



PALEMO
OSPEDALI RIUNITI VILLA SOFIA - CERVELLO

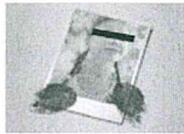
OSPEDALI RIUNITI VILLA SOFIA - CERVELLO

11 GIUGNO 2018

RASSEGNA STAMPA



L'addetto Stampa
Massimo Bellomo Ugdulena



UN BAMBINO SPETTATORE DI VIOLENZE IN FAMIGLIA
È UN BAMBINO MALTRATTATO. SE VUOI PROTEGGERLO
CHIAMA IL NUMERO VERDE 800 025777



LIVESICILIA

FONDATA DA FRANCESCO FORESTA

LUNEDÌ 11 GIUGNO 2018 - AGGIORNATO ALLE 08:44

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

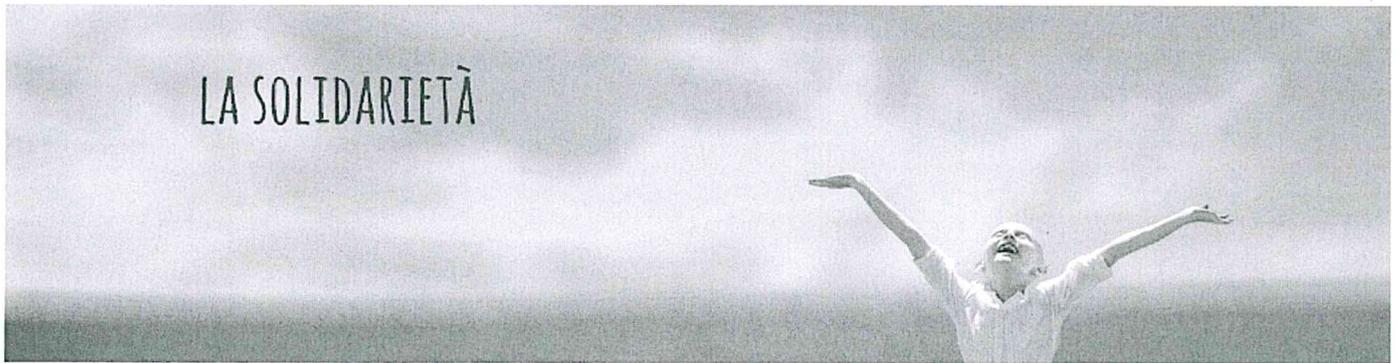
CRONACA | POLITICA | ECONOMIA | CUCINA | FOTO | VIDEO

LIVESICILIA PALERMO

LIVESICILIA CATANIA

LIVESICILIA SPORT

Cerca nel sito



Home > Botte, calca e medici stressati Chi sono gli eroi di Villa Sofia

PALERMO

Botte, calca e medici stressati Chi sono gli eroi di Villa Sofia

di Roberto Puglisi

share f 280 t G+ in 0 p 0



Una giornata in corsia. Lì dove il disagio della sanità siciliana è visibile.

Al pronto soccorso di Villa Sofia è un giorno di ordinaria violenza. Non ci sono pestaggi di dottori in agenda. C'è la normale calca di un normalissimo giorno di pena e di buona volontà; ecco la violenza imposta ai concittadini del medesimo disagio. Ci sono i pazienti che, stavolta pazientissimi e quasi tutti



Gamma QS. Valori massimi: consumo di carburante (l/100 km): ciclo urbano 5,3; ciclo extraurbano 4,7 - ciclo combinato 4,9; emissioni CO₂ (g/km): ciclo combinato 129.



E ci sono loro: gli ordinari e normali eroi di un'area d'emergenza. Sono medici, infermieri e personale a cui non sarebbe richiesta, di regola, la disponibilità al martirio; dovrebbero, infatti, soltanto svolgere una stipendiata missione con scrupolo e competenza. Ma i tempi domandano altro. La politica dei proclami e degli annunci non ha saputo risolvere i problemi della sanità siciliana; anzi, li ha aggravati con omissioni e scelte spesso bizzarre coperte dal manto della retorica. La gente, inerme, accorre qui, perché niente altro trova - che sia alluce valgo o infarto - pur di ricevere sollievo. L'intasamento quotidiano è garantito. Qualcuno, con azioni imperdonabili, di tanto in tanto, se la prende col primo camice bianco di passaggio. Il catalogo delle aggressioni è robusto, nonché documentato dalla cronaca.

