stata quella che ha lavorato di più".

Le conclusioni redatte dai due relatori non possono che partire dal titolo e dalla domanda intrinseca a capo

dell'indagine: **ma il nostro Ssn è sostenibile o no?**

E la risposta, sulla quale, lo ripetiamo, hanno convenuto tutti – da Liberi e Uguali ai Cinque Stelle, passando per PD e FI – è che, citiamo alla lettera il documento approvato: **“Non si tratta di un problema economico (quante risorse sono necessarie)”, perché “la sostenibilità del diritto alla salute è prima di tutto un problema culturale e politico”.**

Che quindi porta a un'altra serie di domande: “Fino a che punto siamo disposti a salvaguardare i principi fondanti del nostro sistema sanitario nell'interesse della collettività, garantendo a tutti coloro che ne hanno bisogno un'elevata qualità di accesso alle cure, e nonostante la crisi economica? Quali cure il nostro sistema può riuscire a garantire nel modo migliore ai cittadini?”

E la risposta della Commissione è chiara: si tratta di **“una questione di equità e quindi di giudizi di valore, prima ancora che di sostenibilità economica”.**

“In sostanza – dice la Commissione - la sostenibilità della spesa può e deve essere affrontata come una sfida di pubblica priorità nella riallocazione delle risorse per soddisfare al meglio i bisogni della popolazione”.

E in termini ancora più chiari, citando **Roy Romanov** (che presiedette una commissione analoga in Canada nel 2003), la Commissione conviene sul fatto che **“il sistema (sanitario, ndr.) è tanto sostenibile quanto noi vogliamo che lo sia”.**

Il documento approvato ieri, però, non si limita alla sola analisi economica ma affronta moltissime questioni attinenti diversi aspetti del Ssn che rappresentano altrettante sfide: dall'invecchiamento alla cronicità, dal riassetto programmatico del sistema alle politiche per il personale, dalla ricerca alla sanità integrativa, e molto altro ancora.

Insomma un lavoro impressionante per mole di dati raccolti e analisi proposte che può essere a tutti gli effetti considerato come la summa del lavoro della stessa Commissione Sanità del Senato in questa legislatura.

Alla fine del Documento poi 10 considerazioni conclusive che i senatori lasciano all'attenzione dei partiti e delle forze politiche in questa campagna elettorale e soprattutto a chi sarà chiamato a governare e legiferare nella prossima legislatura. Ecco:

1. il finanziamento del Ssn: le restrizioni imposte alla sanità pubblica, in particolare nelle regioni sotto Piano di Rientro, hanno contribuito, dal 2010 ad oggi, a contenere in modo significativo la spesa sanitaria, ma stanno producendo effetti preoccupanti sul funzionamento dei servizi e sull'assistenza erogata ai cittadini. La Commissione ritiene che, nei prossimi anni, il sistema non sia in grado di sopportare ulteriori restrizioni finanziarie, pena un ulteriore peggioramento della risposta ai bisogni di salute dei cittadini e un deterioramento delle condizioni di lavoro degli operatori. Eventuali margini di miglioramento, sempre possibili, possono essere perseguiti solo attraverso una attenta selezione degli interventi di riqualificazione dell'assistenza, soprattutto in termini di appropriatezza clinica e organizzativa, evitando azioni finalizzate al mero contenimento della spesa, nella consapevolezza che i risparmi conseguibili devono essere destinati allo sviluppo di quei servizi ad oggi ancora fortemente carenti, in particolare nell'assistenza territoriale anche in relazione all'aumento delle patologie cronico-degenerative;

2. la sostenibilità della spesa privata: la sostenibilità della spesa sanitaria pubblica non può essere approfondita senza affrontare in modo esplicito il suo aspetto speculare, la sostenibilità della spesa privata per la salute, di dimensioni rilevanti, in particolare in alcune settori di assistenza e per molte famiglie già pesantemente colpite dalla crisi economica. Particolare attenzione deve essere riservata alla spesa per le varie forme di protezione integrativa, analizzandone i costi e i benefici (per il singolo cittadino, per la collettività e per le finanze pubbliche), il ruolo nella tutela della salute nonché l'adeguatezza della relativa disciplina a tutela del consumatore di prestazioni sanitarie; è inoltre irrinunciabile un *riordino* complessivo degli aspetti regolatori e legislativi della sanità integrativa finalizzandola a un concreto sostegno al servizio sanitario;

3. un piano straordinario di investimenti: la carenza di risorse per gli investimenti costituisce un elemento di grande debolezza per il Servizio sanitario nazionale: il degrado di molte strutture sanitarie, il mancato rispetto delle norme di sicurezza e l'obsolescenza di alcune dotazioni tecnologiche mettono a rischio la qualità dei servizi oltre che la credibilità delle istituzioni. Un Piano straordinario di investimenti in edilizia e tecnologie sanitarie, accuratamente disegnato in modo da evitare i passati insuccessi di alcune regioni, potrebbe costituire un volano per l'occupazione e la crescita, oltre che una occasione per ammodernare il patrimonio del Ssn, soprattutto nelle

regioni più fragili. Un aggiornamento dello stato di obsolescenza delle strutture sanitarie pubbliche e della sicurezza delle stesse (per gli operatori e per i pazienti) appare fondamentale in vista di una nuova programmazione degli interventi. La Commissione propone inoltre l'inserimento delle infrastrutture sanitarie fra gli investimenti finanziabili attraverso i finanziamenti europei, a partire dai fondi strategici del piano Juncker;

