



OSPEDALI RIUNITI VILLA SOFIA - CERVELLO

7 FEBBRAIO 2018

## RASSEGNA STAMPA



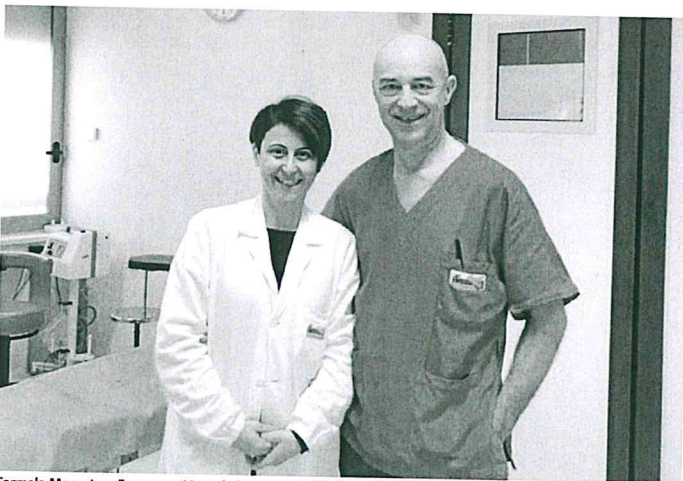
**L'addetto Stampa**  
**Massimo Bellomo Ugdulena**



VILLA SOFIA. Interventi eseguiti con successo su due pazienti nell'arco di un mese nel reparto di Chirurgia maxillo-facciale e plastica. Salvati un pollice ed un anulare

# Rischiavano di perdere l'uso della mano. Evitata l'amputazione con l'«intascamento»

● L'arto viene tenuto in una «sacca» realizzata nella pancia



Carmela Mossuto e Francesco Mazzola hanno eseguito l'intervento di intascamento a Villa Sofia-Cervello

L'intervento viene eseguito in anestesia generale. Per i pazienti, l'unico disagio è dover tenere per tre settimane la mano bloccata. Entro qualche mese, il dito «ricostruito» riacquista la sensibilità.

Monica Diliberti

••• Una «tasca» nell'addome per salvare una mano da un'amputazione quasi inevitabile. Si chiama «intascamento» ed è una tecnica chirurgica eseguita con successo due volte nel giro di un mese nell'Unità operativa maxillo-facciale e plastica degli Ospedali riuniti Villa Sofia-Cervello, diretta da Giuseppe Termine. Salvando pollice e anulare a due pazienti che, come alternativa, avrebbero avuto solo l'amputazione del dito e la conseguente perdita dell'uso della

mano.

Il primo caso trattato è stato quello di una donna: a causa di una caduta, un anello le aveva completamente strappato la pelle dell'anulare. La sorte del dito sembrava ormai segnata. Stessa cosa per un uomo: la catena della moto che stava sistemando ha violentemente scuoiato la cute del pollice, fino ad arrivare alla mano. Per entrambi, cui era rimasto solo l'osso e poco altro attorno, è stato scelto l'«intascamento».

In pratica, la mano traumatizzata viene tenuta per tre settimane nella pancia del paziente, in una «tasca» che viene realizzata tra l'inguine e l'addome, a contatto diretto col tessuto addominale e i suoi vasi sanguigni. «Se non viene coperto - dice Francesco Mazzola, esperto di Chirurgia della mano che, insieme a Carmela Mossuto, ha effettuato i due interventi a Villa Sofia - lo scheletro va

in necrosi. L'addome invece dà un nutrimento temporaneo e favorisce la vascolarizzazione dei tessuti». In altre parole, la parete addominale protegge la parte lesionata dalle infezioni e consente la formazione di pelle e grasso sottocutaneo e la corretta vascolarizzazione. Insomma, se ne prende cura.

L'«intascamento» non è una procedura nuova, eppure non viene fatta di frequente. In primo luogo perché, quando possibile, si prediligono interventi di microchirurgia, che non sempre però danno risultati apprezzabili. Inoltre, bisogna saperla fare. «I pazienti eleggibili - spiega Mazzola, che si è specializzato in chirurgia della mano in Francia, apprendendo anche la tecnica dell'«intascamento» - sono coloro che hanno traumi vasti che non possono ricevere trattamenti microchirurgici. Alcune lesioni meritano questo approccio».

L'ADDOME PROTEGGE LA PARTE LESIONATA E CONSENTE A GRASSO E PELLE DI FORMARSI

L'intervento viene eseguito in anestesia generale. Per i pazienti, l'unico disagio è quello di dover tenere per tre settimane la mano bloccata, ma rispetto alla prospettiva dell'amputa-

zione è un fastidio piuttosto sopportabile. «Nel caso dell'anello - aggiunge il chirurgo - si trattava di una donna giovane. Un'amputazione è difficile da gestire dal punto di vista psicologico».

Nel giro di qualche mese, il dito «ricostruito» nella cavità addominale riconquisterà la sua sensibilità. Per quanto riguarda il movimento, tutto dipende da quanto i tendini sono rimasti coinvolti. Ma, anche in questo caso, i due pazienti di Villa Sofia sono stati fortunati. «Era saltato solo il rivestimento dell'apparato tendineo,

quindi verrà recuperato anche il movimento», sostiene Mazzola.

Tutto rose e fiori, dunque? In realtà, un aspetto un po' meno positivo c'è e riguarda l'estetica. «Il risultato non è bellissimo - conferma il medico -, ma è funzionale, al contrario di una protesi. Ad esempio, mancherà l'unghia, ma non si può ricostruire. Bisogna però considerare che, se la microchirurgia va male, non ci sono altre alternative. Invece, con l'«intascamento» si può intervenire in un'altra modalità, per esempio in un secondo momento per sgrassare il dito». (MDD)





Home > Salute e Sanità > Perde il pollice per un trauma, dito 'riattaccato' e mano salvata a Villa Sofia-Cervello

SALUTE E SANITÀ

## Perde il pollice per un trauma, dito 'riattaccato' e mano salvata a Villa Sofia-Cervello

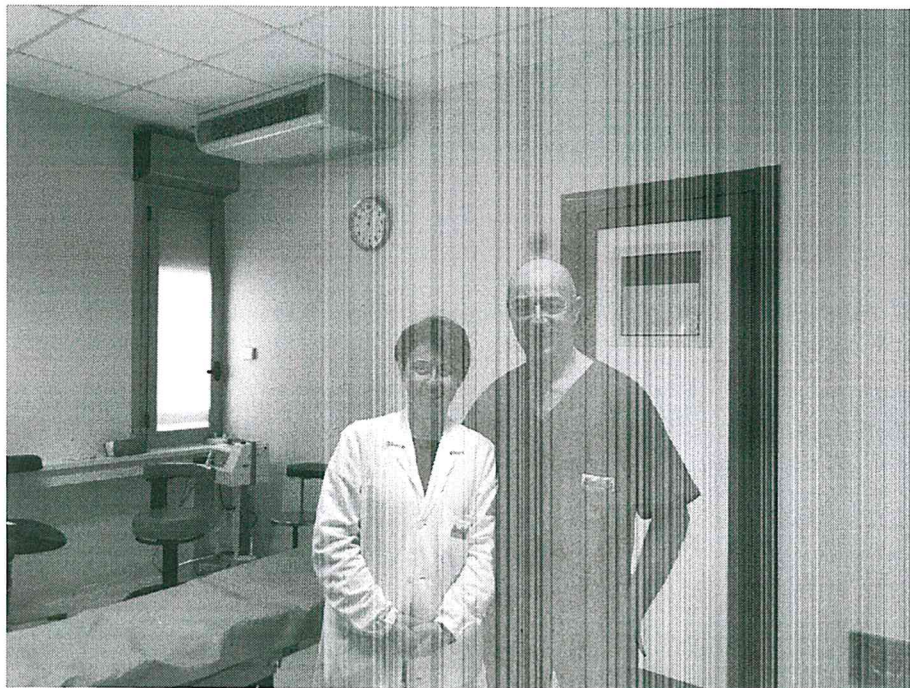
**TRATTORIA CUCINA SICILIANA**

Carne e Pesce

In centro, ampia scelta di piatti siciliani. Ambiente moderno e ottima cantina



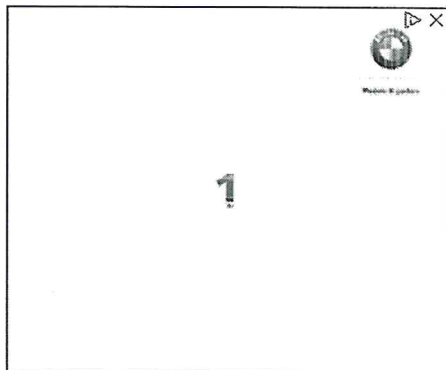
not available



06/02/2018

[facebook](#) [twitter](#) [google+](#) [messenger](#)

Un dito amputato in seguito ad un trauma, con il rischio di perdere l'uso della mano. Ma grazie ad un intervento di "intascamento", nella Unità operativa semplice dipartimentale di Chirurgia Maxillo-Facciale e Plastica di Villa Sofia-Cervello, diretta da Giuseppe Termine, questo pericolo è stato scongiurato e si è potuto conservare e ricostruire il dito amputato.



Artefice dell'intervento, l'equipe composta dai medici Francesco Mazzola, esperto di Chirurgia della mano, e Carmela Mossuto. Durante l'intervento si è proceduto letteralmente ad "intascare" la mano nella parete addominale del paziente, creando un alloggio naturale per favorire la ricostruzione, e rimediare così all'amputazione del pollice della mano destra. Si chiama appunto intascamento ed è una tecnica particolare che consente di evitare l'amputazione totale di una mano o comunque delle dita della mano stessa, collocando per un tempo determinato l'arto lesionato dentro l'addome, a livello sottocutaneo, attraverso una vera e propria tasca naturale, favorendo così la crescita dei tessuti danneggiati.

Una tecnica indicata nei casi in cui la microchirurgia non può intervenire; è poco utilizzata perché di non facile esecuzione, ma a Villa Sofia-Cervello era già stata usata meno di un mese fa in una amputazione da anello di un dito della mano.