Ma oggi è un giorno di tranquillo caos. Presidia la situazione il dottore **Aurelio Puleo**, il primario, un comandante che offre serenità nella tempesta. Il suo quartier generale è una stanzetta spartana, senza chiacchiere o distintivi. Si nota una scaramantica coccinella in effigie, adagiata sulla scrivania, accanto al pc, santa patrona delle corsie, raddomante della buona sorte. "Era del mio predecessore - sorride il primario -. Io non l'ho toccata, non si sa mai".

La stanza del dottor Aurelio è una centrale di riorganizzazione della fiducia in crisi. Le parole scambiate con il cronista vengono giustamente interrotte da camici che svolazzano sopra umanissime ansie, soldati che recano interrogazioni a cui dare immediata risposta. "In questo momento - dice il dottore Puleo - la situazione è sotto controllo, ma stamattina presto... Abbiamo una squadra complessiva di venti dottori per i turni, dieci sono esentati dalle notti per patologie varie. Lo stress è un nemico importante. Ci sono colleghi giovani e colleghi più esperti, tutti condividiamo un identico sentimento di assoluta dedizione. Le difficoltà le conosciamo".

Il primario le enumera, senza cedere allo sconforto: "E' complicato rintracciare posti letto nei reparti. Vuole una metafora? E' come un tappo che non consente il deflusso. Abbiamo pazienti pluripatologici che presentano diversi aspetti da approfondire. C'è un clima sociale di rabbia e disagio che, in un pronto soccorso, può trasformarsi in aspro conflitto. La tensione emotiva è alle stelle. Le attese sono quelle che sono, c'è il sovraffollamento".

I numeri chiariscono. I codici rossi hanno un decoro urgente per via dell'estrema gravità. Un codice giallo ha una permanenza di circa tre ore, che diventano quattro per un codice verde. L'osservazione breve intensiva, che precederebbe le dimissioni, si misura con i giorni. E sono medie, quasi tutte, da calcolare al rialzo. E' la sanità siciliana, bellezza.

Come si sopravvive? "Per noi, a parte il resto, è essenziale la cura della comunicazione - dice il primario -. Chi viene qui, in uno stato che si immagina facilmente, ha bisogno di ascolto e di accoglienza. Pure il linguaggio del corpo è importante per non mostrare chiusura". Un altro sorriso: "Ricorda il calcio totale dell'Olanda degli anni '70? C'era in campo lo squadrone di Cruyff. Ecco, noi ci muoviamo così, curando il risultato globale e non ci fermiamo mai".

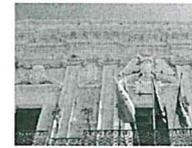
Entra una dottoressa che sta per prendere servizio. Si sofferma un attimo nel quartiere generale: "Per stare qui è necessario volere bene alle persone. Io voglio bene alle persone e cerco di fare del mio meglio". Qualcuno, invece, nonostante le ottime intenzioni, proprio non ce la fa. C'è chi chiede di essere trasferito, c'è chi non vuole lavorare in un pronto soccorso. Basta un rapido colpo d'occhio per capire da dove passano

http://livesicilia.it/2018/06/09/botte-calca-e-medici-stressati-chi-sono-gli-eroi-di-villa-sofia_968543/



CALCIO - SERIE B

**Palermo, missione compiuta
Venezia ko, ora la finale**



AMMINISTRATIVE
**Siracusa, Reale
avanti
Lo spoglio in
DIRETTA**



AMMINISTRATIVE
**Ragusa, verso il
ballottaggio
Lo spoglio in
DIRETTA**



AMMINISTRATIVE
**Messina, la grande
incertezza
Verso il ballottaggio
DIRETTA**



IL VOTO NEL
PALERMITANO
**Scrivano sindaco di
Alimena
A Vicari la fascia va a
Miceli**



AMMINISTRATIVE
**Catania, Pogliese
vince DIRETTA
Bianco accetta la
sconfitta**



INCHIESTA MONTANTE
**"Lumia voleva una denuncia falsa" |
L'intercettazione dell'imprenditore**

lavorare in un pronto soccorso. Basta un rapido colpo di occhio per capire da dove nascano gli inviti allo scoraggiamento.

