



OSPEDALI RIUNITI VILLA SOFIA - CERVELLO

15 MARZO 2018

RASSEGNA STAMPA



L'addetto Stampa
Massimo Bellomo Ugdulena

Numero unico delle prenotazioni e scelta del medico online: ecco come cambierà la Sanità siciliana

insanitas.it/numero-unico-delle-prenotazioni-e-scelta-del-medico-online-ecco-come-cambiera-la-sanita-siciliana/

March 14, 2018



PALERMO. Il **fascicolo sanitario elettronico** aiuterà il cittadino ad accedere ai propri dati sanitari da qualsiasi luogo e in qualsiasi momento; il **Sovracup**, Centro Unico di Prenotazione per le prestazioni sanitarie in tutta la Sicilia, sostituirà, i numeri verdi delle Asp.

L'implementazione dell'attuale **anagrafe digitale** migliorerà la governance dell'assistenza sanitaria anche attraverso un fascicolo sanitario elettronico e la cartella clinica elettronica, con la possibilità di scegliere e revocare on line il medico di famiglia.

Sono alcune delle priorità che l'Assessorato alla Salute ha inserito nel programma di investimenti di **Agenda Digitale**, presentato oggi nel corso di una conferenza stampa a Palazzo d'Orleans dal vicepresidente della Regione e assessore all'Economia **Gaetano Armao** e dall'Assessore alla Salute **Ruggero Razza** (nella foto).

Un impatto finanziario complessivo di 411 milioni di euro, quasi del tutto a valere su fondi extra regionali e un programma di interventi e di strategie per l'innovazione digitale dell'impresa, della Sanita' e della pubblica amministrazione in Sicilia, su cui il governo guidato da Nello Musumeci ha deciso di scommettere per il rilancio economico e tecnologico dell'isola.

L'investimento sarà gestito da **Consip**, partecipata del Ministero delle Finanze, tramite una convenzione con la Regione Siciliana. Per quanto riguarda il settore sanitario sono diversi gli interventi innovativi, quelli già elencati costituiscono la fase 1 del piano di investimenti, a cui è stata assegnata priorità e per i quali si prevede un **tempo massimo di realizzazione di 24 mesi**, con una pianificazione che partirà già dal 2018 e un investimento calcolato in 15 milioni di euro a valere sul PoFesr.

Per l'intera realizzazione di tutti gli obiettivi del **Piano Strategico per la Salute**, che seguiranno a quelli della fase 1, l'investimento calcolato è invece di 50 milioni.

"Salute digitale significa una sanita' piu' vicina ai cittadini che potranno finalmente essere informati in modo completo e simultaneo – ha affermato l'assessore alla salute **Ruggero Razza**, presentando gli obiettivi del programma – ma significa anche supporto strategico e strumenti

adeguati per chi lavora negli ospedali: penso alla cartella unica digitale, al fascicolo sanitario elettronico. Stiamo mettendo in campo una delle più grandi rivoluzioni in campo sanitario che permetterà alla Sicilia in poco tempo, di essere ai vertici tra le regioni italiane”.

Tra gli obiettivi primari anche l'evoluzione del 118, come spiega Razza: «Si avrà una evoluzione del 118. La struttura del 118, con il numero unico nazionale che attualmente è il 112, meritava di essere integrata. Lo strumento di Agenda digitale consentirà il numero unico e la Sicilia sarà la prima Regione che fruirà di questa nuova risorsa».

I NODI DELLA REGIONE

UNA CONVENZIONE CON LA CONSIP. ARMAO: IL SERVER UNICO VERRÀ SPOSTATO DALLA VALLE D'AOSTA A PALERMO

Web in case e uffici, c'è un piano per l'Isola

La giunta vara l'agenda digitale da 411 milioni. Dalla cartella sanitaria on line ai servizi per le imprese: ecco cosa prevede

L'assessore regionale all'Economia, Gaetano Armao: la Regione non procederà con gare d'appalto singole, ma si avvarrà di una convenzione con Consip, partecipata del ministero delle Finanze.

Salvatore Fazio
PALERMO

«... Ci sono 63 milioni di euro per la copertura internet della Sicilia con la banda ultralarga entro l'anno, ma anche 15 milioni per realizzare entro due anni la cartella clinica digitale, il cambio online del medico di famiglia e il centro unico regionale di prenotazione degli esami sanitari. Sono alcuni punti dell'agenda digitale approvata dalla giunta Musumeci: una serie di interventi da 411 milioni di euro per semplificare la vita dei siciliani e migliorare l'economia dell'Isola sfruttando le potenzialità del web. L'assessore regionale all'Economia, Gaetano Armao, ha spiegato che la Regione non procederà con gare d'appalto singole, ma si avvarrà di una convenzione con Consip, partecipata del ministero delle Finanze, «per velocizzare i processi anche perché

finora la spesa praticamente è a zero e abbiamo la necessità di accelerare ma all'interno di una strategia che farà diventare la Sicilia un polo strategico nazionale con una autosufficienza digitale».

Armao ha anche annunciato che «entro il 30 giugno finirà la favola del nostro server in Valle d'Aosta e faremo il data center della Regione, presso un plesso di proprietà regionale a Palermo, al momento inutilizzato e vandalizzato, che garantirà la sicurezza dei dati».

Tra gli interventi dell'agenda digitale c'è il fascicolo sanitario elettronico che aiuterà il cittadino a accedere ai propri dati sanitari da qualsiasi luogo e in qualsiasi momento; mentre il Sovracup, centro unico di prenotazione per le prestazioni sanitarie in tutta la Sicilia, sostituirà, i numeri verdi delle Asp. Nel piano ci sono il fascicolo sanitario elettronico, la cartella clinica elettronica e la possibilità di scegliere e revocare online il medico di famiglia. Questi interventi rientrano tra quelli della fase immediata per cui si prevede un tempo massimo di realizzazione di 24 mesi e un in-



Gaetano Armao



Ruggero Razza

vestimento calcolato in 15 milioni di euro di fondi Ue. «Salute digitale significa una sanità più vicina ai cittadini che potranno finalmente essere informati in modo completo e simultaneo - ha affermato l'assessore alla Salute, Ruggero Razza - ma significa anche

supporto strategico e strumenti adeguati per chi lavora negli ospedali». Razza fa riferimento per esempio «alla cartella unica digitale e al fascicolo sanitario elettronico» e aggiunge: «Stiamo mettendo in campo una delle più grandi rivoluzioni in campo sani-

tario che permetterà alla Sicilia in poco tempo, di essere ai vertici tra le regioni italiane». Tra gli obiettivi principali anche l'evoluzione del 118 con l'istituzione di un numero unico per le emergenze.

Il governo Musumeci ha anche risolto la querelle tra l'ufficio informatico e Sicilia digitale, le cui mansioni spesso si sono sovrapposte. Spetta all'ufficio guidato dal dirigente generale Maurizio Pirillo occuparsi della programmazione degli interventi, mentre la mission di Sicilia digitale è la manutenzione dei sistemi e si avvarrà di partner pro-tempore per la parte che riguarderà lo sviluppo, ottimizzando il personale a disposizione. «Con l'Agenda digitale c'è una grande opportunità, vogliamo rendere competitivi i cittadini e le imprese siciliane, potenziando le strutture. In questo modo - ha aggiunto Armao - vogliamo evitare la marginalizzazione. In Sicilia c'è anche qualche germoglio che va stimolato e valorizzato. Da qui si può rilanciare la Sicilia. Possiamo dare ai siciliani la possibilità di essere nel mondo digitale con piena cittadinanza». (SFAF2)

CRONACHE SICILIANE



Regione, c'è Musumeci sul bilancio

«... Entro marzo dovrà essere varato il Bilancio della Regione. A scriverlo sarà il governo presieduto da Nello Musumeci, in carica da poco più di tre mesi. L'esecutivo ha già dovuto affrontare le emergenze rifiuti e acqua. Ma ci sono anche le fibrillazioni nella maggioranza all'indomani delle elezioni politiche che hanno modificato, a livello nazionale, gli equilibri nel centrodestra. Di questo, e di altro, si parlerà oggi a «Cronache Siciliane», in onda su Tgs dalle 14,40. In studio ci sarà il presidente della Regione Nello Musumeci.

Questo sito utilizza cookie di profilazione per inviarti pubblicità in linea con le tue preferenze...Se vuoi saperne di più clicca qui. Se accedi a un qualunque elemento sottostante questo banner

acconsenti all'uso dei cookie. Accetto Ulteriori informazioni

NELLA CONCESSIONARIA BMW AD PUGLIESE.

Scopri di più



LIVESICILIA

FONDATA DA FRANCESCO FORESTA

GIOVEDÌ 15 MARZO 2018 - AGGIORNATO ALLE 10:24

PALERMO | CATANIA | TRAPANI | AGRIGENTO | MESSINA | CALTANISSETTA | ENNA | RAGUSA | SIRACUSA

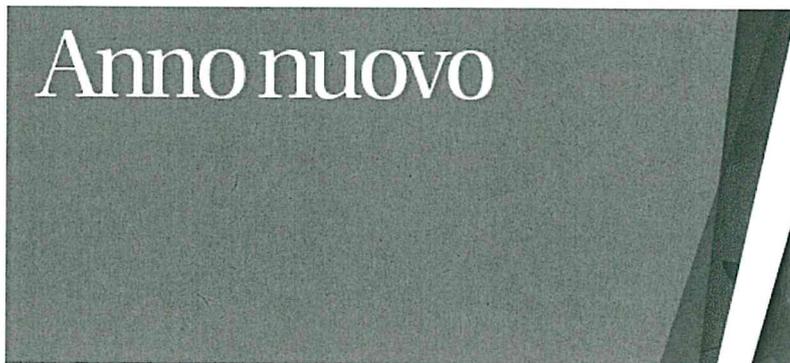
CRONACA | POLITICA | ECONOMIA | CUCINA | FOTO | VIDEO

LIVESICILIA PALERMO

LIVESICILIA CATANIA

LIVESICILIA SPORT

Cerca nel sito



LIVESICILIA

Home > Economia > Al via la nuova Agenda digitale Fondi fino a 411 milioni di euro

A PALAZZO D'ORLEANS

Al via la nuova Agenda digitale Fondi fino a 411 milioni di euro

share f 21 t G+ in 0 @ 0

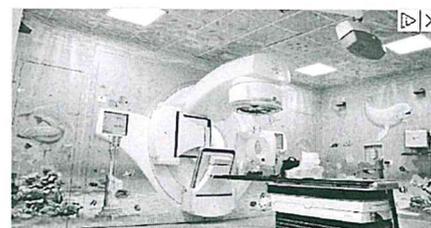


La conferenza stampa.