In entrambi i casi la presenza in azienda di altissima professionalità sulla chirurgia della mano ha permesso di restituire autonomia e integrità alla mano dei pazienti.

---

di Redazione

---

[f facebook](#) [t twitter](#) [G+ google+](#)

PUBBLICITÀ

x

▶

#### Nato tra 1941 e 1981?

Enormi ricompense per italiani nati tra il 1941 e il 1981

#### Compra subito!

Valore Ripple alle stelle! Ecco come investire anche una piccola somma

#### Voli Economici a -70%

Questo sito ti consente di trovare IL volo più economico : biglietti da 19.95€

#### Scopri come

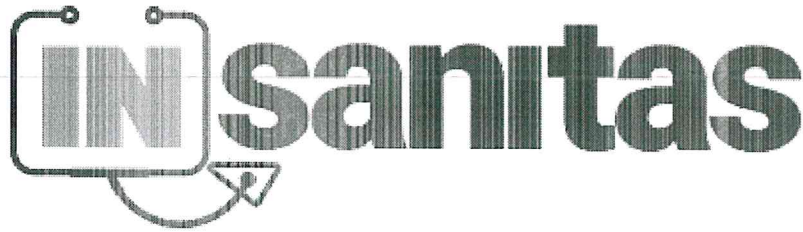
Ragazzo delle superiori ha investito 12€ in Bitcoin 7 anni fa: ora è milionario



# Villa Sofia-Cervello, intervento "salva mano" con una tecnica particolare di chirurgia plastica

[www.insanitas.it/villa-sofia-cervello-intervento-salva-mano-tecnica-particolare-chirurgia-plastica/](http://www.insanitas.it/villa-sofia-cervello-intervento-salva-mano-tecnica-particolare-chirurgia-plastica/)

February 6, 2018



PALERMO. Un dito amputato in seguito ad un trauma, con il rischio di perdere l'uso della mano. Ma grazie ad un intervento di "**intascamento**", nella Unità operativa semplice dipartimentale di Chirurgia Maxillo-Facciale e Plastica di **Villa Sofia-Cervello**, diretta da **Giuseppe Termine**, questo pericolo è stato scongiurato e si è potuto conservare e ricostruire il dito amputato.

Artefice dell'intervento, l'equipe composta dai medici **Francesco Mazzola**, esperto di Chirurgia della mano, e **Carmela Mossuto** (nella foto).

Si è proceduto letteralmente ad "intascare" la mano nella parete addominale del paziente, creando un **alloggio naturale** per favorire la ricostruzione, e rimediare così all'amputazione del pollice della mano destra.

Si chiama appunto intascamento ed è una tecnica particolare che consente di **evitare l'amputazione totale** di una mano o comunque delle dita della mano stessa, collocando per un tempo determinato l'arto lesionato dentro l'addome, a livello sottocutaneo, attraverso una vera e propria tasca naturale, favorendo così la crescita dei tessuti danneggiati.

Una tecnica indicata nei casi in cui la microchirurgia non può intervenire; è **poco utilizzata perché di non facile esecuzione**, ma a Villa Sofia-Cervello era già stata usata meno di un mese fa in una amputazione da anello di un dito della mano.

In entrambi i casi la presenza in azienda di altissima professionalità sulla chirurgia della mano ha permesso di restituire autonomia e integrità alla mano dei pazienti.

Carmela Mossuto e Francesco Mazzola

Palermo, 6 febbraio 2018 - Un dito amputato in seguito ad un trauma, con il rischio di perdere l'uso della mano. Ma grazie ad un intervento di 'intascamento', nella Unità operativa semplice dipartimentale di Chirurgia Maxillo-Facciale e Plastica di Villa Sofia-Cervello, diretta da Giuseppe Termine, questo pericolo è stato scongiurato e si è potuto conservare e ricostruire il dito amputato.

Artefice dell'intervento, l'equipe composta dai medici Francesco Mazzola, esperto di Chirurgia della mano, e Carmela Mossuto. Durante l'intervento si è proceduto letteralmente ad 'intascare' la mano nella parete addominale del paziente, creando un alloggio naturale per favorire la ricostruzione, e rimediare così all'amputazione del pollice della mano destra.

Si chiama appunto intascamento ed è una tecnica particolare che consente di evitare l'amputazione totale di una mano o comunque delle dita della mano stessa, collocando per un tempo determinato l'arto lesionato dentro l'addome, a livello sottocutaneo, attraverso una vera e propria tasca naturale, favorendo così la crescita dei tessuti danneggiati.

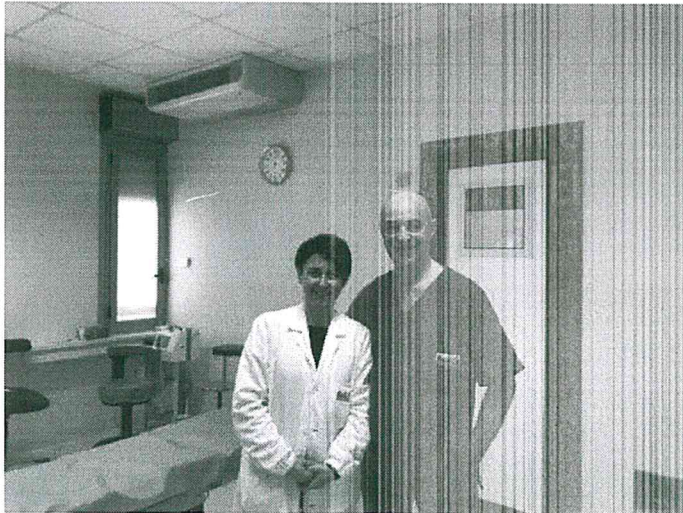
Una tecnica indicata nei casi in cui la microchirurgia non può intervenire; è poco utilizzata perché di non facile esecuzione, ma a Villa Sofia-Cervello era già stata usata meno di un mese fa in una amputazione da anello di un dito della mano.

In entrambi i casi la presenza in azienda di altissima professionalità sulla chirurgia della mano ha permesso di restituire autonomia e integrità alla mano dei pazienti.



# UNA "TASCA" NELL'ADDOME PER EVITARE L'AMPUTAZIONE DELLE DITA INTERVENTO SALVA-MANO CON UNA TECNICA PARTICOLARE A CHIRURGIA PLASTICA DI VILLA SOFIA-CERVELLO

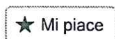
👤 Alessia Ilardi ⌚ 22 ore ago 📄 Primo Piano, Salute & Sanità 👁 0 Views



(di redazione) Palermo 6 febbraio 2018 – Un dito amputato in seguito ad un trauma, con il rischio di perdere l'uso della mano. Ma grazie ad un intervento di "intascamento", nella Unità operativa semplice dipartimentale di Chirurgia Maxillo-Facciale e Plastica di Villa Sofia-Cervello, diretta da Giuseppe Termine, questo pericolo è stato scongiurato e si è potuto conservare e ricostruire il dito amputato. Artefice dell'intervento, l'equipe composta dai medici Francesco Mazzola, esperto di Chirurgia della mano, e Carmela Mossuto.

**Durante l'intervento** si è proceduto letteralmente ad "intascare" la mano nella parete addominale del paziente, creando un alloggio naturale per favorire la ricostruzione, e rimediare così all'amputazione del pollice della mano destra. Si chiama appunto intascamento ed è una tecnica particolare che consente di evitare l'amputazione totale di una mano o comunque delle dita della mano stessa, collocando per un tempo determinato l'arto lesionato dentro l'addome, a livello sottocutaneo, attraverso una vera e propria tasca naturale, favorendo così la crescita dei tessuti danneggiati. Una tecnica indicata nei casi in cui la microchirurgia non può intervenire; è poco utilizzata perché di non facile esecuzione, ma a Villa Sofia-Cervello era già stata usata meno di un mese fa in una amputazione da anello di un dito della mano. In entrambi i casi la presenza in azienda di altissima professionalità sulla chirurgia della mano ha permesso di restituire autonomia e integrità alla mano dei pazienti.

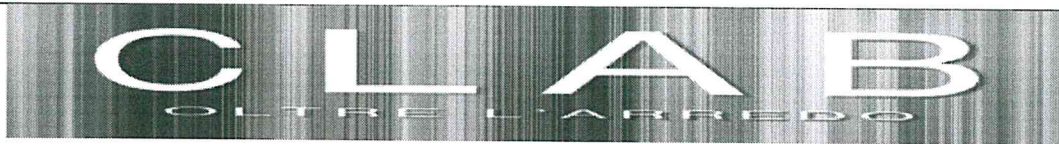
Mi piace:



Di' per primo che ti piace.

Correlati



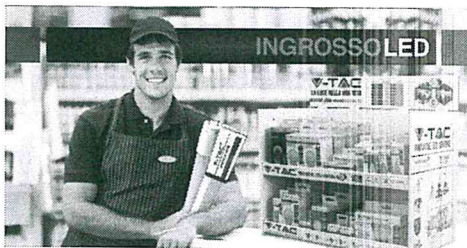


Home Catania Palermo Agrigento Caltanissetta Enna Messina Ragusa Siracusa Trapani

**newsicilia.it**  
L'informazione digitale siciliana

Cronaca Politica Sport Cultura Scuole Scienze Tecnologia Spettacoli Rubriche Editoriali Pubbliredazionali

Newsletter Convenzioni



Eurocali SRL

## Lampadine Led Ingrosso

Prezzi -60% rispetto al privato. Solo per operatori di settore con partita iva.



### Gli "salta via" un dito, rischia la perdita dell'uso della mano: i medici lo "riattaccano"



06/02/2018 12:01 Redazione NewSicilia 0

**PALERMO** – Rischia di **perdere l'uso della mano**, ma grazie a un intervento è stata salvata.

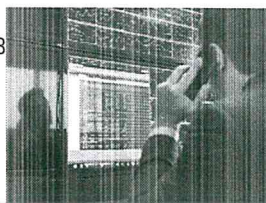


È quanto è successo a **Palermo**, dove un paziente, in seguito a un **trauma**, ha dovuto subire l'**amputazione del dito**, andando incontro al pericolo di non poter più utilizzare l'intera mano.