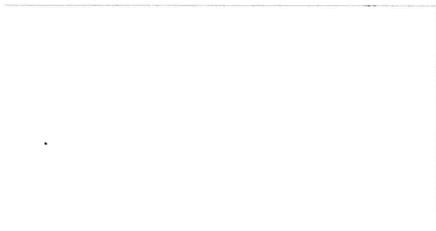
La calca, adesso, preme, calmierata da un valoroso addetto alla sorveglianza. I camici sfrecciano velocemente; danno l'idea di acrobati in equilibrio su un piede. Il dottore Puleo corre in simbiosi col suo telefonino arroventato dalle continue chiamate. Ma è solo un giorno di violenta normalità. Nessuno è stato fin qui picchiato o preso a colpi di casco, come usa. Nemmeno si sono verificati scoppi di collera, tentativi di strangolamento o minacce cruente: accade pure questo.

Una dottoressa che ha lasciato il posto alla sua collega appare stanchissima. Pure lei si ferma nella stanzetta per rifugiarsi, prima del ritorno a casa. "Sì - racconta - mi è capitato di trovarmi a tu per tu con qualcuno in situazioni sgradevoli. Bisogna mantenere la calma. Noi donne siamo forse un po' più fortunate. Ci insultano soltanto".

Intanto, una giovane donna in camice, poco più in là, armeggia in un dedalo di barelle e corpi da soccorrere. Il caos è all'apice. Una città anziana, povera e disperata, al culmine della sua pena, si riversa qui, addosso agli eroi della buona volontà, afflitti da una costante penuria di risorse. Santa Coccinella, pensaci tu.

share f 280 t G+ in 0 p 0

Sabato 09 Giugno 2018 - 06:02



SPONSOR

SPONSOR

Su Stelvio, 9.200€ di sconto sul listino. E se sei un'azienda 1.000€ di extra bonus.

Chiaro e Tondo

SPONSOR

Attiva Vodafone Simple senza vincoli e costi di attivazione. Solo online entro il 14/06!

Passa a Vodafone

SPONSOR

Elegante e sportivo, puoi averlo da € 350/mese solo con Mercedes-Benz Financial. Scopri.

GLC 220 d 4MATIC SPORT

Stock di iPhone rimasti in magazzino, valore 619€ in vendita a 59€

Scopri come ottenerne uno



QUELL'ESTATE DEL 92
L'ultima carezza prima della strage | "Ma Antonio è rimasto con me"



L'INCHIESTA
Politici, burocrati, sindacalisti | Montante, sono 22 gli indagati



PALERMO
La vittoria degli avvocati | "Non sono tenuti a pagare l'Inps"



PALERMO
Omicidio a Palermo | Un uomo ucciso in strada



L'INCIDENTE
Vola giù con l'auto dal viadotto | Muoiono madre e figlio di 4 anni



L'INCHIESTA
"Un distributore di mazzette" | Montante e i soldi ai politici



L'INDAGINE
Dal generale all'imprenditore | Tutti gli uomini di Montante



L'INCHIESTA SU MONTANTE
Terremoto alla Regione | Indagati Catanzaro e Crocetta



LA NOTA DEL SINDACATO
"Unicredit, assunzioni | per il periodo estivo"

PALERMOTODAY

Ospedale Villa Sofia, Ilaria Di Lena nuovo responsabile anticorruzione

In servizio al pronto soccorso, prende il posto di Ignazio Cascino, ormai prossimo alla pensione. Dallo scorso anno nel nosocomio è operativo il servizio di whistleblowing, che offre la possibilità a tutti i dipendenti di segnalare comportamenti illeciti

Redazione

11 giugno 2018 09:55



L'azienda Villa Sofia-Cervello ha un nuovo responsabile anticorruzione e trasparenza. La direzione strategica ha assegnato l'incarico a Ilaria Maria Di Lena, dirigente medico in servizio al pronto soccorso di Villa Sofia.