4. la ridefinizione e il monitoraggio dei Lea: Il complesso sistema di *governance* del Ssn, che non ha eguali in tutta la Pubblica Amministrazione e che ha anticipato le azioni di revisione della spesa oggi avviate in molti altri settori, ha consentito di ridurre i disavanzi e contrastare i maggiori fattori di inefficienza, ma non ha prodotto altrettanti risultati sul fronte della completezza dell'offerta, dell'accessibilità delle cure e dell'equità del sistema. La Commissione ritiene che debba essere garantita l'attuazione in tutto il territorio nazionale dei nuovi LEA, e che l'aggiornamento debba essere assicurato con regolarità e in funzione dei reali bisogni di salute dei pazienti (dati i mutamenti socio-demografici ed epidemiologici di questi ultimi decenni) e secondo i principi della medicina basata sulle evidenze scientifiche, secondo le logiche di Health Technology Assessment. Ritiene inoltre che sia necessaria una robusta revisione degli strumenti di verifica del rispetto dei livelli essenziali di assistenza, in tutte le regioni e in particolare in quelle in Piano di Rientro, innovando nei metodi e nei contenuti, anche in relazione alle nuove evidenze oggi disponibili;

5. una governance per l'uniformità: nella tutela della salute le disuguaglianze fra regioni e all'interno di una stessa regione sono sempre più inaccettabili, soprattutto in un periodo di grave crisi economica; esse sono inoltre almeno in parte evitabili attraverso l'adozione di specifici programmi di intervento a livello locale, regionale e nazionale. L'obiettivo di una diffusa sanità di buon livello, in cui le eccellenze non si contrappongono alle manchevolezze ma spiccano su una generale buona qualità a disposizione di tutta la popolazione, deve essere considerato una delle priorità per i prossimi anni. La Commissione ritiene opportuno uno specifico sforzo volto a promuovere un sistema organico di strumenti di *governance* per l'uniformità degli standard dell'offerta sanitaria all'interno del Paese nei diversi aspetti dell'accesso, della completezza e della qualità dell'offerta, degli oneri a carico dei cittadini, degli esiti in termini di salute. A questo riguardo una buona *governance* del sistema sanitario e sociale, capace di raccogliere le sfide imposte dai tempi, deve necessariamente estendere il proprio ambito di intervento anche alle gravi criticità determinate dalle condizioni di povertà e dalle emergenze ambientali che incidono sulla salute e sui bisogni di assistenza della popolazione;

6. le risorse umane: i molteplici vincoli imposti alla spesa e alla dotazione del personale stanno indebolendo il servizio sanitario in tutte le regioni, demotivando e destrutturando la principale risorsa su cui può contare un sistema di servizi alla persona. Un altro aspetto rilevante riguarda il rischio di carenza di professionalità mediche, **rischio che per quanto riguarda le professioni infermieristiche è da tempo una certezza**, con conseguenti gravi rischi anche per l'offerta sanitaria: le piramidi per età dei medici del SSN mettono in evidenza che l'età media è **intorno ai 54 anni, mentre l'età media dell'infermiere dipendente è intorno ai 48 anni**. Preoccupa l'uso intensivo della forza lavoro, con turni sempre più massacranti, largo impiego di precariato, penalizzazioni economiche e di carriera, fenomeni rilevati anche dall'Europa e dalla Corte di Giustizia europea. La Commissione ritiene urgente la definizione di un piano di programmazione per le risorse umane, che preveda una accurata revisione dei vincoli vigenti introducendo elementi di flessibilità, favorendo l'inserimento di nuove leve di operatori, rimodulando il turn-over, ipotizzando forme di staffetta intergenerazionale, superando il blocco dei contratti (anche solo nella parte normativa);

7. la formazione: la Commissione ritiene opportuno aprire una fase di verifica e revisione dei percorsi formativi, per l'accesso alle diverse professioni e per l'aggiornamento degli operatori della sanità, guardando ai contenuti, ai soggetti e ai luoghi della formazione, con l'obiettivo di utilizzare al meglio le risorse disponibili (sempre più limitate) e di innalzare la qualità della formazione, in un'ottica di programmazione di medio-lungo periodo del fabbisogno di personale per il sistema di tutela della salute della popolazione. A tal fine è necessario una maggiore compenetrazione, come ha sentenziato la Corte Costituzionale, tra la missione dell'Università (incentrata prioritariamente, ma non esclusivamente, su formazione e ricerca) e quella del sistema sanitario nazionale (prioritariamente rivolta alla cura e all'assistenza, ma sempre più attenta anche alla ricerca e alla formazione);