### Cibi dimagranti!

Il peggior nemico del grasso: perdi 23 kg al mese se la mattina



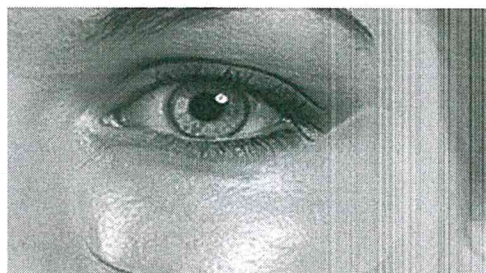
### I milionari vorrebbero...

Guadagna il tuo denaro con un sistema completamente automatico!

ADS BY

Grazie, però, a un intervento di "**intascamento**", è stato possibile ricostruire il dito.

L'operazione, avvenuta all'ospedale Villa Sofia – Cervello, ha previsto un vero e proprio "intascamento" della mano nella parete addominale del paziente, creando un alloggio naturale per favorire la **ricostruzione**.



### Come dimostrare 30 anni a 60?

Questa maschera eliminerà la rughe del viso

SCOPRI

ADS BY

Questa tecnica consente di **evitare** l'amputazione totale di una mano o delle dita della mano, grazie alla collocazione per un tempo determinato dell'arto lesionato dentro l'addome, a livello sottocutaneo.

Non è molto utilizzata a causa dell'elevata **difficoltà di esecuzione**, ma nel caso in cui la microchirurgia non può intervenire, è una **valida alternativa**.



L'informazione digitale siciliana

Mi piace questa Pagina 11 Condividi 11

Piace a 61 amici

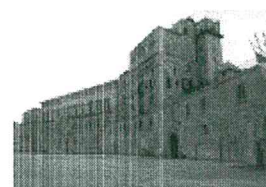
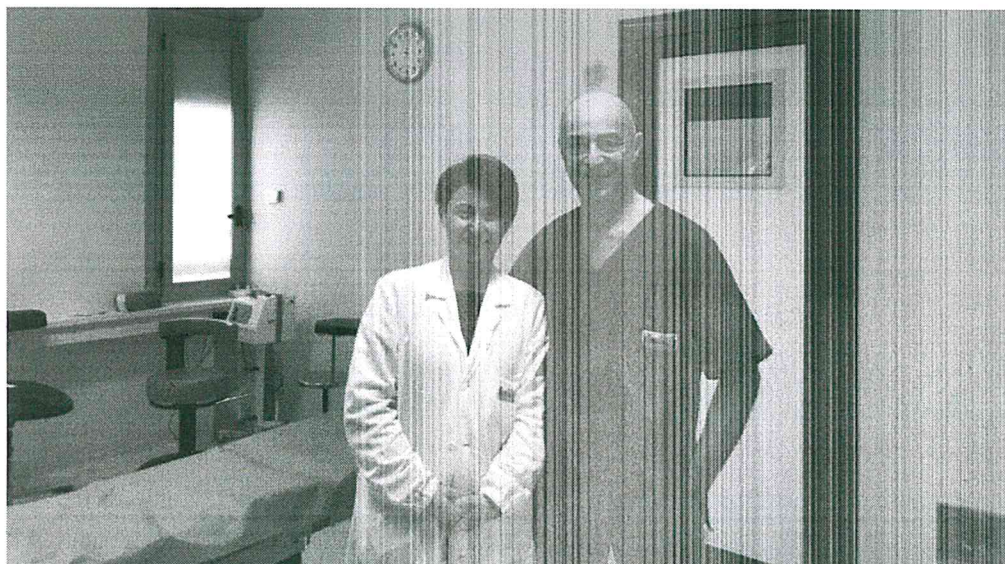
**Pubblicità Elettorale**  
Codice di autoregolamentazione





Dell'Utri resta in carcere. Il Tribunale di sorveglianza: "Potrebbe scappare"

Programma di Sviluppo Rurale (PSR) Sicilia 2014/2020: approvata la graduatoria provvisoria



I soldi per la tabella H, pole

niche infinite

📅 6 febbraio 2018



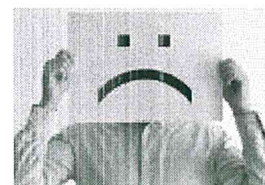
nemici della contentezza

📅 6 febbraio 2018

## A Villa Sofia-Cervello un intervento salva-mano per evitare l'amputazione

📅 6 febbraio 2018 👤 ilGaz.it

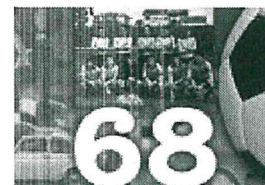
Un dito amputato in seguito ad un trauma, con il rischio di perdere l'uso della mano. Ma grazie ad un intervento di "intascamento", nella Unità operativa semplice dipartimentale di Chirurgia Maxillo-Facciale e Plastica di Villa Sofia-Cervello, diretta da **Giuseppe Termine**, questo pericolo è stato scongiurato e si è potuto conservare e ricostruire il dito amputato. Artefice dell'intervento, l'equipe composta dai medici **Francesco Mazzola**, esperto di Chirurgia della mano, e **Carmela Mossuto**.



Felici e Scontenti

📅 5

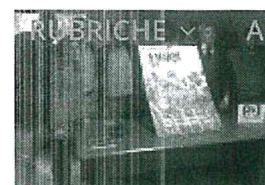
febbraio 2018



Palermo, l'utopia del '68

vestita di rosanero

📅 2 febbraio 2018

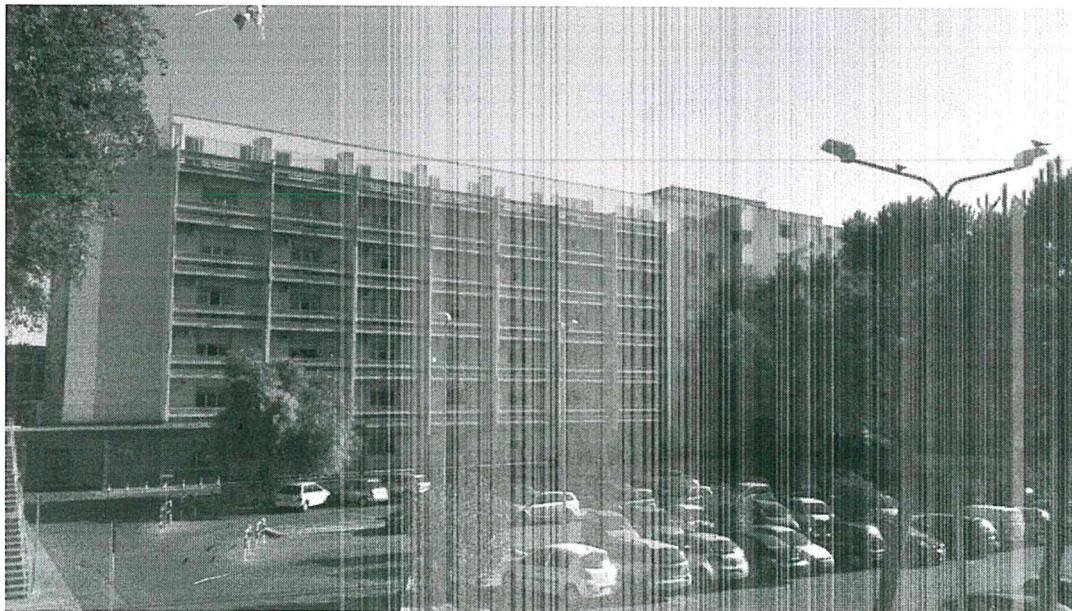


PD, e tempo di



# Palermo, all'ospedale Cervello intervento di microchirurgia salva dito amputato

Di redazione **ilsitodisicilia** - martedì 6 febbraio 2018



Un dito amputato in seguito ad un trauma, con il rischio di perdere l'uso della mano. Ma grazie ad un intervento di "intascamento", nella Unità operativa semplice dipartimentale di Chirurgia Maxillo-Facciale e Plastica di Villa Sofia-Cervello di Palermo, diretta da Giuseppe Termine, questo pericolo "è stato scongiurato e si è potuto conservare e ricostruire il dito amputato". Artefice dell'intervento, l'equipe composta dai medici Francesco Mazzola, esperto di Chirurgia della mano, e Carmela Mossuto. Durante l'intervento si è proceduto letteralmente ad "intascare" la mano nella parete addominale del paziente, creando un alloggio naturale per favorire la ricostruzione, e rimediare così all'amputazione del pollice della mano destra.

"Si chiama appunto intascamento ed è una tecnica particolare che consente di evitare l'amputazione totale di una mano o comunque delle dita della mano stessa, collocando per un tempo determinato l'arto lesionato dentro l'addome, a livello sottocutaneo, attraverso una vera e propria tasca naturale, favorendo così la crescita dei tessuti danneggiati", si legge in una nota.

Una tecnica indicata nei casi in cui la microchirurgia non può intervenire; è poco utilizzata perché di non facile esecuzione, ma a Villa Sofia-Cervello era già stata usata meno di un mese fa in una amputazione da anello di un dito della mano. In entrambi i casi la presenza in azienda di altissima professionalità sulla chirurgia della mano ha permesso di restituire autonomia e integrità alla mano dei pazienti.

Martedì 06 FEBBRAIO 2018

## Palermo. Raro intervento "salva-mano" al Santa Sofia

***L'arto è stato temporaneamente cucito sotto la pelle dell'addome per favorire la crescita dei tessuti danneggiati. Il paziente aveva subito l'amputazione di un dito e rischiava la perdita dell'uso dell'intera mano.***

"Cucire" temporaneamente la mano lesionata da un trauma al di sotto della cute dell'addome in modo da favorire la crescita dei tessuti danneggiati.

**È un intervento raro, definito intascamento, ma che se eseguito con successo** può evitare l'amputazione dell'arto.

**Lo hanno effettuato nei giorni scorsi all'Unità operativa semplice dipartimentale** di Chirurgia Maxillo-Facciale e Plastica degli Ospedali Riuniti Villa Sofia-Cervello i chirurghi **Francesco Mazzola**, esperto di Chirurgia della mano, e **Carmela Mossuto** su un paziente che aveva subito l'amputazione di un dito e rischiava di perdere l'uso dell'intera mano.