Di Lena prende il posto di Ignazio Cascino, ormai prossimo alla pensione. Dallo scorso anno a Villa Sofia-Cervello è operativo il servizio di whistleblowing, che offre la possibilità a tutti i dipendenti aziendali, una volta registrati, di segnalare comportamenti illeciti dei quali sono stati testimoni o dei quali sono venuti a conoscenza, attraverso una procedura software dedicata sul sito aziendale www.ospedaliriunitipalermo.it.

I più letti della settimana

Auto vola giù da Monte Pellegrino: morti due 28enni

Piero e Simona, due giovani vite spezzate in una strada chiusa al traffico

Macabra disavventura per un cliente, compra gelato al bar e dentro ci trova un dito
La vacanza da incubo di una studentessa: "Violentata in discoteca a Palermo"

Ballarò, palpeggia ragazza e poi scappa dalla folla che vuole linciare: arrestato

Prima l'inaugurazione poi i sigilli, sequestrati pontili e piattaforme al Club Med di Cefalù

Villa Sofia-Cervello, nominato un nuovo responsabile anticorruzione

[insanitas.it/villa-sofia-cervello-nominato-un-nuovo-responsabile-anticorruzione/](https://www.insanitas.it/villa-sofia-cervello-nominato-un-nuovo-responsabile-anticorruzione/)

June 11, 2018



L'Azienda **Villa Sofia-Cervello** ha un nuovo responsabile anticorruzione e trasparenza. La Direzione strategica ha infatti assegnato alla dr.ssa **Ilaria Maria Di Lena**, Dirigente medico in servizio al Pronto soccorso di Villa Sofia, l'incarico di Responsabile prevenzione della corruzione e per la trasparenza.

La dr.ssa Di Lena prende il posto del dr. **Ignazio Cascino**, ormai prossimo alla pensione. La nomina risponde alle prescrizioni della legge 190 del 2012 che stabilisce l'obbligatorietà di questa figura e ne stabilisce i requisiti necessari e gli ambiti di competenza.

Già dallo scorso anno a Villa Sofia-Cervello è operativo il **servizio di whistleblowing**, che offre la possibilità a tutti i dipendenti aziendali, una volta registrati, di segnalare comportamenti illeciti dei quali sono stati testimoni o dei quali sono venuti a conoscenza, attraverso una procedura software dedicata sul sito aziendale www.ospedaliriunitipalermo.it.

Arnas Civico, via i medici universitari dall'Ospedale dei Bambini: disagi nel Day Hospital e negli ambulatori

insanitas.it/arnas-civico-via-i-medici-universitari-dallospedale-dei-bambini-disagi-nel-day-hospital-e-negli-ambulatori/

June 9, 2018



Riorganizzazione di turni, reperibilità e ferie per i medici dell'Ospedale Di Cristina che da oggi non possono più contare sul lavoro di tre colleghi. La dott.ssa Rosalia Murè, direttore sanitario dell'ARNAS Civico-Di Cristina, ha comunicato la sospensione delle attività di tre medici universitari che fino ad oggi si sono occupati di attività ambulatoriali e Day Hospital. La decisione della sospensione delle attività arriva dopo le dimissioni nei giorni scorsi del Prof. Corsello.

"In relazione alle dimissioni del Direttore dell'unità operativa di pediatria generale dell'Ospedale Giovanni Di Cristina, ringraziando il Prof. Giovanni Corsello per l'impegno profuso, -scrive in una nota Giovanni Migliore, Commissario dell'ARNAS Civico-Di Cristina- si precisa che l'Azienda, nel prendere atto del venir meno del rapporto convenzionale con l'Università degli Studi di Palermo, attivo da oltre 40 anni, ha formalmente comunicato ai due ricercatori afferenti alla cattedra di pediatria, la necessità di sospendere qualunque attività assistenziale sino alla stipula di una nuova eventuale specifica convezione, per la quale è stata già manifestata piena disponibilità al Magnifico Rettore Prof. Fabrizio Micari."

In poche ore sono stati, quindi, riorganizzati turni e copertura di reperibilità dei medici presenti che hanno messo in sofferenza i reparti di Pediatria 4 e di Malattie Infettive.