Tra i progetti anche la creazione del sovraCup, sistema unico di prenotazione in Sanità.

STANCO DEI COSTI DEL TUO POS?

PALERMO - Il governo Musumeci ha definito la nuova Agenda digitale, dopo avere sospeso, circa un mese fa, il documento che l'ex giunta Crocetta aveva approvato pochi giorni prima delle elezioni regionali. L'Agenda, apprezzata dal governo qualche giorno fa, è stata presentata in conferenza stampa a Palazzo d'Orleans dal vice presidente



Mega Acquario in Ospedale

Ambienti Unici ed Emozionali. Una Esplosione di Colori Firmata dall'Artista Silvio Inilli.



Energia pura.

messaggio pubblicitario con finalità promozionale. Foglio Informativo su www.bnpositivity.it. I costi Variabili delle transazioni sono su www.bnpositivity.it/tariffe. Offerta per i nuovi clienti in promozione fino al 31/03/2018

della Regione e assessore all'Economia, **Gaetano Armao**, e dall'assessore alla Sanità, **Ruggero Razza**. L'Agenda ha una dotazione finanziaria di 411 milioni di

euro.

Armao ha spiegato che la Regione non procederà con gare d'appalto singole ma si avvarrà del sistema di acquisizione dinamico di Consip, "per velocizzare i processi anche perché finora la spesa praticamente è a zero e abbiamo la necessità di accelerare ma all'interno di una strategia che farà diventare la Sicilia un polo strategico nazionale con una autosufficienza digitale".

Tra i progetti inseriti in Agenda c'è anche quello della creazione del sovra-cup, il sistema unico di prenotazione delle prestazioni sanitarie che attraverso un software all'avanguardia consentirà di federare i singoli cup di aziende e ospedali siciliani "per andare incontro in modo concreto alle esigenze dei cittadini", ha affermato l'assessore Razza. "Si avrà una evoluzione del 118. La struttura del 118, con il numero unico nazionale che attualmente è il 112 meritava di essere integrato. Lo strumento di Agenda digitale consentirà il numero unico e la Sicilia sarà la prima Regione che fruirà di questa nuova risorsa", ha detto l'assessore alla Salute, Ruggero Razza, presentando le innovazioni in tema sanitario del programma di Agenda digitale. "Renderemo più efficiente tutta la macchina amministrativa delle Asp - ha aggiunto. - Per avviare la prima fase di interventi nella sanità, abbiamo programmato uno stanziamento di 15 mln di euro sul Po Fesr. La realizzazione della fase uno che riguarda anche il Sovracup (numero unico di prenotazioni per prestazioni sanitarie), il sistema informativo regionale digitalizzato e la nuova anagrafe digitale prevede di completare gli interventi in 24 mesi, soltanto l'interattività delle cartelle cliniche richiederà un po' di tempo in più".

Sono otto le macro-aree previste in Agenda: infrastrutture fisiche (300 mln), infrastrutture immateriali (10 mln), modello di interoperabilità (5 mln), ecosistemi (27 mln), strumenti per la generazione e la diffusione di servizi digitali (11 mln), sicurezza (2 mln), data & analytics framework (3,5 mln), gestione di cambiamento (24 mln). Le attività progettuali in corso di definizione ammontano a 342,59 milioni.

Il server con i dati della Regione siciliana, che si trova a Point Saint Martin, in Valle d'Aosta, sarà spento entro fine giugno, ha riferito il dirigente dell'ufficio informatico della Regione, Maurizio Pirillo. Pirillo ha spiegato che in questo momento l'amministrazione sta "cloudizzando" i sistemi e non appena il processo sarà terminato "il server di Point Saint Martin sarà spento". "Per fortuna c'è la tecnologia che ci ha evitato di riportare in Sicilia la ferraglia che si torva in Val d'Aosta", ha aggiunto Pirillo. Il nuovo data center della Regione, ha evidenziato Armao, sarà stabilito a Palermo in un immobile pubblico abbandonato, ma già attrezzato tecnologicamente; a Catania invece sarà creato, sempre in un edificio pubblico, il centro sicurezza per la gestione del data-center.

Il governo Musumeci risolve anche la querelle tra l'ufficio informatico e Sicilia digitale, le cui mansioni spesso si sono sovrapposte. Spetta all'ufficio guidato dal dirigente generale Maurizio Pirillo occuparsi della programmazione degli interventi, mentre la mission di Sicilia digitale è la manutenzione dei sistemi e si avvarrà di partner pro-tempore per la parte che riguarderà lo sviluppo, ottimizzando il personale a disposizione.



PALERMO
E' morto Guglielmo Daricello
Era il signore delle biciclette



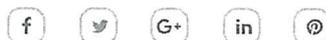
PALERMO
Natale Galletta al Biondo
La polemica sbagliata



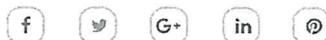
NEL MESSINESE
Il figlio vittima della lupara bianca
I genitori truffati, un arresto



LIVESICILIA/CATANIA
Mafia, confisca da 9 milioni
a un imprenditore siracusano



PALERMO
Vinz, l'uomo a cui piaceva "volare"
Ancora morte sulla strada maledetta



Ti piace [...](#) Condividi

Mercoledì 14 Marzo 2018 - 11:29

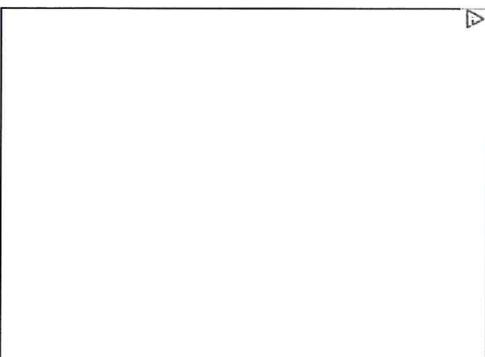


CATANIA
Bimbo di 18 mesi muore | dopo il vaccino per la meningite



PALERMO
Aggredito dirigente

share 21 0 0





L'INCHIESTA SUL POLICLINICO. I carabinieri del Nas hanno individuato 204 piani terapeutici redatti da un medico non autorizzato. Le famiglie indirizzate negli studi privati

Ormoni della crescita ceduti sottobanco I pazienti: «L'unica via per saltare le attese»

● Indagati un ricercatore e la direttrice di Endocrinologia

L'unico centro autorizzato a prescrivere la somatotropina è quello del Policlinico. Ma per evitare le lunghe code i pazienti venivano dirottati negli studi privati per visite a pagamento.

Leopoldo Gargano

... Perché rivolgersi ad uno studio privato, quando l'unico centro autorizzato a prescrivere un farmaco molto particolare era invece un ospedale pubblico? Perché si facevano file di ore. Questa la risposta che tanti pazienti, e soprattutto i loro genitori, hanno fornito ai carabinieri del Nas durante le indagini a carico del ricercatore Aldo Ciresi e della professoressa Carla Giordano, direttrice dell'unità di Endocrinologia del Policlinico. I due rispondono di

falso e abuso d'ufficio, solo Ciresi anche di truffa dato che secondo l'accusa avrebbe svolto libera professione nonostante un contratto a tempo pieno con l'Università. E proprio le visite nei centri privati dove lavorava il dottore sono al centro dell'inchiesta del Nas che ha sentito a verbale diversi pazienti. E tutti hanno risposto che si rivolgevano agli studi privati per evitare lunghe code e attese sneranti. Che dovevano fare con bambini al seguito in condizioni fisiche piuttosto precarie.

Il farmaco di cui avevano bisogno è a base di somatotropina, conosciuto come l'ormone della crescita, e può essere somministrato solo sotto strettissimo controllo medico. In genere è prescritto ai bambini con gravi problemi di sviluppo. In città, scrivono gli investigatori, «l'unica struttura abilitata a

tali prescrizioni risulta essere il Policlinico presso cui prestano servizio la professoressa Carla Giordano e la dottoressa Richiusa». Invece a quanto pare le cose non andavano affatto così.

«Dagli accertamenti effettuati, emergeva che ben 204 piani terapeutici riguardanti 133 pazienti - scrive il gip Wilma Mazzara - disposti nell'arco degli anni 2014, 2015 e 2016, per una spesa di 849 mila euro, erano redatti da un medico non abilitato, il dottore Ciresi, che pur essendo sprovvisto della necessaria autorizzazione assessoriale provvedeva anche a sottoscrivere i piani con il timbro della professoressa Giordano».

Come è potuto accadere? Risponde G. F. che ha un figlio con una seria patologia. «Ricordo che a causa delle lunghissime ore di attesa - ha dichiarato al Nas -, avevo



L'ingresso del Policlinico «Paolo Giaccone»

chiesto al dottore Ciresi se lui svolgeva visite intraemionia, poiché la cosa mi avrebbe agevolato, viste anche le condizioni psico-fisiche del bambino. Ciresi mi disse che potevo ricevermi presso il pollaiatorio Sant'Armeno di Palermo, solo che però qui avrei dovuto pagare».

Stessa versione fornisce un altro paziente, D. G. che prima si rivolge al Policlinico, poi passa anche lui dal centro privato dove lavorava il ricercatore. «Siccome avevamo notato che negli ambula-

tori vi era molta fila e attesa visto che pagavamo il ticket - afferma -, ci eravamo informati con il dottore Ciresi se riceveva privatamente, anche perché questo avrebbe agevolato i bambini in ambito scolastico».

In una circostanza però accade l'esatto contrario. Una madre accompagna il figlio piccolo al Policlinico per un test ormonale e poi viene contattata dal dottore per una visita da svolgere presso un altro studio privato, questa volta a Termini Imerese. «Dopo qualche

giorno sono stata convocata presso lo studio di Termini Imerese - dichiara a verbale C. N. -, dove il dottore Ciresi mi ha consegnato la relazione finale, dalla quale si evinceva che mi figlio necessitava di ormone somatotropo e il relativo piano terapeutico per la durata di sei mesi. Ricordo che il piano terapeutico era già firmato... Sono ritornata presso lo studio privato del dottor Ciresi il quale mi ha rinnovato il piano terapeutico e mi ha prescritto e prenotato i Day Service per il settembre 2015».