**Durante l'intervento i chirurghi hanno "intascato" la mano nella parete addominale** del paziente, creando un alloggio naturale per favorire la ricostruzione, e rimediare così all'amputazione del pollice della mano destra. **La tecnica era già stata usata meno di un mese fa** in una amputazione da anello di un dito della mano.



Martedì, 06 febbraio 2018



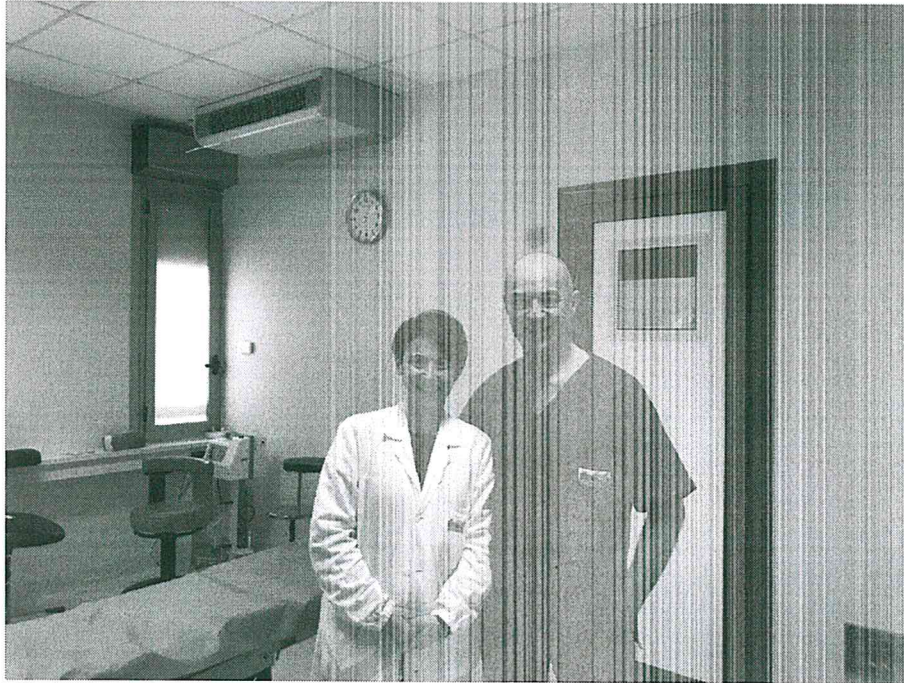
Giornale indipendente di informazione online

Home - Salute - Villa Sofia-Cervello, crea una "tasca" nell'addome per evitare l'amputazione delle dita

# Villa Sofia-Cervello, crea una "tasca" nell'addome per evitare l'amputazione delle dita

Facebook Twitter Google+ Pinterest Più...

6 FEBBRAIO 2018 SALUTE



Carmela Mossuto e Francesco Mazzola, i due medici che hanno eseguito l'intervento

Un dito amputato in seguito ad un trauma, con il rischio di perdere l'uso della mano. Ma grazie ad un intervento di "intascamento", nella Unità operativa semplice dipartimentale di **Chirurgia Maxillo-Facciale e Plastica di Villa Sofia-Cervello**, diretta da Giuseppe Termine, questo pericolo è stato scongiurato e si è potuto conservare e ricostruire il dito amputato. Artefice dell'intervento, l'equipe composta dai medici **Francesco Mazzola**, esperto di Chirurgia della mano, e **Carmela Mossuto**. Durante l'intervento si è proceduto letteralmente ad "intascare" la mano nella parete addominale del paziente, creando un alloggio naturale per favorire la ricostruzione, e rimediare così all'amputazione del pollice della mano destra. Si chiama appunto intascamento ed è una tecnica particolare che consente di evitare l'amputazione totale di una mano o comunque delle dita della mano stessa, collocando per un tempo determinato l'arto lesionato dentro l'addome, a livello sottocutaneo, attraverso una vera e propria tasca naturale, favorendo così la crescita dei tessuti danneggiati.

**Dritti al punto**  
Qui EUROPA è il notiziario multimediale dell'Italpress dedicato alle istituzioni europee e all'attività degli europarlamentari

Un nuovo strumento per conoscere da vicino le grandi questioni politiche ed economiche dell'Unione europea. Aggiornamenti in real time, news, video, foto, interviste e approfondimenti quotidiani.

>> VAI ALLE NEWS

### I nostri Blog

- "Diversamente taggabili"** di Mariuccia Tiziana Di Cola
- Diario di bordo** - Sebastiano Tusa
- Diritto e diritti** di Nicola Aiello
- Tendenze - moda, lusso e sport** - Loredana Tallarita

### Sondaggio

#### Lo sviluppo socioeconomico della Sicilia da cosa viene penalizzato?

- Mafia (40%, 4 Votes)
- Politica (40%, 4 Votes)
- Burocrazia (20%, 2 Votes)

Total Voters: 10

### LIVE EURONEWS

Autonews in diretta VIDEO

Utilizziamo i cookie per essere sicuri che tu possa avere la migliore esperienza sul nostro sito. Chiudendo questo banner, scorrendo questa pagina, cliccando su un link o proseguendo la navigazione in altra maniera, acconsenti all'uso dei cookie. Ok Leggi di più



In entrambi i casi la presenza in azienda di altissima professionalità sulla chirurgia della mano ha permesso di restituire autonomia e integrità alla mano dei pazienti.

Tags: **salute**, **sanità**, **Villa Sofia-Cervello**

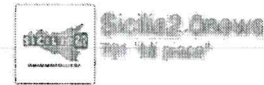
di **Redazione**

### Lascia un commento

Il tuo indirizzo email non sarà pubblicato. I campi obbligatori sono contrassegnati \*

Name*	Email*
-------	--------

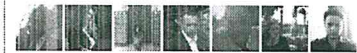
Invia



Mi piace questa Pagina

Condividi

Piace a 53 amici



Il borsino di Sicili@2.0news



**Francesca Lo Voi**

Francesca Lo Voi, 24 anni, nata a Torino ma siciliana di origine (Bisacquino in provincia di Palermo) sarà la prota...

**Harvey Weinstein**

Harvey Weinstein, 65 anni, famoso produttore di Hollywood, è nell'occhio del ciclone. Infatti, dopo la denuncia del...



### Notizie Flash

< >

- 11:20 **La Francia vince l'ottava edizione della Coppa del Mondo della Gela...**
- 11:39 **Parco Villa Filippina, torna nel week end il "Palermo City Retrò"**
- 10:54 **Tutto al femminile il Consiglio direttivo di BCsicilia di Mussomeli**
- 19:27 **Programma di ricerca "Idea - Azione", quinta edizione: bando di sel...**
- 18:55 **Il Sindaco di Palermo Leoluca Orlando incontra l'Arcivescovo Ortodo...**
- 18:45 **"Tessera preziosa Mosaico Palermo" al cuoco Filippo La Mantia**
- 18:12 **Sicilia, Giuseppe Messina eletto segretario regionale dell'Ugi**
- 16:38 **Agata Sandrone eletta presidente della sede BCsicilia di Isola dell...**
- 13:37 **I registi Orecchia e Gangitano "al primo ciak" con attori nazionali...**
- 11:47 **"Mussomeli e il suo castello: un tesoro da riscoprire", convegno pr...**



Utilizziamo i cookie per essere sicuri che tu possa avere la migliore esperienza sul nostro sito. Chiudendo questo banner, scorrendo questa pagina, cliccando su un link o proseguendo la navigazione in altra maniera, acconsenti all'uso dei cookie.



## PALERMOTODAY

# Villa Sofia, eseguito intervento salva mano: una "tasca" nell'addome evita l'amputazione

E' stato portato a termine nell'unità operativa di Chirurgia maxillo-facciale e plastica. L'arto lesionato è stato impiantato nell'addome, a livello sottocutaneo, favorendo così la crescita dei tessuti danneggiati

**Redazione**

06 febbraio 2018 09:20



Un dito amputato in seguito a un trauma, con il rischio di perdere l'uso della mano. Grazie a un intervento di "intascamento", eseguito nell'unità operativa semplice dipartimentale di Chirurgia maxillo-facciale e plastica di Villa Sofia-Cervello, diretta da Giuseppe Termine, questo pericolo è stato scongiurato e si è potuto conservare e ricostruire il dito amputato.

PUBBLICITÀ

inRead invented by Teads

Artefice dell'intervento, l'equipe composta dai medici Francesco Mazzola, esperto di Chirurgia della mano, e Carmela Mossuto. Si è proceduto letteralmente a "intascare" la mano nella parete addominale del paziente, creando un alloggio naturale per favorire la ricostruzione, e rimediare così all'amputazione del pollice della mano destra. Si chiama appunto intasamento ed è una tecnica particolare che consente di evitare l'amputazione totale di una mano o comunque delle dita della mano stessa, collocando per un tempo determinato l'arto lesionato dentro l'addome, a livello sottocutaneo, attraverso una vera e propria tasca naturale, favorendo così la crescita dei tessuti danneggiati. Una tecnica indicata nei casi in cui la microchirurgia non può intervenire; è poco utilizzata perché di non facile esecuzione, ma a Villa Sofia-Cervello era già stata usata meno di un mese fa in un'amputazione da anello di un dito della mano. In entrambi i casi la presenza in azienda di altissima professionalità sulla chirurgia della mano ha permesso di restituire autonomia e integrità alla mano dei pazienti.

---

I più letti della settimana

"Costruiamo il Lidl e ci sarà l'inferno": Bacchi, il re delle scommesse che voleva conquistare Palermo

---

Blitz antimafia con 31 arresti, in carcere il re delle scommesse: "Era in affari con i boss"

---

Terrasini, accusa un malore e si accascia in strada: morto 21enne

"Salvatore Giuliano vivo dopo la 'morte ufficiale'": parla l'ultimo testimone oculare

---

Colpo grosso alle poste, commando armato rapina 180 mila euro a Bagheria

---

"Le scommesse della mafia", le sale sequestrate a Palermo e provincia

---



## Villa Sofia, un ex paziente: «La mia vita era appesa a un filo e sono stato salvato»

[www.insanitas.it/villa-sofia-un-ex-paziente-la-mia-vita-appesa-un-filo-salvato/](http://www.insanitas.it/villa-sofia-un-ex-paziente-la-mia-vita-appesa-un-filo-salvato/)

February 5, 2018



«Mi corre l'obbligo morale di segnalare che, durante la mia degenza presso il Reparto di **Chirurgia Generale e di Urgenza**, dell' Ospedale di **Villa Sofia** trascorsa fra ottobre e l'antivigilia di Natale dello scorso anno, ho potuto constatare che il personale sanitario opera con abnegazione».