"L'assenza di programmazione delle assunzioni, la pessima governance" della azienda e segnatamente dell'Ospedale dei Bambini-Di Cristina, fondata sulla presenza degli universitari sta creando caos ed e difficoltà sia nell'assistenza sanitaria ambulatoriale che nell'assistenza ospedaliera" dichiara il sindacato CIMO. Angelo Collodoro, vice segretario regionale sottolinea che: "Se la Direzione Strategica Aziendale avesse messo nella programmazione sanitaria lo stesso impegno profuso nella cura dell'immagine personale certamente gli operatori sanitari e l'assistenza sanitaria non verserebbero nella crisi in cui si dibattono ormai da qualche anno. Inoltre il vice segretario del CIMO replica alle dichiarazioni di Migliore "Si parla di una convenzione con l'università scaduta ma ci domandiamo qual è la convenzione di 40 anni di cui parla il Dott. Migliore? Perché il professore Corsello ha dato le dimissioni? Se fosse scaduta

anche la sua, non avrebbe avuto bisogno di dare le dimissioni. Quando scade la convenzione che lo riguarda? Il Prof. Corsello poteva avere un doppio incarico? Ed infine, conoscendo la data della scadenza perchè non si è pianificato per tempo la gestione della situazione invece di far venir meno 3 medici improvvisamente?

La direzione ha rassicurato i medici sulla risoluzione entro pochi giorni della situazione. Nessuna notizia certa e scritta sulle reali tempistiche.



PEDIATRIA. Il professore: «Il mio è un atto dovuto»

Stop alla convenzione tra Ateneo e Di Cristina Si dimette Corsello

••• Dopo 40 anni cade la convenzione tra l'Università e l'azienda ospedaliera Arnas Civico per quanto riguarda l'unità di Pediatria generale dell'ospedale dei Bambini. Risultato? Fuori due specializzandi che al Di Cristina fornivano attività assistenziale e dimissioni del professor Giovanni Corsello, il quale al Di Cristina dirigeva proprio Pediatria. «Ma nessuna ricaduta sul servizio fornito ai pazienti - tiene a sottolineare il direttore generale dell'Arnas Giovanni Migliore -. Al Di Cristina, infatti, ci sono 150 posti letto e 100 medici dell'azienda ospedaliera che assistono i piccoli pazienti. Dunque, l'assenza di due specializzandi non mette a rischio il servizio. Inoltre - precisa ancora Migliore - l'attività di diagnostica per immagini con risonanza magnetica viene condotta regolarmente, al contrario di quanto erroneamente riportato da alcuni organi di stampa».

La convenzione tra i due enti, comunque, potrebbe essere riattivata nelle prossime settimane col direttore Migliore che ha già manifestato la disponibilità al rettore dell'Ateneo Fabrizio Micari. C'è, dunque, la possibilità che i due specializzandi possano tornare al Di Cristina (l'ospedale dei Bambini rappresenta la scuola di specializzazione, non essendoci al Policlinico un'unità di Pediatria) e spetterà agli organismi dell'Università, cda in testa, appro-

vare la nuova convenzione. Una cosa è certa: una nuova convenzione non conterebbe gli stessi termini di quella che è stata in vigore negli ultimi decenni, quando la direzione dell'unità di Pediatria generale ha fatto capo a un dirigente dell'Ateneo. Da questo momento, infatti, la direzione andrebbe nelle mani dell'azienda Civico.

Le dimissioni di Corsello, dunque, rappresentano un atto dovuto, come spiega lo stesso professore universitario: «Il mio ruolo ormai è incompatibile con quello che ricopro al Policlinico alla luce del recente provvedimento dell'assessorato regionale alla Salute che impedisce di dirigere contemporaneamente due unità di due diverse aziende ospedaliere. Da oggi dunque - aggiunge Corsello - resterò solo alla guida del reparto di neonatologia del Policlinico, ma spero che nell'arco delle prossime tre settimane possa nascere una nuova convenzione».