8. dare attuazione alla legge sulla sicurezza delle cure e sulla responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie. La legge 24/ 2017 "Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie" costituisce un provvedimento di grande rilevanza per la tutela da un lato del paziente nel diritto ad una informazione completa e chiara e al risarcimento del danno in tempi brevi, e dall'altro di tutti i professionisti che operano nel settore e che si impegnano nella realizzazione dell'atto clinico (di per sé rischioso). Migliorare la gestione del rischio clinico, garantire sicurezza ai pazienti e agli operatori, contrastare la medicina difensiva (cioè la tendenza dei medici a prescrivere più esami, visite e farmaci del necessario per scongiurare eventuali

procedimenti giudiziari e richieste di risarcimento da parte dei pazienti), assicurare tempi certi e modalità semplificate per dirimere eventuali controversie, promuovere forme di protezione contro il rischio di contenzioso che siano in grado di ridurre i costi per il sistema sanitario e per il professionista sono le sfide che la legge 24/2017 consente di affrontare su una base chiara e di sistema;

9. l'informatizzazione e la digitalizzazione della sanità: l'informatizzazione dei sistemi sanitari e le nuove tecnologie digitali contribuiscono ad aumentare l'efficienza e l'efficacia del sistema e favoriscono la personalizzazione delle cure. Soluzioni tecnologiche nell'ambito dell'*eprescription*, *ebooking*, mobilità, FSE e *cloud* possono consentire inoltre una maggiore accessibilità e un migliore monitoraggio dei pazienti (anche a distanza) nonché una maggiore integrazione tra gli operatori che possono valutare con maggiore appropriatezza gli interventi di cura lungo tutto il percorso di cura del paziente. In questa logica assume rilevanza anche il dossier farmaceutico che, essendo parte integrante dell'FSE, può consentire il governo della spesa agevolando l'attuazione della *pharmaceuticalcare*. Il Patto sulla sanità digitale in fase di elaborazione e previsto nel Patto per la salute 2014-2016, può essere certamente un documento importante di indirizzo strategico per i sistemi sanitari regionali ma occorre mantenere una regia a livello centrale che possa garantire una progettazione unitaria su standard condivisi, una valutazione attraverso indicatori di processo e di risultato nonché il monitoraggio e il supporto all'implementazione; su tali temi la Commissione ritiene che si debba procedere con maggiore tempestività, evitando le debolezze e le inconcludenze che hanno contraddistinto molti degli interventi passati;

10. legalità e trasparenza: nonostante la crescente attenzione, il sistema sanitario deve ancora dotarsi, sul piano culturale ed etico - oltre che tecnico-amministrativo, di un insieme organico di strumenti volti a promuovere l'integrità del settore, per sua natura particolarmente esposto al rischio di contaminazioni da fenomeni di abuso di potere, frodi, corruzione. Formazione culturale e informazione devono divenire prassi diffuse a tutti i livelli, compreso quello politico-decisionale. Non si tratta solo di combattere la corruzione: si tratta di lavorare per l'integrità in tutte le sue forme, dal mancato rispetto dei diritti dei cittadini (la prima forma di illegalità) alla sicurezza dei luoghi di cura, dai conflitti di interesse ai contratti di fornitura, dal caos amministrativo al rispetto dei contratti di lavoro. La valutazione delle performance delle aziende sanitarie non può prescindere dal monitoraggio di elementi propri della trasparenza e della legalità. Particolare attenzione dovrà essere dedicata, e non solo nelle regioni sottoposte a Piano di Rientro, alle connessioni fra disavanzi di bilancio, disordine amministrativo, qualità degli apparati tecnici, corruzione politica e condizionamenti della criminalità organizzata; a tal fine si ritiene debbano essere individuati specifici strumenti per il "rientro nella legalità" con riferimento alle aziende sanitarie interessate da commissariamento o gravi fenomeni di corruzione.



Home > Sociale > Comune di Palermo, istituito il Garante dei diritti delle persone con disabilità

SOCIALE REGOLAMENTO APPROVATO DAL CONSIGLIO COMUNALE

Comune di Palermo, istituito il Garante dei diritti delle persone con disabilità

MIGLIAIA DI ANNUNCI
CERCA

Immobiliare.it

Sfrutta la ricerca su mappa e l'impostazione dei filtri per trovare ora la tua casa ideale



Vorresti sentirti sicuro alla guida anche in condizioni di scarsa visibilità?

SCOPRI DI PIÙ

Il Consiglio comunale ha appena varato il regolamento che istituisce il Garante dei diritti delle persone con disabilità.

“E’ la prosecuzione di un percorso intrapreso dall’Amministrazione nel 2013 con l’istituzione del Garante per l’adolescenza e l’infanzia; ciò evidenzia a mio parere una crescente e significativa sensibilità nei confronti dei soggetti che necessitano di maggiore attenzione da parte della comunità e delle istituzioni – dichiara Katia Orlando, consigliera comunale di Sinistra Comune.