È uno dei brani della lettera scritta da un ex paziente, **Giulio Gallo Gallo**, il quale sottolinea: «In uno stato di continua emergenza e carenza di materiale sanitario e con il numero di infermieri spesso insufficiente a fare fronte alla domanda dei ricoverati, **alcuni di loro operano con particolare umanità**; facendosi in quattro per fare fronte ai bisogni e alle sofferenze dei pazienti».

Ed aggiunge: «Il mio ringraziamento , pertanto, va verso il Dott. **Domenico Guarrasi**, Dirigente Medico facente funzioni di Primario, che si è battuto- quando la mia vita era legata a un filo- con competenza e intuito medico; degno del giuramento di Ippocrate, restituendomi alla vita. Ringrazio altresì il chirurgo dott. **Marzio Guccione** e i medici, gli infermieri e tutto il personale del Reparto».

«Infine, ma non per ultimo, ringrazio il personale del pronto soccorso e particolarmente il Reparto di **Rianimazione** di Villa Sofia; dai medici, alla caposala e agli infermieri che con grande dedizione e professionalità mi hanno riportato alla vita».

# Patologia carotidea, il trattamento con accesso radiale

[www.insanitas.it/patologia-carotidea-trattamento-accesso-radiale/](http://www.insanitas.it/patologia-carotidea-trattamento-accesso-radiale/)

February 3, 2018



di **Maria Grazia Elfio**

Durante il congresso regionale Sici-Gise **che si è svolto a Catania**, è stata interessante e di grande attualità la relazione del dottor **Mario Lombardi**, dirigente medico del Laboratorio Emodinamica di Villa Sofia a Palermo.

Durante il simposio dedicato all' "Angioplastica carotidea in paziente neurologicamente asintomatico con coronaropatia", ha illustrato le novità dell'approccio vascolare soffermandosi sul **trattamento della patologia carotidea** con accesso radiale.

Sul punto Lombardi spiega: «**L'accesso radiale rappresenta un'arma in più** nel trattamento di questa malattia, che interessa classi avanzate di età della popolazione, che invecchiando presenta sempre maggiori comorbidità, per cui l'approccio cd. "minivasivo" rispetto alle vie tradizionali endovascolari permette di ridurre le complicanze pre, peri e post operatorie».

«**Villa Sofia** è un centro all'avanguardia con un'esperienza ormai quasi decennale sull'argomento, con un volume di **più di 7000 pazienti trattati in accesso radiale**, che beneficiano di questo approccio, volto a ridurre le complicanze e a mantenere alta l'efficacia dell'intervento, per il trattamento della patologia coronarica, ma anche periferica».

«Tutti i pazienti- prosegue Lombardi- che nel nostro laboratorio devono essere **sottoposti ad un'angioplastica percutanea periferica** sono trattati con l'accesso radiale, almeno in fase diagnostica, ma per il trattamento definitivo della patologia, la scelta di procedere interamente in radiale, o in femorale, o, come più spesso accade, con un approccio misto, radiale e femorale, **viene decisa in base all'angiografia**, alle caratteristiche cliniche del paziente e alle difficoltà tecniche che presenta il caso».

«Ovvio- conclude Lombardi- che chi ha esperienza nell'approccio radiale come **approccio endovascolare** di prima scelta ha un'arma in più nel trattamento di tutte le patologie non solo carotidee, ma di tutte quelle che interessano il distretto vascolare e periferico».

**E sulla patologia vascolare periferica (PVD)**, malattia ostruttiva arteriosa che interessa i vasi degli arti inferiori o del collo, con il rischio dell'insorgenza di ischemie critiche, ictus etc., durante i lavori del GISE, è stato presentato **il censimento delle strutture siciliane** di emodinamica dedicate al suo trattamento.

Sul punto, **Elio Pieri**, emodinamista del Laboratorio dell'Ospedale **Cervello** di Palermo, ha esposto i dati GISE/SDO dell'interventistica periferica in Sicilia, in base ai quali, afferma: «È trattata in circa il 50% dei laboratori di emodinamica, ma l'attività è numericamente carente



rispetto all'incidenza della malattia nella Regione e il volume di attività è inferiore alla media nazionale, in quanto ad oggi sussiste una cronica carenza di personale in questo settore superspecialistico».

**Marco Caruso**, dirigente medico del Laboratorio di Emodinamica dell'Azienda Arnas- Civico di Palermo (responsabile **Giuseppe Cirrincione**), ha presentato un interessante caso relativo al trattamento della **patologia coronarica complessa** (malattia che coinvolge in maniera estesa più vasi) in paziente anziano e la durata della doppia terapia antiaggregante. Sul punto afferma: " Gli stent di ultima generazione presentano, da un lato, caratteristiche tecniche che consentono di trattare la coronaropatia complessa e dall'altro offrono un elevato profilo di sicurezza che permette, se necessario, di ridurre la durata della duplice terapia antiaggregante».

Infine, **Giovanni De Luca** (dirigente dell'assessorato Salute) ha esposto il percorso diagnostico terapeutico- assistenziale per la prevenzione del **rischio di ictus del paziente con fibrillazione atriale** (PDTA), a cui è dedicato il documento di indirizzo assessoriale inerente le attività di pianificazione e programmazione sanitaria regionale volto ai percorsi di gestione delle patologie rilevanti, al miglioramento della qualità, dell'outcome, della sostenibilità economica e dei processi decisionali degli operatori.

**LE MOTIVAZIONI DELLA SENTENZA.** Tre condanne per l'incidente avvenuto alla maternità infantile del Policlinico: il gas ha compromesso lo stato di salute del piccolo

# Azoto a un neonato al posto dell'ossigeno

## Il giudice: evitabile, troppa disinvoltura

● Nessun cartello indicava i lavori in corso sull'impianto

Nelle 69 pagine sono spiegati i motivi che hanno portato alla condanna di Aldo La Rosa, Francesco Ingul e Enrico Di Grazia per lesioni colpose. Al neonato venne somministrato azoto per errore.

Sandra Figliuolo

Non c'era un progetto, non sarebbe stata compiuta nessuna prova per verificare il corretto funzionamento dell'impianto, che, peraltro, non sarebbe stato neppure collaudato. Eppure è proprio da quei tubi, privi anche di etichettatura, che al Dipartimento di maternità infantile del Policlinico venne preso il gas da somministrare al piccolo Andrea Vitale, appena nato, il 28 ottobre del 2010, facendogli respirare per errore - e per ben 68 minuti - non dell'ossigeno, ma dell'azoto. Un incidente dram-

matico, che ha compromesso per sempre le condizioni del bambino, ma «evitabile», come scrive il giudice monocratico Marcella Ferrara nelle 69 pagine con le quali motiva la sentenza del 19 luglio scorso, con cui ha condannato a 3 anni ciascuno Aldo La Rosa (geometra del Policlinico e direttore dei lavori per l'impianto dei gas medicali) e Francesco Ingul (amministratore unico della «Sicilcryo srl», che aveva eseguito i lavori), e a un anno e mezzo Enrico De Grazia, in quanto direttore del dipartimento, per lesioni colpose gravi.

Nessun cartello indicava che i lavori erano ancora in corso quel giorno, e nessuno avrebbe inibito l'uso di quell'impianto, anzi - dice il giudice - La Rosa avrebbe avuto fretta «di definire le opere appaltate» e «ha accelerato, in palese violazione della normativa di settore e degli stessi principi che regolano l'attività contrattuale

della pubblica amministrazione, tutte le attività connesse alla gestione dell'appalto sino ad omettere la verifica della regolare funzionalità dell'impianto realizzato». Il geometra è stato poi promosso a responsabile dei gas medicali proprio al Policlinico.

«Andrea non camminerà mai, non sta seduto perché non si regge in piedi, non parla e probabilmente non parlerà mai», il giudice riporta le terribili parole del padre del bambino, Giovanni Vitale, per descrivere le sue condizioni di salute. La famiglia, parte civile con l'assistenza dell'avvocato Antonino Ganci, dovrà essere risarcita con una provvisoria di un milione e 113.993 euro.

Un altro bimbo, nato lo stesso giorno e poco prima di Andrea, avrebbe avuto i suoi stessi problemi dopo la somministrazione di ossigeno (che in realtà era azoto), ma non le



Secondo l'accusa l'impianto dell'ossigeno al Policlinico non sarebbe stato collaudato

stesse conseguenze perché venne subito trasportato in terapia intensiva. E il giorno dell'incidente fu un anestesista ad accorgersi dell'errore tra i gas e - purtroppo troppo tardi - a far trasferire anche Andrea in terapia intensiva.

Quel lavoro sull'impianto furono eseguiti «con urgenza», decisi alla fine di settembre e già compiuti il 19 ottobre. E La Rosa, come scrive il giudice, «con notevole disinvoltura», avrebbe avuto fretta «di rendere immediatamente fruibile l'impianto dei gas medicali la sera del 20 ottobre». Il

contratto con la «Sicilcryo srl» - che non avrebbe avuto secondo i consulenti neppure i requisiti per compiere quei lavori - sarebbe stato stipulato molto dopo, a dicembre, e l'intervento, come ha dichiarato il titolare della ditta di Marineo, mai pagato, nonostante il costo di poco più di mille euro. Una cifra «inadeguata», secondo il giudice, vista la delicatezza dei lavori. Quanto a De Grazia «non si è interessato» di quanto stava accadendo nel dipartimento che dirigeva e, per il giudice, ne aveva invece il dovere.