● In Sicilia
Infermieri, bandi e mobilità
Il Nursind protesta

... Caos sui bandi che regolano gli spostamenti degli infermieri tra le Asp: a sollevare il caso è il sindacato Nursind che fa notare come a Palermo viene premiata l'esperienza con 30 punti attribuiti ai titoli, mentre a Trapani è l'esito del colloquio a essere determinante con 30 punti. Il Nursind di Trapani ha chiesto all'assessore regionale alla Salute, Ruggero Razza di fare chiarezza. «Gli avvisi per la mobilità del personale contengono infatti dei criteri completamente diversi in ogni provincia» spiega Salvatore Calamia, segretario del Nursind trapanese che aggiunge: «Il sindacato ha già raccolto numerose adesioni per presentare un ricorso e l'Asp ha fatto sapere di non voler modificare i criteri dell'avviso». Calamia aggiunge: «Gli infermieri hanno già superato un concorso che li ha ritenuti idonei a questo lavoro. Tanto che nel resto d'Italia spesso il colloquio neanche viene effettuato. Questo perché l'esperienza è chiaramente verifi-



Il sindacato infermieri protesta per i criteri di mobilità

cabile attraverso i lavori svolti, i titoli, gli incarichi ricoperti, la formazione. L'esperienza - evidenzia Calamia - salva le vite delle persone. Il colloquio dovrebbe semplicemente verificare i titoli ma non può essere discriminante». Ieri non è arrivata alcuna replica da Razza, mentre il commissario dell'Asp Giovanni Bavetta ha replicato: «Il bando è stato formulato nel rispetto della regolamentazione aziendale sulla mobilità, a suo tempo adottata dalla no-

stra azienda nel 2010 e nel rispetto della disciplina vigente in materia». Bavetta aggiunge: «Vogliamo premiare la meritocrazia, con tutto il rispetto per l'anzianità professionale». Il commissario poi sottolinea: «È il momento delle elezioni di Rsu che devono essere nel rispetto della trasparenza e della corretta informazione. Così credo invece che non si facciano gli interessi degli operatori sanitari, ma si butta solo fumo negli occhi». (*SAFAZ*)



DITELLO IN DIRETTA. La donna di 83 anni ha problemi di deambulazione. L'Asp: «Non è stata inserita nella lista prioritaria, dovrebbe essere chiamata a metà aprile».

Le visite fisiatriche domiciliari, un'anziana le chiede da un anno

... Da più di un anno attende una visita fisiatrica domiciliare richiesta all'Asp perché con i suoi 83 anni e i suoi problemi di deambulazione, la palermitana Maria Castelli non può recarsi in ospedale per la visita. Ma i familiari della donna spiegano che non è ancora arrivata una chiamata che li informa della data di visita da parte del medico. «Senza quella visita - scrive il figlio Gioacchino Lo Nardo a "Ditello in diretta" rubrica in onda su Rgs e

Tgs - mia madre non può iniziare le sue sedute di fisioterapia delle quali ha tanto bisogno. Quasi non si muove più e ogni giorno che passa le sue condizioni di salute peggiorano sempre di più. Ho fatto richiesta al presidio sanitario Guadagna ma ad oggi mia madre è ancora a letto a casa in attesa che il medico venga a visitarla».

Da ricerche effettuate dall'Asp risulta invece che la paziente il 2 dicembre 2016 si sia sottoposta a

visita fisiatrica. Dopo qualche giorno, su richiesta dell'Ufficio H Distrettuale, al quale aveva presentato domanda, il nome della paziente è stato inserito nell'elenco unica provinciale per l'effettuazione, da parte di uno dei centri convenzionati, di un programma di riabilitazione neuromotoria domiciliare per una durata complessiva di 240 giorni.

La lunga attesa pare essere stata causata dalla classe di priorità data alla richiesta. «Lo specialista



Antonino Candela

fisiatra - spiegano infatti dall'Asp - non ha ritenuto di indicare un carattere di urgenza e non ha, quindi, richiesto l'inserimento in lista "prioritaria" per la quale i tempi di attesa sono di circa 4 mesi. La paziente è stata inserita in lista "ordinaria", con tempi di attesa di 15 mesi. Pertanto, la signora dovrebbe essere chiamata per l'inizio della terapia, presumibilmente, nella prima metà di aprile».

L'Asp di Palermo, guidata dal commissario Antonino Candela, inoltre, rende noti i numeri delle prestazioni per tutte le tipologie di trattamento, 1.158 prestazioni nel 2016 e 1.827 nel 2017. Un notevole incremento dunque delle prestazioni richieste ed effettua-

te. Per abbattere le liste d'attesa - continuano dall'Asp - abbiamo chiesto all'Assessorato regionale alla Salute, già dal 15 dicembre del 2016, un incremento dei posti in convenzione per le prestazioni riabilitative di tipo ambulatoriale e domiciliare con il relativo aumento del tetto di spesa. La richiesta è stata inoltrata anche in considerazione del fatto che l'offerta riabilitativa in provincia di Palermo è notevolmente sottodimensionata rispetto a quella di gran parte delle altre province siciliane: la quota pro-capite assegnata dalla Regione a Palermo è di 24,21 euro, notevolmente inferiore a quella media regionale di 36,73 euro». (AGAN) ANNA CANE

PROSCIOLTO UN ALTRO IMPUTATO. La vicenda avvenne all'ospedale Ingrassia nel 2014. Scagionato Carmelo La Rosa, che vide la paziente a situazione compromessa

Morta per un'emorragia, 3 medici a giudizio

● L'anziana, affetta da Alzheimer, non si alimentava. L'accusa: fu forata un'arteria ma i sanitari non seppero rimediare

Sotto processo davanti al giudice monocratico del Tribunale vanno Accursio Catanzaro, Vincenzo Provenzano e Giuseppe Genovese: chiederanno una perizia nel corso del dibattimento.

Riccardo Arena

●●● L'anziana affetta da Alzheimer si rifiutava di alimentarsi, i medici dell'Ingrassia le impiantarono un sondino che conduceva direttamente allo stomaco, ma Concetta Buccheri morì nel giro di poche ore. Fu bucata l'arteria epigastrica, sostengono i consulenti della Procura, che ritengono la morte legata a un'emorragia interna: tre medici sono per questo a giudizio, con l'accusa di omicidio colposo, mentre per un quarto imputato, Carmelo La Rosa, è stato dichiarato il non luogo a procedere.

Il decreto con cui è stato disposto il rinvio a giudizio e la sentenza che ha scagionato La Rosa sono del Gup Fabrizio Molinari, che, per la posizione del medico scagionato, ha accolto le tesi dell'avvocato Giuseppe Gerbino. A giudizio sono invece Accursio Catanzaro, Vincenzo Provenzano e Giuseppe Genovese: sono i sanitari che ebbero in cura la Buccheri, portata in ospedale (e ricoverata in Geriatria) dal figlio, Ernesto Anello, il 30 aprile 2014, e morta la notte del 2 maggio. La Rosa vide la paziente solo alle 23 del



Tre medici dell'ospedale Ingrassia sono finiti sotto processo per la morte di una anziana durante un intervento

primo maggio, per la consulenza chirurgica: in quel momento era già troppo tardi (la paziente morì prima di entrare in sala operatoria, intorno all'una), ha sostenuto in sostanza il Gup Molinari.

La Procura dà atto invece che gli altri tre presero in carico la vecchietta già il primo maggio: la donna era in ospedale perché, a causa dell'Alzheimer, rifiutava di alimentarsi ed era parecchio debole. Una volta installato il tubicino, però, la situazione non migliorò affatto, ma

anzi Concetta Buccheri iniziò a mostrare «evidenti segni di debolezza, con conseguente abbassamento di pressione, mancanza di urine e un dolore persistente e lancinante, al tatto, nella parte bassa dello stomaco», che peraltro si era gonfiato.

Una Tac, sostiene la consulenza dell'accusa, aveva evidenziato ciò che era presumibilmente accaduto: emergeva cioè la perforazione interna e l'emorragia in corso, ma i tre sanitari finiti a giudizio non

avrebbero proceduto a «un puntuale e attento monitoraggio clinico», né a fare la rivalutazione «in tempi ravvicinati dell'esame emocromocitometrico». La verifica serve per capire il livello dell'emocromo, la qualità e la consistenza dell'emoglobina nel sangue. Esami urgentissimi, ma il prelievo fu effettuato alle 21.15 del primo maggio e l'esito arrivò dopo la mezzanotte, senza che vi fossero stati solleciti da parte dei medici. Si scoprì così troppo tardi che la donna era scesa da un livello di emoglobina di 9,8 alle 17.37, a 5,7 alle 21.15. L'operazione d'emergenza fu decisa quando l'ottantenne era ormai in grave stato anemico. La morte avvenne prima dell'intervento. Sulla salma era stata disposta l'autopsia, eseguita dal medico legale Paolo Procaccianti: i familiari avevano infatti presentato un esposto alla Procura e ora sono parte civile.

Per superare il rifiuto di nutrirsi della paziente, i medici avrebbero deciso di ricorrere alla cosiddetta «Peg» (gastrostomia endoscopica percutanea). L'errore nella manovra sarebbe stato rimediabile, se si fosse proceduto a contromisure tempestive: questo sostiene l'accusa, mentre la difesa si prepara a proporre le consulenze e a proporre un'eventuale perizia d'ufficio, che dovrà essere disposta dal giudice monocratico del tribunale, nel dibattimento in cui saranno tre gli imputati.