Nel frattempo, al posto del professor Corsello è la dottoressa Piera Dones a ricoprire ad interim il ruolo di direttore di Pediatria generale al Di Cristina. «Sono già state comunque attivate - spiega il manager del Civico e dell'ospedale dei Bambini Migliore - tutte le procedure di selezione per il nuovo direttore che prenderà l'incarico nei prossimi 7-10 giorni». (G.L.E.) GIUSEPPE LEONE

SANITÀ. L'arcivescovo benedice il nuovo pronto soccorso e lancia un appello contro la violenza al personale sanitario: «Qui c'è grande attenzione alla persona»

Lorefice in visita all'ospedale Civico: «Basta aggressioni in corsia»

*** Basta aggressioni al personale sanitario. Il monito lanciato dall'arcivescovo Corrado Lorefice, in visita pastorale all'ospedale Civico accompagnato dal direttore generale Giovanni Migliore, arriva forte e chiaro dopo gli ultimi episodi verificatisi negli ospedali siciliani. Un appello per dire no alla violenza verso chi opera ogni giorno nel pronto soccorso per prestare un servizio alla collettività e che giovedì scorso lo stesso Ordine dei medici ha rilanciato, aprendo il primo sportello di ascolto e assistenza legale per chi subisce violenza. «Que-

sto ospedale così com'è stato pensato pone grande attenzione alla persona», dice monsignor Corrado Lorefice. «Chi arriva qui con la trepidazione di chi vede un proprio congiunto in difficoltà sappia che verrà assistito nel miglior modo possibile. Dobbiamo mettere in condizione chi lavora di poter operare senza pressioni esterne. Diamo fiducia a queste realtà perché una struttura come questa è stata pensata per accogliere l'intera persona». Dall'inizio dell'anno sono già almeno dieci gli episodi che hanno visto vittime medici e infermieri. L'ulti-

ma in ordine di tempo al pronto soccorso dell'ospedale di Villa Sofia, dove il figlio di un paziente ha aggredito un medico per non aver visitato il padre ricoverato in codice giallo. «Prendiamo le distanze - prosegue Lorefice - da chi pensa di poter risolvere le urgenze con la violenza. È chiaro che qui arriva per prima cosa la persona umana in un momento di grande difficoltà, che va oltre la semplice sofferenza fisica». Lorefice ha poi ricordato l'incessante lavoro di chi ogni giorno aiuta i pazienti a superare le difficoltà della malattia. «Un



L'arcivescovo Corrado Lorefice al pronto soccorso del Civico (FOTO FUCARINI)

cristiano sa che il volto di Dio è il volto di un padre che ha per tutti gli uomini una grande cura. In questi luoghi si arriva riconosciuti nell'esigenza più profonda».

Il nuovo pronto soccorso del Civico, inaugurato lo scorso mese ma ancora non a regime, vanta una dotazione di primo livello con 200 telecamere a presidio di tutta l'area di 2 mila metri quadrati e 50 posti letto. Particolare attenzione è stata posta alla sicurezza del personale medico e infermieristico con aree ben delimitate tra la parte esterna e quella interna e una postazione fissa con la presenza costante di guardie armate. Ogni ambiente d'intervento della nuova struttura è stato suddiviso in base al codice di gravità del paziente per un più rapido intervento da parte dei medici. (RCH)

ROBERTO CHIFARI

quotidianosanità.it

Venerdì 08 GIUGNO 2018

Palermo. Protocollo Omceo-Fiori d'Acciaio onlus per contrastare la violenza contro gli operatori sanitari

Toti Amato: “L'impegno di questa intesa è realizzare servizi innovativi ed efficaci, non solo in difesa di tutti i professionisti che, pur lavorando per la salute della collettività, si ritrovano a pagare conti da trincea, senza alcuna responsabilità, ma per tutti i cittadini”

L'Ordine dei medici di Palermo e l'associazione onlus Fiori d'Acciaio hanno siglato un protocollo d'intesa finalizzato a realizzare iniziative concrete a sostegno di tutte le violenze subite da medici e professionisti della sanità negli ospedali e nei luoghi emergenziali.

“**L'impegno di questa intesa** – ha spiegato il presidente dell'Omceo Palermo **Toti Amato** - è realizzare servizi innovativi ed efficaci, non solo in difesa di tutti i professionisti che, pur lavorando per la salute della collettività, si ritrovano a pagare conti da trincea, senza alcuna responsabilità, ma per tutti i cittadini. Un impegno che passa da attività mirate e da percorsi formativi declinati all'obiettivo, fino all'ascolto”.