Nella sentenza la parola «superfi-

cialità» non c'è mai, ma forse è quella più adatta per sintetizzare quanto accaduto al Policlinico, dove - come appunto anche dal Nas dopo l'incidente - sui tubi dell'impianto non figuravano, come prevedono le norme in materia, neppure i nomi dei vari gas. È stato un processo travagliato, lungo, passato in mano a quattro diversi giudici e dove l'accusa, rappresentata dal pm Gianluca De Leo aveva chiesto pene più pesanti per gli imputati. Che hanno negato le loro responsabilità e che probabilmente ora presenteranno appello. (SAR)





**FINE VITA.** Patrizia Cocco ha combattuto per cinque anni la sua battaglia. Poi ha deciso di staccare la spina, applicando la legge entrata in vigore il 31 gennaio

# Malata di Sla ferma le cure e muore Primo caso in Italia dopo il biotestamento

● Aveva 49 anni. Il legale: voleva solo smettere di soffrire

«È andata via con il sorriso sulle labbra» dopo aver dato il suo assenso ai medici. Ha rinunciato alla ventilazione meccanica e all'inizio della sedazione. Si era rivolta all'associazione di Cascione

**Maria Giovanna Fossati**  
NUORO

●●● Ha combattuto per cinque anni la sua battaglia contro la Sla, poi ha scelto di dire basta e di staccare la spina, incoraggiata dalla legge sul Biotestamento entrata in vigore il 31 gennaio, dopo la pubblicazione sulla Gazzetta ufficiale. Patrizia Cocco, bella e solare donna nuorese di 49 anni, se n'è andata con il sorriso, sabato scorso, stringendo la mano di sua mamma e dei suoi cari. È stata la prima in Italia ad aver voluto applicare la legge sul fine vita, dopo aver dato il suo assenso ai medici alla rinuncia alla ventilazione meccanica e all'inizio della sedazione palliativa profonda.

«È stata una scelta di Patrizia molto lucida e coraggiosa - ha detto il suo avvocato, nonché cugino,

Sebastian Cocco - La nuova legge permette ai medici di dare subito esecuzione alla volontà del paziente, senza doversi rivolgere al giudice, come succedeva prima della sua entrata in vigore, e così a Patrizia è stato permesso di fare la sua scelta».

«La legge, che tutela tra l'altro il diritto alla salute e all'autodeterminazione, lei la aspettava da anni, da quando sentiva di essere imprigionata nella malattia, dentro la quale sopravviveva a una vita che lei, in quelle condizioni, non voleva vivere», ha aggiunto l'avvocato Cocco.

Patrizia aveva chiesto informazioni anche all'Associazione Luca Coscioni su come porre fine alla sua vita. Non poteva permettersi il suicidio assistito in Svizzera, raccontano all'associazione, e le era stato consigliato di chiedere al medico di astenersi dall'accanimento terapeutico, come aveva ottenuto un altro malato, Walter Piludu, dopo una battaglia in tribunale. Ma la nuova legge le ha evitato il ricorso ai giudici.

La notizia ha scosso profonda-

mente la città di Nuoro. Patrizia tra pochi giorni avrebbe compiuto 50 anni. Ha lavorato come commessa, poi aveva aperto un'agenzia di viaggi. In centinaia ieri sono andati al funerale e si sono stretti ai familiari nella chiesa di San Domenico Savio, dove una folla commossa ha accompagnato questa donna carparbia e determinata per l'ultimo viaggio.

«Vola in alto amica bella, là dove risiede la nostra stima per te. La tua dolcezza e la tua bellezza ci hanno regalato un'amicizia speciale e sofferta», hanno scritto due amiche di Patrizia su Facebook, in mezzo a centinaia di messaggi rivolti alla sua scomparsa prematura.

Patrizia Cocco nello scorso mese di giugno si era rivolta all'Associazione Luca Coscioni «per richiedere informazioni, nello specifico caso a Marco Cappato, circa il percorso da affrontare per giungere al diritto di porre fine alla propria esistenza e a una vita che, dopo anni di malattie, non riteneva più degna di essere vissuta». A spiarlo in una nota è l'Associazione stessa.

«Le fu indicata la possibilità di



Patrizia Cocco era ammalata di Sla e respirava ormai solo grazie alle macchine. Ha interrotto la ventilazione

**NON POTEVA  
PERMETTERSI  
IL SUICIDIO ASSISTITO  
IN SVIZZERA**

seguire il percorso già solcato, attraverso una lunga battaglia nei tribunali, da Walter Piludu, quando la legge riconobbe come un dovere per il medico quello di adempiere le volontà del paziente, se intenzionato a rifiutare l'accanimento

terapeutico - aggiunge l'Associazione - Patrizia scriveva tramite un «comunicatore» oculare. Si definiva come una persona che non viveva più, in quanto attaccata alle macchine ogni giorno, e riferiva di vivere un incubo, di non essere in grado di muovere muscoli. Voleva solo smettere di soffrire. Ma non poteva permettersi la Svizzera». Dopo essersi confrontata con i componenti della famiglia, Patrizia aveva nominato un notaio come amministratore di sostegno.

«Si tratta del primo caso reso noto dopo l'entrata in vigore del Biotestamento relativo all'applica-

zione del consenso informato e l'interruzione delle terapie - dichiara Filomena Gallo, segretario Associazione Luca Coscioni - La differenza col passato è che grazie al testamento biologico, non è ora più necessario affrontare lunghe battaglie nei tribunali per vedere rispettato il diritto fondamentale di decidere l'interruzione di terapie. Continueremo a vigilare affinché la legge venga rispettata e a monitorare la situazione nei comuni italiani in merito all'effettiva possibilità di rilascio delle Dat (Dichiarazioni anticipate di trattamento)».

# Trapianto di rene pediatrico, numeri in crescita all'Ismett: due interventi in pochi giorni

[www.insanitas.it/trapianto-rene-pediatico-numeri-crescita-allismett-due-interventi-giorni/](http://www.insanitas.it/trapianto-rene-pediatico-numeri-crescita-allismett-due-interventi-giorni/)

February 6, 2018



L'**ISMETT** potenzia il suo programma di **chirurgia pediatrica e trapianti addominale**. Sono già due i piccoli pazienti trapiantati di rene e dimessi nel 2018. Entrambe pesavano meno di 25 kg ed avevano un'insufficienza terminale renale.

Per tutte e due le piccole pazienti il trapianto rappresentava la sola possibilità per evitare le lunghe ore di **dialisi**, a cui erano già sottoposte da tanti anni. Tutte due avevano anche una condizione cardiovascolare critica che ha necessitato una preparazione complessa, cominciata fin dal 2017 ed erano seguite dal team di nefrologi di ISMETT diretto da **Paola Salis**.

**In un caso, la bambina è arrivata a Palermo dall'Albania** ed è stata sottoposta a trapianto di rene da donatore vivente. A donarle il rene è stata la madre.

**Il rene è stato prelevato con tecnica laparoscopica**, ovvero una metodica molto meno invasiva rispetto alla tecnica normalmente utilizzata che prevede solo una piccola incisione sotto l'ombelico, consentendo di ridurre al minimo il trauma chirurgico, il dolore e i tempi di degenza postoperatoria del donatore. In sala per eseguire la fase di prelievo era presente una squadra di chirurghi diretta dal dr Davide Cintorino.

Nel secondo caso, invece, il rene è stato prelevato da **donatore cadaverico** e poi trapiantato presso Ismett. Questa volta ad essere sottoposta a trapianto è stata una piccola paziente di **Padova** con un ritardo neuro motorio e di crescita, pesava appena 15 kg pur avendo già 15 anni.

**Entrambe stanno bene**, le loro condizioni sono buone ed una delle due bambine è stata già dimessa, la seconda, invece, lascerà il reparto di pediatria di Ismett nei prossimi giorni.

Vista la complessità dei due interventi, è stato formato un **gruppo multi specialista** con expertise pediatrica composto da: nefrologi, pediatri, anestesisti, urologi, chirurghi e radiologi, che hanno collaborato insieme sotto il coordinamento del Prof **Jean de Ville de Goyet** (nella foto), direttore del programma di trapianto pediatrico.

Arrivato a Ismett poco meno di un anno fa, con il compito di dirigere il programma di chirurgia addominale e trapianto pediatrico, **De Ville è considerato uno dei massimi esperti del settore**, ha eseguito, nel corso della sua carriera, oltre 500 trapianti sui bambini, ottenendo risultati che sfiorano il cento per cento nel caso del trapianto da vivente.

**Il programma di trapianto di rene pediatrico è stato avviato nel 2000**. Presso Ismett sono stati eseguiti con successo 35 trapianti di rene pediatrici: 15 da donatore cadavere, 18 da donatore vivente e 2 combinati. **La sopravvivenza dei bambini**, in un periodo di 16 anni di

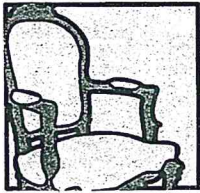


esperienza, è del 94% complessivamente, uno dei migliori risultati in Europa se si tiene conto anche della elevata complessità della casistica (che include i trapianti combinati di fegato-rene).

«Forti di questa esperienza- spiega il prof de Ville- ci prepariamo a **potenziare** ancora di più il programma di trapianto di rene e fegato nei bambini sia da donatore cadavere che da donatore vivente. Il nostro obiettivo è rendere **Ismett punto di riferimento** nazionale e internazionale per i bambini che necessitano cure di alta specializzazione nel campo della chirurgia addominale, e in particolare della chirurgia del fegato, delle vie biliari, del pancreas per **patologie** di tipo malformativo, tumorale, traumatico, ostruttivo, infettivo e parassitario».

«Il Dipartimento di pediatria di Ismett- conclude de Ville- è già anche **Centro di riferimento regionale** per la prevenzione, la diagnosi e la cura delle malattie rare del metabolismo e autoimmuni del fegato e delle vie biliari nell'infanzia e Centro di riferimento regionale per la prevenzione, la diagnosi e la cura delle malformazione congenite del fegato e dell'addome».