L'avvocato Giuseppe Gerbino

Sicilia

Il Governo bacchetta la Regione: scadenze uguali per tutti

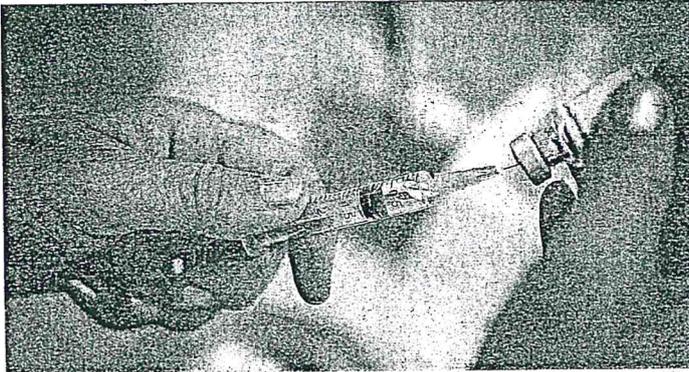
Vaccini, è scontro Roma-Palermo

Ma Lagalla e Razzà confermano la proroga: «Già 40mila in regola»

PALERMO

Duello sui vaccini tra Sicilia e Roma. Lunedì l'assessore regionale all'Istruzione Roberto Lagalla aveva evocato la strada della "tolleranza" e indicato la data del 30 marzo per consentire l'aggiornamento e l'incrocio dei dati tra Azienda sanitaria provinciale e scuole. Ma il ministero della Salute ha precisato che il termine del 10 marzo vale per tutte le Regioni: «È fissato dalla legge ed è stato ribadito anche dall'ultima circolare Miur-ministero della Salute dello scorso 27 febbraio». Per questo, «nel caso non sia adempiuto agli obblighi vaccinali entro il 10 marzo, è vietato l'accesso per asili nido e scuola infanzia (0-6 anni) sino a quando il minore non sarà vaccinato o non avrà regolarizzato la propria posizione vaccinale». Per i ragazzi della scuola dell'obbligo (6-16 anni) scatta la procedura che può portare ad una sanzione pecuniaria da 100 a 500 euro. In ogni caso, i bambini (0-6 anni) saranno immediatamente riammessi a scuola nel momento in cui dimostrino di essere in regola.

Interviene l'assessore alla Salute Ruggero Razzà: «Non chiediamo una proroga, ma essere messi nelle condizioni di completare questo percorso. Sono state già recuperate 40.000 persone». Del resto, rimarca Lagalla, «non ci interessa essere duri,



Questione di scadenze. Per il Governo nazionale è perentoria quella del 10 marzo, per quello regionale è prorogata al 30

ma ottenere un indice di copertura elevato. Stiamo chiedendo ai soggetti istituzionali interessati di avere maggiore tolleranza rispetto a provvedimenti diretti e sanzionatori fino alla fine del mese per permettere l'aggiornamento e l'incrocio dei dati tra Azienda sanitaria provincia e scuole. In ogni caso, la copertura vaccinale in Sicilia è ad oggi rassicurante». Sono per l'esattezza 39.565 i soggetti che nel 2017 hanno recuperato il gap della mancata vaccinazione in Sicilia, pari al 31,61% degli inadempienti: è quanto emerge dagli ultimi dati del Dipartimento Attività Sanitarie e Osservatorio

Epidemiologico (Dasoe) della Regione siciliana. «Come negli anni passati, è un quadro rassicurante - sottolinea l'assessore - quello che riguarda gli adempimenti alle vaccinazioni nell'isola: grazie al lavoro effettuato in sinergia tra assessorato alla Salute, Asp e istituzioni scolastiche nel dare attuazione pri-

A "recuperare" il 31,61 per cento degli inadempienti «Vogliamo un indice di copertura alto»

ma al Piano regionale di prevenzione e, in seguito, alla legge nazionale del 31 luglio 2017 sull'obbligo vaccinale, il dato è migliorato avvicinandosi al tasso di copertura previsto dall'Organizzazione mondiale della sanità». «Nel rispetto della circolare ministeriale», sostiene la Regione, anche nell'Isola, entro il 20 marzo le istituzioni scolastiche, acquisite le informazioni da parte delle Asp, inviteranno i genitori a depositare entro dieci giorni il certificato di vaccinazione avvenuta. Entro il 30 aprile i dirigenti scolastici comunicheranno alle Asp le eventuali violazioni dell'obbligo vaccinale. »

A Messina

Neuro-oncologia chirurgica Il convegno

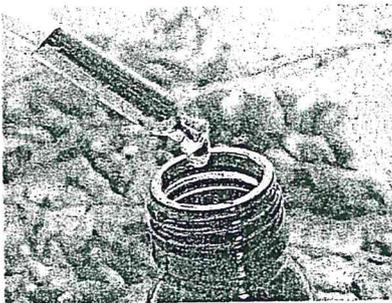
● Si svolgerà domani e venerdì, al palazzo dei congressi del Policlinico universitario di Messina, il Convegno Neuro-Oncologia Chirurgica 2.0, evento patrocinato dalla Società Italiana di Neurochirurgia, dall'Università di Messina e dal Policlinico "G. Martino". Il convegno sarà preceduto dalla riunione della sezione di neuro-oncologia della SINCH. «La chirurgia dei tumori cerebrali ha rappresentato da sempre - sottolineano il presidente del Congresso, prof. Antonino Germanò e il responsabile della sezione, prof. Filippo Flavio Angileri - uno degli aspetti più affascinanti e complessi della nostra disciplina. Le nuove acquisizioni nel campo delle neuroscienze e le più innovative tecnologie disponibili ci consentono oggi di offrire ai nostri pazienti nuove opportunità di cura, impensabili solo pochi anni addietro».

Pordenone

Donna siciliana malata di tumore muore dopo le cure di un "naturopata"

PORDENONE. Per combattere un tumore al seno chiede aiuto ad un naturopata, ma dopo pochi mesi si ritrova in fin di vita e quando, finalmente, si rivolge agli oncologi, è troppo tardi. Vittima di questa vicenda è una donna di 46 anni, siciliana, morta circa un anno fa. A denunciare l'accaduto è stato l'oncologo del Cro di Aviano Massimiliano Beretta, che mette in guardia sull'affidarsi a questi "guru" che utilizzano soltanto sostanze naturali.

Toccante l'email che la paziente ha inviato dalla Sicilia al medico dell'Istituto Tumori friulano per presentare il proprio caso. Era l'autunno 2016: «Premetto che sono arrivata al Pronto soccorso in condizioni molto critiche - racconta - perché avevo seguito i consigli di un naturopata che conoscevo da anni, ma che si è rivelato poi un lupo travestito da agnello, definizione sin troppo generosa per questo personaggio che



Fiori di bach e medicina alternativa. Spesso non solo inutili ma anche più dannose

praticava radioestesia, fiori di Bach, metodo Hamer e poi mi ha ridotta in fin di vita, dolorante, con problemi respiratori, debilitata e sottopeso di 10 chili. Sono precipitata da 42 a meno di 30 in qualche settimana». Nonostante l'intervento dei me-

dici siciliani prima e di quelli del Cro poi, la paziente è deceduta alcuni mesi più tardi. «Mentre lei credeva di sottoporsi a una terapia efficace, la malattia avanzava in modo ancor più aggressivo - ha spiegato Beretta - perché non incontrava l'ostacolo della chemioterapia, e soprattutto si diffondeva in un organismo ormai privo di difese. È indispensabile che queste terapie non interferiscano con le cure - ha aggiunto Beretta -. Per fare un esempio, l'aloè può compromettere l'attività terapeutica di ciascuna sostanza, con il risultato di una riduzione o talvolta di un potenziamento del suo effetto che nei casi più gravi può giungere sino all'intossicazione. Il problema sta assumendo dimensioni notevoli: le stime ufficiali parlano di un paziente oncologico su due che nell'arco del proprio percorso terapeutico fa ricorso a terapie non convenzionali. I dati che più ci allarmano sono

quelli relativi all'autodiagnosi da motore di ricerca: una recente indagine di Medipragma ha accertato che l'81% degli italiani si rivolge al "dottor Google" per trovare informazioni online su sintomi, diagnosi, malattie e cure. E solo il 9% si confronta con il proprio medico. In

L'aiuto. Si è rivolta agli oncologi ma era già troppo tardi

mezzo ci sono montagne di informazioni postate spesso da ciarlatani e comunque lontane dalla scienza, in cui i pazienti si imbattono. La disperazione fa il resto - ha concluso - e così finiscono tra le braccia di certi guru».

LORENZO PADOVAN

Vaccinazioni Beatrice Lorenzin «Risultati soddisfacenti»



IL MINISTRO DELLA SALUTE, BEATRICE LORENZIN

ROMA. Meglio di quanto previsto. La ministra della Salute, Beatrice Lorenzin, è soddisfatta per gli esiti della legge sull'obbligo vaccinale.

«Non abbiamo dati regione per regione: spero di averli presto in modo tale da fare una presentazione di tutti i dati divisi per gruppi di vaccinazione e per territori così da avere l'andamento epidemiologico e per poter fare una prima valutazione. Certo è che dai dati emersi dall'Istituto superiore di sanità, ci sembra - afferma la ministra - che il risultato sia veramente oltre le aspettative in questi primi mesi».

«Sono risultati che pensavamo di poter raggiungere in 2 anni, li abbiamo raggiunti in 7 mesi» commenta il presidente dell'Is Walter Ricciardi. «Abbiamo riportato in sicurezza, perlomeno per l'esavalente, quindi per malattie molto importanti, i bambini italiani» aggiunge dicendosi fiducioso che l'anno prossimo si possa fare altrettanto con il morbillo per il quale comunque anche in una roccaforte no vax come Bolzano «c'è stato un grande balzo in avanti, con un aumento del 15% della copertura».

Intanto, continuano ad arrivare segnalazioni dal territorio. Il Piemonte ha superato l'obiettivo del 95% di copertura vaccinale. Restano però ancora circa 49 mila inadempienti, per i quali gli uffici delle Asl preposti alle vaccinazioni resteranno aperti senza bisogno di prenotazione. Nella fascia 0-16 anni, gli oltre 87 mila inadempienti presenti all'inizio della campagna vaccinale sono stati recuperati al 43,8%. A Torino nella fascia 0-6 anni restano ancora circa 600 inadempienti, che salgono a duemila considerando l'intera Regione.

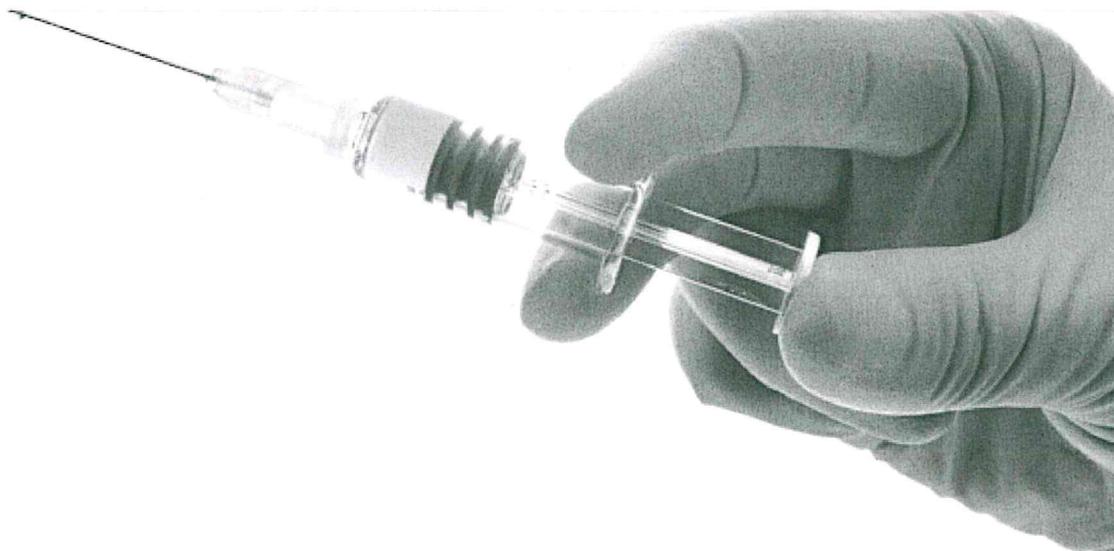
A Bergamo soltanto quattro bambini degli asili nido su un totale di 515 iscritti sono risultati non in regola con la documentazione sulla vaccinazione. A Sulmona (L'Aquila) dei quattro bimbi dell'istituto comprensivo Serafini-Di Stefano rimandati a casa lunedì, due sono stati riammessi a scuola dopo aver presentato la certificazione dell'avvenuta vaccinazione. Gli altri due restano sospesi dalle lezioni fino a quando non si adegueranno alle norme, ma ieri i loro genitori hanno presentato ricorso per ottenere l'immediata riammissione in classe.

La Campania sulle vaccinazioni «ha raggiunto negli ultimi mesi i target di adempimento ministeriale, superando il 95% di copertura vaccinale per la esavalente, e oltre il 92% per la copertura del tetravalente e morbillo, recuperando un gap storico e raggiungendo così l'effetto gregge».

Vaccinazioni in Sicilia, nel 2017 si sono messi in regola quasi 40 mila soggetti inadempienti

insanitas.it/vaccinazioni-in-sicilia-nel-2017-si-sono-messi-in-regola-quasi-40-mila-soggetti-inadempienti/

March 13, 2018



Sono 39.565 i soggetti che nel 2017 hanno recuperato il gap della mancata **vaccinazione** in Sicilia, pari al **31,61% di inadempienti**. È quanto emerge dagli ultimi dati del Dipartimento Attività Sanitarie e Osservatorio Epidemiologico (Dasoe) della Regione Siciliana.

Grazie al lavoro effettuato in sinergia tra Assessorato alla Salute, Asp e istituzioni scolastiche nel dare attuazione prima al piano regionale di prevenzione e in seguito alla legge nazionale del 31 luglio 2017 sull'obbligo vaccinale, **il dato è migliorato** avvicinandosi sempre di più ai valori attesi.

Nel rispetto della circolare ministeriale, anche nell'isola, **entro il 20 marzo** le istituzioni scolastiche, acquisite le informazioni da parte delle Asp, inviteranno i genitori a depositare entro dieci giorni il certificato di vaccinazione avvenuta.

Entro il 30 aprile i dirigenti scolastici comunicheranno alle Asp le eventuali violazioni dell'obbligo vaccinale. Domani 14 marzo, la Conferenza Interregionale di Prevenzione, coordinata dalla Regione Veneto, si riunirà per stabilire le modalità operative da seguire riguardo ai soggetti non vaccinati.

Sui vaccini la Sicilia non farà alcun passo indietro

SANITÀ. Mentre il ministero "stoppa" sui tempi, la Regione ribadisce che c'è tempo fino al 30 marzo

ANTONIO FIASCONARO

PALERMO. La Sicilia ha deciso e, non torna indietro nemmeno se il ministero della Salute è irremovibile sulla data del 10 marzo scorso come termine ultimo per mettersi in regola con le vaccinazioni obbligatorie.

Anche nell'isola, entro il 20 marzo, le istituzioni scolastiche, acquisite le informazioni da parte delle Asp, inviteranno i genitori a depositare entro dieci giorni il certificato di vaccinazione avvenuta. Entro il 30 aprile i dirigenti scolastici comunicheranno alle Asp le eventuali violazioni dell'obbligo vaccinale.

Com'è noto l'assessore regionale all'Istruzione Roberto Lagalla aveva evocato la strada della "tolleranza" e indicato la data del 30 marzo prossimo per consentire l'aggiornamento e l'incrocio dei dati tra le 9 Asp e le scuole. Ma il ministero alla Salute ha precisato ancora una volta che il termine del 10 marzo vale per tutte le Regioni: «È fissato dalla Legge ed è stato ribadito anche dall'ultima circolare Miur-ministero della Salute dello scorso 27 febbraio».

L'assessore alla Salute Ruggero Razza: «Non abbiamo chiesto una proroga, ma essere messi nelle condizioni di completare questo percorso». Del resto, rimarca Lagalla «non ci interessa essere duri, ma ottenere un indice di copertura elevato. Stiamo chiedendo ai soggetti istituzionali interessati di avere maggiore tolleranza rispetto a provvedimenti diretti e sanzionatori fino alla fine del mese per permettere l'aggiornamento e l'incrocio dei dati tra le Asp e le scuole».



GLI ULTIMI DATI

Sono 39.565 i soggetti che nel 2017 hanno recuperato il gap della mancata vaccinazione in Sicilia, pari al 31,61% degli inadempienti



Oggi intanto, la Conferenza Interregionale di Prevenzione, coordinata dalla Regione Veneto, si riunirà per stabilire le modalità operative da seguire riguardo ai soggetti non vaccinati e soltanto in questo occasione sapremo come si comporteranno tutte le Regioni e in particolar modo la Sicilia.

Intanto l'assessorato della Salute ieri ha diffuso gli ultimi dati: sono 39.565 i soggetti che nel 2017 hanno recuperato il gap della mancata vaccinazione in Sicilia, pari al 31,61% degli inadempienti. E' quanto emerge dagli ultimi dati del Dipartimento Attività Sanitarie e Osservatorio Epidemiologico (Dasoe) della Regione Siciliana. Come negli anni passati, è un quadro rassicurante quello che riguarda gli adempimenti alle vaccinazioni nell'isola: grazie al lavoro effettuato in sinergia tra assessorato della Salute, Asp e istituzioni scolastiche nel dare attuazione prima al Piano Regionale di Prevenzione e, in seguito, alla legge nazionale del 31 luglio 2017 sull'obbligo vaccinale, il dato è migliorato avvicinandosi al tasso di copertura previsto dall'Organizzazione Mondiale della Sanità.

Vogliamo ancora una volta ricordare che i vaccini obbligatori sono dieci: antipoliomelitica, antitetanica, antidifterica e antiepatite B, antivaricella, antipertosse, antiHaemophilus influenzae b, antimorbillo, antirosolia e antiparotite. Sono poi raccomandate, e offerte gratuitamente, le vaccinazioni antimeningococcica C e B, antipneumococcica e antirotavirus.

Per effettuare i vaccini non sono necessarie 10 diverse iniezioni, ma solo due.

IL CASO. Lettera aperta dello Snamì a Musumeci e Razza

Medici, limiti per le prescrizioni «Porre un freno alla burocrazia»

PALERMO. Si torna a parlare, ancora una volta, delle schede di monitoraggio per le prescrizioni dei farmaci che, com'è noto, più volte sottolineato dai medici e dalle sigle sindacali di categoria, attive da un paio di anni con «il pretesto di limitare la spesa sanitaria, impongono ai medici di famiglia un immenso carico burocratico a discapito della cura del paziente - come sottolinea il presidente dello Snamì Catania (Sindacato nazionale medici italiani) Francesco Pecora -. La limitazione ha interessato inizialmente alcuni farmaci per il colesterolo, poi gli inibitori di pompa volgarmente detti protettori gastrici, a seguire gli antibiotici iniettabili, infine tutte le insuline. Così si vede non solo l'onestà intellettuale e professionale di

ciascun medico, ma si viola anche il diritto del paziente a ricevere le cure». Pecora che, a seguito di continue e insistenti disapprovazioni da parte dei medici di famiglia, prende di petto l'annosa questione che impone la redazione di schede di monitoraggio per la prescrizione dei farmaci, la cui concedibilità a carico del Sistema sanitario nazionale è già regolata dalle note Aifa. I vari decreti avevano l'obiettivo di monitorare e controllare l'appropriatezza prescrittiva dei farmaci in questione. Lo stesso ha scritto una lettera aperta al presidente della Regione, Nello Musumeci e all'assessore della Salute, Ruggero Razza ponendo alcune domande e chiedendo di porre un freno alla burocrazia. «A cosa servono le schede di monitoraggio e

quale eccelsa mente le ha "partorite"? Come se non bastassero le note Aifa, a nostro avviso inutili. Forse si vuole insinuare che ai pazienti vengono prescritte terapie di cui non hanno bisogno? Per quale motivo la politica regionale si ostina ad aumentare il fardello burocratico? La Regione deve avere il coraggio di compiere scelte, anche se impopolari, per razionalizzare la spesa farmaceutica. Per esempio, sugli inibitori di pompa, detti impropriamente protettori gastrici, perché non se ne decreta il passaggio in classe "C"? Le schede di monitoraggio sono pretesti demagogici per ingannare la popolazione. Negli ultimi anni il tasso di mortalità in Sicilia è aumentato considerevolmente».

A.F.