Dal ministero lo strumento per monitorare breast unit, emodinamiche e punti nascita

# Un cruscotto per fare qualità

Urbani: «Spedite 21 lettere: nessuna Regione oggi è adempiente»

In Italia ben l'84% dei centri che operano tumori alla mammella non soddisfa lo standard dei 150 interventi l'anno; quasi la metà (il 48%) delle strutture che intervengono sugli infarti con angioplastica coronarica (Pica) non rispetta gli standard dei 250 interventi l'anno. E ben il 22,4% dei punti nascita è sotto la soglia dei 500 parti l'anno, fissata come necessaria per tutelare la sicurezza di madre e nascituro. Parte da questi dati (anno 2016, ma a breve sarà disponibile il 2017), la messa a punto da parte del ministero della Salute di un cruscotto di monitoraggio pensato per consentire alle Regioni di intervenire "chirurgicamente" sulle anomalie - fino al livello del singolo reparto - elaborando un cronoprogramma che entro dodici mesi dovrebbe farle rientrare nei ranghi.

Sullo sfondo; gli standard fissati dal Dm 70/2015, ancora in buona parte lontanissimi. E il problema non attiene alla tradizionale spaccatura Nord-Sud, ma a performance inadeguate che si riscontrano trasversalmente in tutte le Regioni. Tanto che nessuna di esse - neanche le "migliori" - può essere considerata adempiente.

A presentare il cruscotto, a Roma, la ministra della Salute Beatrice Lorenzin e il Dg della Programmazione sanitaria, Andrea Urbani. «Questo cruscotto entra a pieno titolo nel Nsis, il Nuovo sistema informativo nazionale del ministero, che in questi anni abbiamo molto arricchito - penso ad esempio al fascicolo sanitario elettronico e alla cartella sanitaria elettronica - ed è uno strumento in più che lascerà a chi mi succederà», ha preteso Lorenzin. «Il federalismo sanitario ha cre-

ato ventuno modelli, che rendono molto difficile intervenire sulle anomalie, e a mio avviso lo strumento del commissariamento si è rivelato fallimentare, se si pensa che ci vogliono in media dieci anni per risanare una Regione. Molto meglio metterle a disposizione strumenti come questo, che consentono di correggere le singole disfunzioni. Poi, certo, se anche questo modello non funziona io sono per il commissariamento della singola Asl. È la mia proposta. Solo così potremo tutelare appieno e in modo omogeneo la salute dei cittadini, mantenendo standard qualitativi e quantitativi elevati», ha concluso la ministra.

A parlare di «governance amichevole» è il Dg Urbani: «Il nostro è un piano di monitoraggio moderno, basato sui flussi informativi, che punta a ottimizzare l'assistenza e l'allocatione delle risorse grazie a una rete ospedaliera più razionale ed efficiente. Oggi siamo ancora lontani da questi obiettivi: basti pensare che alcuni reparti lavorano al 60%, altri al 120% e ciò vuol dire che sono costretti a "esportare" i ricoveri in aree limitrofe, ma non appropriate. Per questo abbiamo spedito ventuno lettere, una per Regione, in cui - sulla base dei dati che loro stesse ci avevano inviato - evidenziavamo le anomalie cui chiediamo di porre riparo. I dati sono stati vagliati sulla base di criteri oggettivi validati dalla comunità scientifica, prendendo in considerazione anche le specificità del territorio e della popolazione del bacino di riferimento».

Barbara Gobbi

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## «Governance amichevole»

## LONG TERM CARE

## Piano nazionale cronicità, debutta la Cabina di regia

Finalmente ci siamo: la Cabina di regia prevista dal Piano nazionale cronicità si è insediata mercoledì scorso, dopo il decreto ministeriale di nomina che ne dettaglia l'articolata composizione e ne riassume i compiti. Ministero, Iss, Agenas, Istituto nazionale di statistica e Conferenza delle Regioni: questi gli attori istituzionali. Per le società scientifiche partecipano Fism, Fimcoeco e Fnopi, Federazione nazionale degli Ordini delle professioni infermieristiche (ex Ipnasvi). Per le associazioni di tutela dei malati partecipa il Coordinamento nazionale delle associazioni dei malati cronici di Cittadinanzattiva. La Cabina di regia - che in prima battuta lavorerà al cronoprogramma - dovrà provvedere al monitoraggio nazionale del Piano. Mentre a livello locale ogni Regione è chiamata a mettere in piedi sistemi di verifica. Tra i compiti della Cabina, presieduta dal Dg Programmazione sanitaria, Andrea Urbani, vi è quello di coordinare l'implementazione del Piano e di monitorarne applicazione ed efficacia; di guidare e gestire gli interventi definendo una tempistica; di coordinare le attività per il raggiungimento dei singoli obiettivi; di monitorare la realizzazione dei risultati; di diffondere le best practice; di valutare sistemi innovativi di remunerazione dell'assistenza ai malati cronici e formulare proposte; di produrre una Relazione periodica e di proporre l'aggiornamento del Piano; di proporre l'ampiamiento ad altre patologie. Per la Dg Programmazione, che sta lavorando alla ridefinizione della governance sanitaria, l'attuazione del Piano è un banco di prova: «Già ora - afferma Urbani - stiamo lavorando con Regioni come Lombardia, Veneto, Emilia Romagna e Toscana: crediamo nello scambio di best practice e di modelli efficaci. Anche perché è ora che tutte le Regioni entrino nel vivo. L'obiettivo, a regime, è in parte sovrapponibile a quello generale della Dg:

identificazione della popolazione per gradi di complessità della patologia con stratificazione del rischio, clusterizzazione per patologia in vista di un'ottimizzazione della presa in carico. Avere chiaro il fabbisogno di salute della popolazione ci consentirà una ottimale allocatione delle risorse e di procedere con una prevenzione mirata».

A ricordare che il Piano è "isorisorse" e che gli infermieri, attore cruciale, sono merce rara rispetto ai bisogni del territorio, è Beatrice Mazzoleni, segretario Fnopi. «Per soddisfare tutte le richieste di assistenza, che si declinano tra percorsi di case management e infermieri di famiglia, oltre agli studi di libera professione, servirebbero oltre 30mila nurse».

Tonino Aceti, leader del Tdm e del Coordinamento nazionale delle Associazioni dei malati cronici di Cittadinanzattiva, spiega invece che «il nostro impegno sarà innanzitutto volto a contrastare le profonde disuguaglianze che caratterizzano l'assistenza nel Paese, lavorando per la sostanziale applicazione del Piano in tutte le Regioni, visto il ritardo di molte ad oltre un anno dall'approvazione. Porteremo in Cabina di regia le informazioni, le evidenze e le esperienze che cittadini e associazioni ci sottopongono. Saremo pungolo perché si mettano in campo azioni, condivise con le organizzazioni civiche, volte a superare i tanti e grandi problemi che le persone croniche e i loro familiari sono costretti a vivere ogni giorno. Tra questi, i costi privati da sostenere per sopprimere alla carenza dei servizi sanitari e sociali, i ritardi diagnostici, la frammentazione dei percorsi, le iniquità e i ritardi nell'accesso alle terapie innovative, i viaggi della speranza, il peso della burocrazia, oltre che l'eccessiva medicina di attesa e la scarsa medicina d'iniziativa».

B. Gob.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## CONFERENZA STATO-REGIONI

## Trapianti, si accredita il Programma

«Una diversa concezione dell'attività trapiantologica: dall'accREDITAMENTO del centro e di un'équipe, si passa all'accREDITAMENTO dell'intero programma trapianti, considerando - giustamente - che esso coinvolge l'azienda sanitaria sanitaria nel suo complesso». Così il direttore del Centro nazionale trapianti, Alessandro Nanni Costa, dà il senso del documento approvato mercoledì scorso dalla Conferenza Stato-Regioni, che rivede profondamente i criteri fissati nell'ormai lontano 2002. Da allora è cambiato il mondo, incluso quello dell'attività trapiantologica. D'ora in poi, il Dg dell'azienda,

che continua a essere responsabile del programma trapianti, nominerà un direttore di programma, che potrà essere un chirurgo ma anche un internista. In più, debutta il "bollino" per la Rete dei centri dialisi e per il "Follow up", in una visione di hub&spoke regolamentato. Ma il documento ([www.ilsolo24ore.com](http://www.ilsolo24ore.com)) - che per il resto lascia inalterati i criteri numerici, tenendo conto anche che dal 2002 non c'è stato alcun aumento dei centri - segna un avanzamento anche sul fronte pediatrico, riconoscendo ai centri ad hoc la loro specificità con la definizione delle caratteristiche.

Ancora: sono possibili reti regionali, con la previsione di regole comuni su tre centri o un unico programma su tre poli. Le sale operatorie, insomma, dovranno avere tutte le stesse caratteristiche, ma ci si sposta sulla base della funzione e non della struttura, sotto l'egida di un solo direttore di programma.

La Stato-Regioni ha dato infine il via libera al documento che formalizza i criteri - già in uso - sulla sicurezza del donatore di organi solidi e al protocollo sui donatori a rischio.

B. Gob.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## LEGGE DI BILANCIO 2018

## Cessione di farmaci senza impatto fiscale

Medicinali e articoli di medicazione ceduti per solidarietà sociale senza impatto fiscale. La legge di Bilancio per l'anno corrente ha ampliato, infatti, il campo di applicazione della normativa che agevola le cessioni gratuite di prodotti attuate per fini solidaristici, stabilendo che da tali operazioni non scaturiscono Iva, né imposte sul reddito, se poste in essere nel rispetto di determinate formalità. La normativa preesistente. L'articolo 1 del Dpr 441/1997 stabilisce che si presumono ceduti - con tutte le conseguenze fiscali che ne derivano - i beni acquistati, importati o prodotti che non si trovano nei luoghi in cui il contribuente svolge le proprie operazioni, né in quelli dei suoi rappresentanti, tra i quali rientrano le sedi secondarie, stabilimenti, depositi e i mezzi di trasporto nella disponibilità dell'impresa.

La medesima disposizione afferma che tale presunzione non opera, oltre

che nei altri casi ivi tassativamente elencati, se viene adeguatamente dimostrato che i beni stessi sono stati distrutti. A tal fine, il legislatore indica una particolare procedura da rispettare, la quale si articola attraverso alcune formalità che prevedono - solitamente - una dettagliata comunicazione dell'intenzione di procedere alla distruzione, da inviare preventivamente agli uffici finanziari territorialmente competenti.