Palermo

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

Cerca nel sito

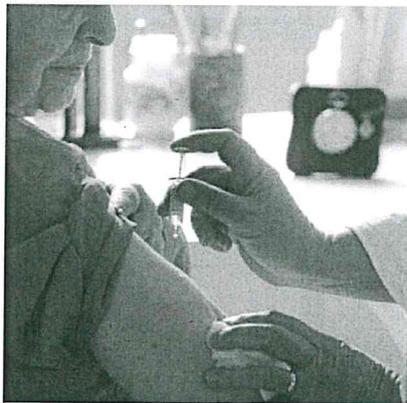
ME

Palermo, 19 licenziamenti a Villa Serena

I sindacati: "Da un lato l'azienda manda via lavoratori, dall'altro assume altra gente"



15 marzo 2018



La casa di cura Villa Serena di Palermo dà il via a una stagione di licenziamenti. Il Consiglio di amministrazione della clinica ha deliberato di mandare via 19 lavoratori. Lo rendono noto Valerio Lombardo (Fp Cgil), Rosario Lo Piccolo (Cisl Fp) ed Enzo Di Prima (Uil Fpl), che hanno scritto al management per protestare contro il provvedimento. "L'azienda segue logiche incomprensibili ed equivoche - dicono Lombardo, Lo Piccolo e Di Prima - perché da un lato licenzia, mentre dall'altro continua ad assumere personale sanitario e amministrativo e ricorre anche a personale in

libera professione e a contratti a tempo indeterminato".

I sindacalisti rimarcano anche la "singolarità di queste scelte, dato che grazie ai sacrifici fatti dai lavoratori con i contratti di solidarietà e la cassa integrazione e in virtù della cessione di rami d'azienda con relativo transito di personale, il bilancio 2016 della villa Serena Spa ha chiuso in positivo". "Risulta incomprensibile - aggiungono Lombardo, Lo Piccolo e Di Prima - la gestione organizzativa adottata dall'azienda, che, per un verso, dichiara di avere personale amministrativo in esubero e, per un altro, chiede a quest'ultimo di coprire i turni pomeridiani con ore straordinarie". Secondo la Fp Cgil, la Cisl Fp e la Uil Fpl, il licenziamento dei 19 dipendenti a fronte dei complessivi 29, arrecherà "un evidente danno" nell'erogazione dei servizi all'utenza. "I vertici aziendali con queste scelte distoniche, non sembrano voler davvero tenere al futuro di Villa Serena".

Mi piace Pl piace a te e ad altri 120 mila.



GUARDA ANCHE

PROMOSSO DA TABOOLA

Film da Oscar, dieci pietre miliari del cinema in Home Video
Consigli.it

'Brava non è, avrà altre doti': Venezia si sveglia tappezzata di manifesti controversi

Elezioni, comizio Leu, il generale Pappalardo interrompe Boldrini: 'Ti arresto'

CASE MOTORI LAVORO

miojol

annunci, news e strumenti per chi cerca e offre

**PROGETTISTA POMPE ELETTRICHE
IMPIANTI DI RAFFREDDAMENTO
AZIENDA LEADER NEL SETTORE
AUTOMOTIVE PER IL POTENZIAMENTO
DELLA PROPRIA STRUTTURA,
RICERCAPROGETTISTA...**

CERCA UN LAVORO

Provincia

Palermo

Area funzionale

-

ASTE GIUDIZIARIE



**Appartamenti Catania via delle Corolle
57450**

Vendite giudiziarie in Sicilia

Visita gli immobili de

a Palermo

Scegli una città

Palermo

Scegli un tipo di locale

TUTTI

Inserisci parole chiave (facoltativo)



PALERMO

[Cerca nel sito](#)
[METEO](#)

CLICK SALUTE



di Giusi Spica

14 MAR 2018

Sicilia, arriva un nuovo farmaco "salvaespiro"



Arriva anche in Sicilia un nuovo farmaco innovativo per i pazienti che soffrono di asma grave. Nell'Isola il 5-10% di chi ne è colpito è refrattario ai trattamenti a disposizione. Questi casi, pur essendo poco numerosi, assorbono oltre la metà dei costi diretti e indiretti della patologia a causa di ricoveri frequenti e accessi in pronto soccorso. Molti sono giovani: uomini e donne, ancora attivi nel mondo del lavoro e nella vita sociale. Da oggi anche nella regione è disponibile mepolizumab, anticorpo monoclonale che dimezza le ricadute e riduce di oltre il 60% i ricoveri. Il farmaco consentirà di curare con successo almeno la metà dei pazienti con asma severo, grazie ad una semplice iniezione sottocute una volta al mese. Il tutto con conseguente miglioramento della qualità della vita e con un importante abbattimento della spesa sanitaria. Basti pensare alla riduzione della possibilità di sviluppare tutte le patologie derivanti dall'uso continuo di corticosteroidi e alla fine della migrazione sanitaria verso altre regioni in cui il farmaco era già prescrivibile. "E' il caso di dire che anche Sicilia stiamo tirando un sospiro di sollievo – spiega Nunzio Crimi, professore ordinario di Malattie Respiratorie all'università di Catania – Fino a qualche settimana fa la situazione era molto critica perché i pazienti erano costretti a dover emigrare in altre regioni per poter accedere ad una nuova soluzione terapeutica in grado di dare risposta alla loro asma grave. Ora invece la situazione è destinata a cambiare perché grazie al mepolizumab i pazienti, oltre ad avere nell'immediato i benefici del farmaco, potranno gradualmente ridurre l'uso dei corticosteroidi che purtroppo comportano conseguenze gravi come l'osteoporosi, il diabete, l'ipertensione, il glaucoma. Tutte queste patologie non soltanto sono invalidanti e riducono la qualità della vita del paziente asmatico ma aumentano anche il costo sanitario della loro gestione. Per cui il risparmio considerevole in termini di accessi al pronto soccorso e di uso dei corticosteroidi ci consentirà di abbattere notevolmente i costi della spesa sanitaria. Ma soprattutto andremo a migliorare radicalmente la qualità della vita di pazienti che fino ad oggi si sentivano penalizzati rispetto ai pazienti delle altre regioni in cui il farmaco era già disponibile". Nicola Scichilone, professore di Malattie dell'apparato respiratorio dell'università di Palermo, spiega le applicazioni del nuovo farmaco: "Abbiamo diversi pazienti che versano in condizioni molto critiche e che finalmente potranno giovare del farmaco. L'asma bronchiale ha generalmente un andamento abbastanza favorevole, anche se è una malattia cronica. Alcune migliaia di questi malati in Italia soffrono di forme veramente gravi, vivono in uno stato di sofferenza perenne – fame d'aria, sensazione di soffocamento – che le terapie tradizionali non riescono a risolvere o perlomeno ad alleviare. Tra l'altro spesso arrivano al pronto soccorso e necessitano di essere ospedalizzati. Potete quindi immaginarne la pessima qualità di vita alla quale sono costretti, per cui la disponibilità di un farmaco innovativo rappresenta davvero una svolta: prima di tutto nella cura perché consente di migliorare la funzione polmonare e di ridurre gli attacchi d'asma e di conseguenza ridà ai pazienti quella quotidianità perduta. Infine, consideriamo anche l'impatto in termini di spesa sanitaria: il 5% della popolazione asmatica assorbe la stragrande maggioranza delle spese dirette e indirette. Perché oltre ai costi dovuti ai ricoveri, alle terapie e ai giorni di degenza in ospedale ci sono quelli derivanti dalla necessità di assentarsi dal luogo di lavoro o da scuola; la somma di questi costi va a incidere su tutto un sistema che invece può essere molto avvantaggiato dall'introduzione di questo farmaco nella terapia dei pazienti asmatici." Grazie a una semplice iniezione sottocutanea da ripetere una volta al mese al dosaggio fisso di 100 milligrammi, quindi, la vita dei pazienti può cambiare radicalmente: "I più ansiosi di veder arrivare nel prontuario terapeutico mepolizumab – osservano Crimi e Scichilone – erano proprio i pazienti, che fino ad oggi non riuscivano neanche a salire, a rifare il letto o semplicemente a vestirsi senza rischiare ripetute crisi respiratorie con conseguenti ricoveri" (invia segnalazioni a clicksalute@gmail.com).

Scritto in *Senza categoria* | *Nessun Commento* »

LASCIA UN COMMENTO

Devi essere registrato per postare un commento.

14 mar
2018

DAL GOVERNO

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

Legge Lorenzin, varato il decreto sul «super-ordine» per 17 professioni sanitarie

di Rosanna Magnano



PDF [Il testo del decreto](#)

Lo aveva promesso: varare entro marzo i decreti attuativi della legge Lorenzin, che sarebbero ben 19. Ci è riuscita con quello più importante per le professioni sanitarie. È stato infatti firmato oggi dalla ministra della Salute **Beatrice Lorenzin** il decreto che istituisce gli albi delle 17 professioni sanitarie, fino ad oggi regolamentate e non ordinate, che entreranno a far parte dell'Ordine dei tecnici sanitari di radiologia medica e delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione. Tali albi si aggiungono a quelli già preesistenti dei Tecnici sanitari di radiologia medica e degli Assistenti sanitari.



Si tratta del primo decreto attuativo della legge n. 3 del 2018, meglio conosciuta come la legge che ha riformato il sistema ordinistico delle professioni sanitarie in Italia. Per i professionisti sanitari coinvolti (17 professioni e 200mila professionisti) è come posare la pietra angolare dell'edificio della nuova vita ordinistica.

«Si completa in tal modo il quadro normativo per tutte le 22 professioni sanitarie - spiega il ministero - ognuna delle quali avrà un Ordine di riferimento. Un traguardo, atteso da dodici anni, che rappresenta un altro tassello di riforma per tutto il sistema sanitario nell'ottica di una sempre maggiore valorizzazione del ruolo delle professioni sanitarie e, contestualmente, di una migliore tutela del diritto alla salute dei cittadini».

testo del decreto è stato definito anche con il contributo del Presidente dei
 Ordini dei radiologia medica e del Presidente del Coordinamento
 delle associazioni delle professioni sanitarie (Conaps), e a seguito
 di una riunione divisa con le Associazioni maggiormente rappresentative
 sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione.

14 mar
2018

SEGNALIBRO | ☆ finalmente muovere i primi passi i tre nuovi ordini

FACEBOOK | f nati dalla legge Lorenzin: Infermieri, Ostetriche e super-

TWITTER | t , ovvero la Federazione nazionale Ordini dei tecnici sanitari
 di radiologia medica e delle professioni sanitarie tecniche, della
 riabilitazione e della prevenzione. Il decreto attuativo appena firmato
 istituisce gli albi, indica chi dovrà implementarli e fornisce gli elementi
 temporali da rispettare per arrivare, entro il marzo del 2021, all'elezione del
 primo Comitato centrale della nuova Federazione nazionale.

Nel Dm, all'art. 5, si specifica che fino alla piena funzionalità degli albi delle
 professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione sono
 garantite le attuali rappresentatività e operatività dei Tecnici sanitari di
 radiologia medica in seno ai neocostituiti ordini e relativa federazione
 nazionale, dei Tecnici sanitari di radiologia medica e delle professioni
 sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione. I presidenti dei
 nuovi ordini potranno avvalersi per 18 mesi del supporto tecnico
 amministrativo da uno a cinque rappresentanti per ogni regione e per
 ciascuna professione sanitaria designati dalle associazioni maggiormente
 rappresentative. I Consigli direttivi dei nuovi ordini, su proposta dei
 rappresentanti delle associazioni provvederanno all'iscrizione dei
 professionisti nei relativi albi. Si avvia così il processo propedeutico alla
 costituzione dei singoli Albi in seno all'Ordine «Multi Albo», si definiscono il
 ruolo e le funzioni essenziali delle Associazioni maggiormente
 rappresentative e si completa la fase transitoria di costituzione e istituzione
 degli Albi.

In ballo c'è una specie di “migrazione” di massa. Con una trasformazione
 diretta da Albi a Ordini per Infermieri (436.000) e Ostetriche (19.000). Avvio
 immediato anche per gli altri due albi già esistenti: Tecnici Sanitari di
 Radiologia Medica (28.000) e Assistenti Sanitari (5.000) , con questi ultimi
 tramite spostamento dalla vecchia Federazione IP.AS.VI.

Analogo avvio anche per le 17 Professioni (200.000) costituite in
 “Associazioni” e riconosciute come “maggiormente rappresentative” con
 Decreti del Ministero della Salute dal 2005, del 2006 e del 2015 che hanno
 annualmente dichiarato al Ministero della Salute la stima della rispettiva
 numerosità a livello nazionale.

e 7 rappresentanti delle altre 18 Professioni del Conaps, per dare supporto
 e della legge.

14 mar
2018

professioni sanitarie istituiti presso gli Ordini dei Tecnici
 SEGNALIBRO | ☆ igia medica e delle professioni sanitarie tecniche, della
 FACEBOOK | f ella prevenzione:

TWITTER | 🐦 ssione sanitaria di Tecnico sanitario di laboratorio
 biomedico;
 b)albo della professione sanitaria di Tecnico audiometrista;
 c)albo della professione sanitaria di Tecnico audioprotesista;
 d)albo della professione sanitaria di Tecnico ortopedico;
 e)albo della professione sanitaria di Dietista;
 f)albo della professione sanitaria di Tecnico di neurofisiopatologia;
 g)albo della professione sanitaria di Tecnico fisiopatologia cardiocircolatoria
 e perfusione cardiovascolare;
 h)albo della professione sanitaria di Igienista dentale;
 i)albo della professione sanitaria di Fisioterapista;
 j)albo della professione sanitaria di Logopedista;
 k)albo della professione sanitaria di Podologo;
 l)albo della professione sanitaria di Ortottista e assistente di oftalmologia;
 m)albo della professione sanitaria di Terapista della neuro e psicomotricità
 dell'età evolutiva;
 n)albo della professione sanitaria di Tecnico della riabilitazione psichiatrica;
 o)albo della professione sanitaria di Terapista occupazionale;
 p)albo della professione sanitaria di Educatore professionale
 q)albo della professione sanitaria di Tecnico della prevenzione nell'ambiente
 e nei luoghi di lavoro.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

quotidianosanità.it

Giovedì 15 MARZO 2018

Dal prossimo Forum Risk Management in Sanità una proposta per la sanità di domani

In programma a Firenze dal 27 al 30 Novembre 2018, il suo percorso preparatorio si offre come sede ed occasione per presentare un progetto di cambiamento e di riforma del sistema sanitario. Progetto da elaborare e condividere prima di tutto in un confronto tra manager, esperti, professionisti della sanità con le loro associazioni scientifiche, professionali e sindacali

Siamo a 40 anni dall'istituzione del Servizio Sanitario Nazionale. A 19 anni dalla Legge di riordino Bindi. In questi ultimi anni di grave crisi economica, nonostante gli sforzi dei governi (più di 6 miliardi di euro dal 2013 al 2018), la sanità ha fortemente sofferto un deficit di risorse, una sottostima del finanziamento rispetto ai bisogni.

Un grosso lavoro di lotta agli sprechi, di efficientamento ed adattamento fatto dai manager regionali ed aziendali e dagli operatori sanitari tutti, ha permesso al sistema di reggere, ma si sono ulteriormente accentrate sia le differenze tra le diverse aree del Paese sia il taglio dei servizi soprattutto in alcune regioni in piano di rientro.

Siamo oggi ad un punto molto critico per il sistema sanitario pubblico che potrebbe diventare un vero e proprio punto di non ritorno. A fronte delle nuove sfide (aumento dell'anzianità della popolazione, delle malattie croniche e della non autosufficienza, arrivo di nuovi emigranti, accesso ai nuovi e costosi farmaci e dispositivi medici) le compatibilità rischiano di saltare, l'accesso ai servizi da parte dei cittadini rischia di diventare sempre più ineguale, le motivazioni degli operatori sempre più critiche.

E' entrato in discussione dunque il diritto alla salute per tutti così come riconosciuto dalla Costituzione e, con esso, può saltare il più grosso ammortizzatore sociale soprattutto nelle regioni del mezzogiorno aggravando la già grande spaccatura tra Centro-Nord e Sud del paese.

I programmi presentati dai partiti sembrano cogliere questa emergenza, ma non viene indicata la necessaria terapia d'urto nel mettere la sanità ed il sociale al centro della propria agenda politica. E' positivo che nessun partito metta in discussione il sistema pubblico di sanità e che dirigenti dei più importanti partiti abbiano preso degli impegni in proposito. Ora però bisogna passare dalle parole ai fatti e c'è da augurarsi che lo sforzo di rivedere o riformare il Sistema Sanitario per garantire diritto alla salute per tutti possa avvenire recuperando quel clima di solidarietà che rese possibile la grande riforma del 1978.

Da tempo studi, dati, elaborazioni sottolineano questa necessità, avanzando anche proposte che meritano di essere prese in considerazione, confrontate e condivise per essere messe all'attenzione dei tavoli istituzionali nazionali e regionali. Mi riferisco, solo per citarne alcuni, ai rapporti Crea (Università Tor Vergata), SDA (Università Bocconi), GiMbe oltreché alle società scientifiche ed organizzazioni professionali e sindacali.

Quotidiano Sanità ha ospitato spesso contributi importanti per ripensare il futuro della sanità. Lo stesso Forum Risk Management in Sanità si è soffermato da anni sia sul tema della qualità e sicurezza delle cure come riferimento per un vero cambiamento della sanità, sia su progetti di innovazione delle reti organizzative e cliniche ospedale – territorio capaci di dare concreta applicazione agli obiettivi del Piano Nazionale Cronicità.

Il 13° Forum, in programma a Firenze dal 27 al 30 Novembre ed il suo percorso preparatorio, si offre come sede ed occasione per presentare un progetto di cambiamento e di riforma del sistema sanitario. Progetto da elaborare e condividere prima di tutto in un confronto tra manager, esperti, professionisti della sanità con le loro associazioni scientifiche, professionali e sindacali.

Ecco il senso del seminario in programma giovedì 15 marzo, che si terrà presso l'I.S.S. promosso in partnership Fondazione Sicurezza in Sanità, Crea Università Tor Vergata, Università Bocconi, GiMbe e *Quotidiano Sanità*.

Cerchiamo di evidenziare alcuni temi anche sulla base di quanto emerso dai primi contributi al seminario.

a) Universalismo. Di fatto è messo in crisi della insufficienza delle risorse pubbliche, dalle differenze tra le regioni, dalla iniquità all'accesso ai servizi che ha cause anche socio-economiche e culturali. Occorre proporre delle strategie fondamentali, suggerisce Federico Spandonaro, in coerenza con il titolo del rapporto Crea: Il cambiamento della sanità tra transizione e deriva del sistema.

b) Aumento delle differenze tra le regioni e tra Centro-Nord e Sud. C'è una spinta di alcune regioni più forti a maggiore autonomia (vedi accordi Governo – Regioni Lombardia, Emilia- Romagna e Veneto) che se non temperato da meccanismi nazionali di riequilibrio ispirati a vera "sussidiarietà" o "armonia istituzionale" nella governance tra governo e Regioni di fatto produrrà 21 sistemi sanitari ancora più differenti.

c) Buona cosa l'approvazione dei nuovi LEA per i quali occorre che si approvino a breve tutti i decreti attuativi. Prima di tutto però occorre la necessaria copertura finanziaria e sistemi di riequilibrio perché i LEA possano essere diritti esigibili da tutti e in tutto il territorio nazionale. Questo anche a costo di rimodulare le prestazioni offerte dal pubblico tra indispensabili (totalmente gratuite), necessarie (rimodulando la compartecipazione) ed inutili (a totale carico del cittadino).

In questo quadro può essere ripensato anche il ruolo dei fondi e delle mutue integrative nel senso di una integrazione vera tra servizi offerti dal privato e quelli attesi dal pubblico.

d) Innovazione Tecnologica. E' una sfida difficile garantire l'accesso per i pazienti a cure davvero innovative anche se costose e, nel contempo, garantire la sostenibilità economica al sistema. La prima condizione, sia per i farmaci che per i dispositivi medici è saper valutare non solo qualità, efficienza, sicurezza dei nuovi prodotti e soluzioni (cosa che si sta già facendo), ma anche saper misurare il valore terapeutico aggiunto, in una sanità più capace di misurare esiti, performance e risultati. Da aggiungere che l'insufficienza di fondi pubblici destinati alle innovazioni ha prodotto il risultato di un parco di tecnologie mediche molto obsoleto negli ospedali soprattutto pubblici, con grave pericolo di perdita di competitività con gli ospedali privati e con altri paesi.