A sua volta, la legge 166/2016, prevede alcune misure speciali tese a favorire il recupero e la donazione di una serie di prodotti alimentari e farmaceutici ai fini di solidarietà sociale e per la limitazione degli sprechi.

Le novità della legge di Stabilità. Con i commi 208 e seguenti della legge 205/2017, il legislatore ha inteso estendere il campo di applicazione di questa normativa, che esclude l'applicabilità della suddetta presunzione di cessione, ricomprendendovi espressamente altri prodotti, quali: i medicinali; gli articoli di medicazione di cui le farmacie devono obbligatoriamente essere dotate secondo la farmacopea ufficiale non più commercializzati, purché in confezioni integre, correttamente conservati e ancora nel periodo di validità, in modo tale da garantire la qualità, la sicurezza e l'efficacia originarie; i prodotti destinati all'igiene e alla cura della persona, gli integratori alimentari, i biocidi, i presidi medico chirurgici, non più commercializzati o non idonei alla commercializzazione per imperfezioni, alterazioni, danni o vizi che non ne modificano l'identità all'utilizzo o per altri motivi similari; altri prodotti che saranno individuati da apposito decreto ministeriale. I medicinali destinati alla donazione e gli articoli di medica-

zione sono opportunamente definiti nel provvedimento.

Effetti e procedura. Se la cessione a titolo gratuito dei prodotti di cui sopra avviene in favore di enti pubblici o enti privati senza scopo di lucro (ai sensi dell'articolo 2, comma 1, lettera b), della legge 166/2016): i prodotti si considerano distrutti ai fini dell'Iva e, pertanto, a fronte di tali operazioni non scaturisce alcuna imposta a debito; analogamente, ai fini delle imposte sul reddito, non si determina una destinazione a finalità estranee all'esercizio dell'impresa e, di conseguenza, non emerge alcun ricavo tassabile.

Come accennato, per sortire questi effetti, è necessario che sia rispettata la seguente procedura. Anzitutto, per ciascuna cessione gratuita deve essere emesso un documento di trasporto o comunque un documento equipollente.

Il donatore deve trasmettere all'Amministrazione finanziaria e alla Guardia di Finanza, per via telematica, una comunicazione riepilogativa delle cessioni effettuate in ciascun mese (entro il giorno 5 del mese successivo a quello in cui sono state effettuate le cessioni). Sono escluse dall'obbligo di comunicazione le cessioni che, singolarmente considerate, non superano 15.000 euro. L'ente donatario deve rilasciare, entro la fine del mese successivo a ciascuno trimestre, un'apposita dichiarazione contenente gli estremi dei documenti di trasporto (o documenti equipollenti) relativi alle cessioni ricevute, nonché l'impegno ad utilizzare i beni medesimi in conformità alle proprie finalità istituzionali.

Alberto Santi

© RIPRODUZIONE RISERVATA

[www.24oresanita.com](http://www.24oresanita.com)



ANGOLO DI PENNA

## Sanità pubblica in codice rosso, ma fuori dal dibattito elettorale

di Nino Cartabellotta \*

La XVII legislatura è trascorsa sotto il segno della ministra Beatrice Lorenzin che dal 28 aprile 2013 è riuscita a dribblare indenne tre premier (Letta, Renzi, Gentiloni) e tre presidenti di Conferenza Stato-Regioni (Etrani, Chiamparino, Bonaccini), durante un'era caratterizzata da un insolito paradosso per la sanità pubblica. Da un lato, un'intensa attività legislativa e programmatica ha posto numerose pietre miliari per l'evoluzione del Servizio sanitario nazionale (Ssn): dal Dpcm sui nuovi Livelli essenziali di assistenza (Lea) al Dm sulla responsabilità professionale, dal decreto sull'obbligo vaccinale all'albo nazionale per i direttori generali, dal patto per la sanità digitale ai fondi per i farmaci innovativi, dal piano nazionale della cronicità a quelli della prevenzione e della prevenzione vaccinale, dal Dm 70 al decreto sui piani di rientro degli ospedali, dal biotestamento alla Legge Lorenzin che regolamenta ordini professionali e sperimentazioni cliniche.

D'altro canto, la legislatura è trascorsa sotto il segno di un imponente definanziamento che, oltre a determinare una progressiva retrocessione rispetto ad altri Paesi europei, sta minando seriamente l'erogazione dei Lea, mettendo in luce il drammatico scollamento tra esigenze di finanza pubblica e programmazione sanitaria. Infine, dopo la bocciatura del referendum costituzionale, nessun passo in avanti è stato fatto per migliorare la governance di 21 differenti sistemi sanitari, anzi si sono moltiplicate le richieste di maggiore autonomia da parte delle Regioni.

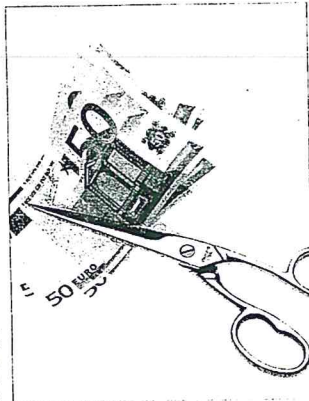
Infatti, la tutela del diritto alla salute rimane affidata a una tanto leale quanto utopistica collaborazione tra Stato e Regioni e condizionata da politiche regionali e decisioni locali che determinano gravi disuguaglianze, generano sprechi e inefficienze e influenzano gli esiti di salute. I 21 sistemi sanitari regionali sono liberi di declinare in maniera eterogenea l'offerta di servizi e prestazioni davanti a uno Stato che si limita ad assegnare le risorse e a verificare l'adempimento dei Lea con una "griglia" capace di catturare solo le macro-disuguaglianze. E il bastone per punire le Regioni inadempienti dimostra che "la toppa è peggio del buco" perché i Piani di rientro, guidati

più da esigenze finanziarie che dalla necessità di riorganizzare i servizi, hanno scaricato sui cittadini un assurdo triplice: servizi sanitari peggiori con nefaste conseguenze sull'aspettativa di vita, addizionali Irpef più elevate per sanare i conti regionali e necessità di curarsi altrove.

Basti pensare che nel 2016 la mobilità sanitaria ha spostato oltre 4,15 miliardi, prevalentemente dal Sud al Nord: vero è che queste spese sono a carico del Ssn, ma i costi che i cittadini devono sostenere per viaggi, disagi e quelli indiretti per il Paese sono enormemente più elevati. Senza contare che la mobilità sanitaria non traccia la mancata esigibilità dei Lea territoriali e soprattutto socio-sanitari, diritti che appartengono alla vita quotidiana e non alla occasionalità di un intervento chirurgico.

In questo desolante scenario per la salute dei cittadini, a poco più di un mese dalle consultazioni elettorali, il destino della sanità pubblica non sembra trovare spazio nel dibattito tra gli schieramenti in campo, eccezione fatta per il nauseabondo confronto no-vax/pro-vax, strumentalizzato dalla necessità di attrarre consensi elettorali.

Se, a conclusione dell'indagine sulla sostenibilità del Ssn, la XII Commissione Igiene e sanità del Senato ha affermato che è indispensabile riportare il Ssn al centro dell'agenda politica con un ruolo da prim'attore economico e sociale, la domanda sorge spontanea: quali forze politiche hanno realmente a cuore la sanità pubblica e stanno predisponendo un concreto "piano di salvataggio" per il Ssn, conquista sociale irrinunciabile dei cittadini italiani? Ovve-



ro, tra coloro che aspirano a governare il nostro Paese, chi saprebbe rispondere in modo affermativo a tutte queste domande?

- Saremo in grado di prendere tutte le decisioni politiche, non solo sanitarie, ma anche industriali, ambientali, sociali, economiche e fiscali, facendoci guidare dalla salute delle persone?
- Riusciremo a offrire ragionevoli certezze sulle risorse da destinare alla sanità, mettendo fine alle periodiche revisioni al ribasso e, soprattutto, di rilanciare il finanziamento pubblico?
- Riusciremo a potenziare le capacità di indirizzo e verifica del ministero della Salute sulle Regioni, nel pieno rispetto delle loro autonomie?
- Sapremo gettare le basi per costruire un servizio socio-sanitario nazionale, consapevole che i bisogni sociali sono strettamente correlati a quelli sanitari?

- Avremo il coraggio di ridisegnare il perimetro dei Lea in base alle evidenze scientifiche e alla costo-efficacia degli interventi sanitari, oltre che ridefinire le spese mediche detraibili a fini Irpef secondo gli stessi criteri?
- Riusciremo a eliminare il balzello del superticket e a definire criteri di compartecipazione alla spesa sanitaria equi

- omogenei su tutto il territorio nazionale?
- Sapremo avviare un piano nazionale di prevenzione e riduzione di sprechi e inefficienze, per disinvestire e riallocare almeno 1 dei 2 euro sprecati ogni 10 spesi?
- Avremo il coraggio di attuare un riordino legislativo della sanità integrativa, al fine di tutelare i cittadini ed evitare derive consumistiche e di privatizzazione?
- Saremo in grado di regolamentare adeguatamente l'integrazione pubblico-privato e l'esercizio della libera professione?
- Riusciremo a destinare almeno l'1% del fondo sanitario alla ricerca clinica e organizzativa di cui il Ssn ha realmente bisogno?
- Sapremo davvero rilanciare le politiche per il personale e programmare adeguatamente il fabbisogno di medici, di specialisti e altri professionisti sanitari?

Considerato che il diritto costituzionale alla tutela della salute non può essere condizionato da ideologie partitiche, ma deve essere garantito a tutte le persone, i programmi delle forze politiche protagoniste delle imminenti consultazioni elettorali stanno già passando sotto la lente dell'Osservatorio Gimbe per un'analisi delle proposte relative a sanità, welfare e ricerca. Ma attenzione alle regole del gioco: visto che i nastri di partenza sono molto affollati e i mezzi di comunicazione innumerevoli, bene precisare che a tal fine tweet, post e dichiarazioni a stampa e talk-show volant, mentre solo i programmi ufficiali manent.

\* presidente Fondazione Gimbe