E' davvero il momento di interrogarsi sulla necessità di un progetto nazionale che, in partnership con risorse e know-how privati e con innovazioni nelle stesse modalità di acquisto e gestione dei servizi e delle tecnologie, possa consentire ai nostri ospedali di essere al passo con l'innovazione.

e) Valorizzazione del ruolo e delle competenze dei professionisti della sanità, veri motori del cambiamento. L'importante Legge per la tutela della "Responsabilità professionale" deve aiutare un nuovo patto tra manager, professionisti e cittadini per lottare contro la medicina difensiva e garantire appropriatezza delle cure. Altra emergenza, come denunciato dai sindacati e dalle associazioni mediche, sarà nei prossimi anni quella della carenza di medici tenuto conto che l'età media già oggi supera i 55 anni.

Né i nuovi contratti seppur finalmente firmati, sono coerenti con quegli obiettivi di vero cambiamento e premialità oggi necessari.

Infine penso che cambiamento e riforma del Sistema Sanitario Nazionale debba avere un importante punto di riferimento: il cittadino con i suoi bisogni ed il suo empowerment. Può aiutarci la campagna di Cittadinanzattiva "La Salute è uguale per tutti" che rivendica una modifica istituzionale integrando gli articoli 117 e 118 per mettere al centro la persona e la tutela della propria salute anche come principio di sussidiarietà.

Vasco Giannotti

Fondazione Sicurezza in Sanità

13 mar
2018

DAL GOVERNO

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | ✈

Cronicità, Tdm-Cittadinanzattiva: «Il Piano nazionale rientri nella griglia Lea»

di Rosanna Magnano



PDF

[Le slide](#)

«Se si considera che la spesa a livello Ue per le malattie croniche è pari a 700 miliardi di euro l'anno e che in Italia i malati cronici sono 24 milioni, l'attuazione concreta del Piano nazionale cronicità - recepito solo in 5 regioni a un anno e mezzo dall'approvazione - sarebbe la vera spending review della sanità».

È con questa chiave di lettura che **Tonino Aceti**, coordinatore nazionale del Tdm-Cittadinanzattiva ha lanciato una proposta nel

corso del seminario sul tema che si è svolto questa mattina a Roma: «Per imprimere un'accelerazione chiediamo al ministero della Salute che il recepimento e l'attuazione del Piano da parte delle Regioni sia riconosciuto come vero e proprio “adempimento Lea” oggetto di verifica da parte del Comitato nazionale e come indicatore da introdurre e verificare nel nuovo “Sistema nazionale di garanzia dei Lea”, ancora non attivo». E per dare gambe al Piano cronicità sul fronte applicativo, continua Aceti «sarebbe necessario dare una svolta anche all'informatizzazione del Ssn. A partire dall'attuazione del Pon Gov Cronicità 2017-23 per l'Ict in sanità, un progetto che vale 21, 15 milioni di euro, che non sembra ancora essere partito».

Un'idea subito accolta dal direttore generale della Programmazione sanitaria del ministero della salute, **Andrea Urbani**. «La proposta di Tdm-Cittadinanzattiva di inserire il recepimento del Piano nazionale cronicità tra



stessi attori del Comitato Lea. Ricordiamo che agli adempimenti Lea sono
 risorse, dall'1 al 3 per cento del Fondo sanitario nazionale,
 13 mar 2018 gate solo nel momento in cui le regioni dimostrano di
 on
 a che riteniamo importanti. È un ottimo suggerimento».

SEGNALIBRO | ☆ Il monitoraggio tecnico del ministero. «Da domani

FACEBOOK | f e alle regioni - continua Urbani - per verificare lo stato di

TWITTER | 🐦 : non formale del piano, mappando una serie di indicatori:
 il livello di organizzazione della popolazione, il livello di integrazione tra
 assistenza ospedaliera e territoriale e il livello di adozione e di attuazione dei
 percorsi diagnostico-terapeutici. Tutte informazioni che ci saranno utili in
 cabina di regia per decidere le azioni successive».

Dalla prima fotografia scattata da Tdm-Cittadinanzattiva, le cure sul
 territorio viaggiano al ralenti. L'insediamento della Cabina di Regia, con il
 compito di guidare e monitorare l'attuazione del Piano è avvenuto il 24
 gennaio 2018 e le regioni che lo hanno recepito con proprio atto sono solo
 cinque (Umbria, Puglia, Lazio da pochi giorni, Emilia Romagna, Marche).
 Lavori a buon punto in poche altre realtà: la Toscana con la Delibera n.
 545/2017, che tra le premesse cita il Piano nazionale, sta lavorando a «Idea:
 Incontri di educazione all'autogestione delle malattie croniche.
 Approvazione e destinazione risorse»; il Piemonte ha un iter approvativo
 ancora in corso; la Lombardia ha un suo «Piano Regionale della Cronicità e
 Fragilità» e successivi provvedimenti attuativi.

Eppure l'impatto del Piano sarebbe ad ampio spettro. «L'attuazione
 sostanziale del Piano - continua Aceti - in tutte le Regioni rappresenta un
 eccezionale strumento per ridurre le disuguaglianze nell'accesso alle cure da
 parte dei cittadini, per garantire effettività ai Livelli essenziali di assistenza e
 per contribuire alla sostenibilità del Ssn mediante l'innovazione
 organizzativa che questo introduce». Tra i pilastri che reggono l'impianto, la
 rivoluzione digitale dell'e-health, ancora da costruire e consolidare.

Fascicolo sanitario elettronico, realtà per pochi

Sono infatti 16 le regioni, oltre alla Provincia Autonoma di Bolzano, che
 stanno lavorando all'implementazione del Fascicolo sanitario elettronico
 (Fse), ma solo 11 aderiscono all'interoperabilità, stando agli aggiornamenti
 della Agenzia per l'Italia Digitale, riportati da Cittadinanzattiva. Ad oggi
 sono stati attivati circa 11 milioni e mezzo di fascicoli. Le Regioni che ne
 hanno attivato di più sono: P.A. Trento, Friuli Venezia Giulia, Lombardia,
 Toscana, Valle d'Aosta. Molto più a rilento Emilia Romagna e Veneto.

cronicità previsto dal Piano nazionale. Che punta tra l'altro sull'integrazione

13 mar
2018

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | 🐦

ture per assicurare la continuità assistenziale ospedale-
suppone un continuo scambio di dati e informazioni sul
ure domiciliari, basata su un ampio utilizzo della
il monitoraggio del paziente da remoto. Opzioni ancora
a, che si colloca in basso nella classifica europea delle cure
12,2% dei cittadini coperti dal servizio (la media Ue è del
urgo in testa vanta una copertura di oltre l'88%)

per l'Ict sono rimasti finora al palo (anche per la tipica
burocrazia kafkiana), compresi i 21 mln del Pon Gov, ma potrebbe esserci a
breve una svolta. Almeno così assicura il Dg Urbani: «Ieri ero all'Agenzia per
la coesione, insieme con la Funzione pubblica - racconta - e dopo sette mesi
che cerchiamo di sbloccare il Pon-Gov, ce n'è sempre una. Inizialmente
avevamo pensato allo strumento contrattuale, ma la Corte dei Conti
giustamente lo ha bocciato. Quindi siamo ripartiti con procedure trasparenti
e convenzioni Consip. Abbiamo ridefinito i progetti ma con le nuove
procedure Anac diventa difficile anche lavorare con le professionalità
presenti nelle amministrazioni pubbliche, senza ricorrere a consulenti
esterni. Ora abbiamo finalmente trovato la quadra e abbiamo rimandato
tutto il dossier alla Funzione pubblica per l'approvazione definitiva e mi
auguro che nel giro di un mese e mezzo finalmente possiamo partire. Dico
questo perché devono essere di dominio pubblico le difficoltà operative che
schiacciano il Paese. Abbiamo un sistema di regole che forse è stato utile in
passato ma che ora sta ingessando il sistema».

Prevenzione maglia nera e difformità dei servizi

Insomma tra lentezze, ostacoli burocratici e mancanza di risorse, le cure sul
territorio restano fanalino di coda, con tante lacune da colmare. «Si fa poca
prevenzione e troppa medicina di attesa - continua Aceti - e permangono
disuguaglianze nell'accesso. L'accordo collettivo nazionale per medici di
medicina generale e pediatri è fermo da circa 10 anni. C'è un'ampia
difformità nei servizi sul territorio tra le regioni, con le residenze per gli
anziani presenti in numero sufficiente solo in tre regioni, Veneto, Piemonte
e Toscana e il deserto nelle altre. Con sei centri diurni per l'autismo in Puglia
e 309 nel Veneto. Con le regioni in piano di rientro che chiudono i centri per
l'Alzheimer». E con un Sud che resta indietro anche sul fronte dei Percorsi
diagnostico terapeutici: secondo il monitoraggio Core Pdta Lab, i numeri dei
Pdta su patologie a forte impatto (in tutto 155) sono di gran lunga inferiori
nelle regioni meridionali (a eccezione dei 12 della Basilicata) e per le
patologie rare (144 Pdta totali) il sud è completamente in bianco.

2015 con un valore pro capite di 114 euro e notevoli differenze territoriali: un abitante della Provincia Autonoma di Bolzano ai 21 euro

13 mar
2018

del Tdm-Cittadinanzattiva per invertire la rotta, oltre a una
SEGNALIBRO | ☆ la attuazione del Piano nazionale cronicità in tutte le
FACEBOOK | f are e garantire coerenza tra il piano, nuovi contratti del
TWITTER | 🐦 ente, nuovo Acn Mmg-Pls, nuova convenzione delle
 risorse, attuazione dei servizi, attuazione dei nuovi Lea». Spazio al
 rafforzamento delle strategie e politiche su Pdta con un efficace
 coordinamento nazionale. Un maggiore protagonismo delle Associazioni
 civiche nel ciclo delle politiche sanitarie pubbliche di livello regionale. E
 infine uno «spostamento reale del baricentro Ssn dall'ospedale al territorio
 attraverso una mappatura dei fabbisogni, investimenti reali, valutazione
 delle performance (anche civica) dei servizi territoriali. Un Dm 70
 dell'assistenza sanitaria territoriale».

© RIPRODUZIONE RISERVATA