“**Fiori di Acciaio** – ha detto la presidente dell'associazione **Marcella Cannariato** – ormai da anni è impegnata nella difesa e nel sostegno, soprattutto delle donne, contro ogni forma di violenza, sia fisica che psicologica. Non bisogna dimenticare infatti che la violenza emotiva, talvolta, è una violenza molto più sottile e strisciante e dunque difficilmente riconoscibile. La nostra Associazione, fatta di 'donne che aiutano altre donne', è orgogliosa di collaborare con l'Ordine dei Medici di Palermo per questo progetto pilota che, siamo sicure, avrà grande riscontro anche in altri contesti”.

Questi i capisaldi dell'intesa: realizzazione di attività e programmi di ricerca nel settore sociale, sanitario e socio sanitario con particolare riguardo alla formazione e allo sviluppo di progetti in difesa della parità di genere, offrendo un sostegno attraverso centri di ascolto ospitati e coordinati dall'Ordine dei medici di Palermo senza alcun aggravio di spesa; creazione di una piattaforma di dibattito tra gli esperti di settore su temi scientifici, giuridici ed economici e di organizzazione, nell'ambito della cultura della parità di genere, attraverso l'organizzazione di corsi, seminari, workshop e ogni altro strumento utile alla divulgazione dei risultati; nuovo impulso a forme di collaborazione scientifica con enti pubblici e privati per tutte le iniziative che possano risultare efficaci agli obiettivi del protocollo.

“**Apprendiamo con piacere di questa meritoria iniziativa**, che, forse per la prima volta in Italia, vede l'Ordine dei medici collaborare da vicino con un'associazione contro la violenza sulle donne”, ha commentato il presidente della Federazione nazionale degli ordini dei Medici Chirurghi e degli odontoiatri, Filippo Anelli.

“**La violenza è sempre da condannare**, perché colpisce le persone nei loro diritti più sacri e inviolabili: quello alla vita, all'incolumità, alla salute, all'uguaglianza. Noi medici abbiamo giurato di curare tutti, senza discriminazione alcuna, senza guardare al genere, all'orientamento sessuale, al colore della pelle, al censo, all'età. Per noi 'curare' significa anche prenderci cura dei diritti di tutti, per una società migliore. Per questo ringrazio l'Ordine di Palermo e il suo presidente, l'amico Toti Amato, per aver siglato questa intesa, questa sinergia per una professione più sicura e per una società più uguale”, ha concluso Anelli.

Commenti

economia

SPESE SANITÀ FUORI CONTROLLO AZZERARE LA REGIONALIZZAZIONE



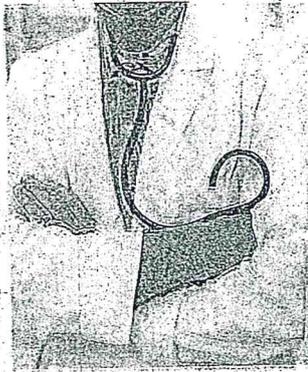
Economista ed editorialista di diversi quotidiani (tra cui "La Sicilia"), Enrico Cisnetto è ideatore e conduttore televisivo di RomInContra

ENRICO CISNETTO

Allontanare la politica dalle scelte dei manager della sanità e permettere a tutti un equo accesso alle cure. Se fosse, l'intento programmatico del neo presidente del Consiglio, Giuseppe Conte, sarebbe un vero "cambiamento". Ma c'è un solo modo per realizzarlo: fare marcia indietro sulla regionalizzazione della sanità.

È vero che la spesa sanitaria pubblica dal 2010 al 2016 è scesa dell'8,8%, mentre è cresciuta in Germania (+11,4%) e Francia (+6,2%). Ed è anche vero che nel Def ne è prevista un'ulteriore riduzione, e pertanto sarebbe positivo invertire la tendenza. Anche se, va detto, il peso delle uscite sul pil è quasi nella media Ocse (8,8% contro 8,9%). Tuttavia, come emerge da un rapporto Censis appena pubblicato, di fronte ad una sanità pubblica che ha punte di eccellenza ma anche grandi aree inefficienza se non di degrado, gli italiani ricorrono sempre più alla spesa privata, costantemente in crescita da anni e passata dai 37,3 miliardi del 2017 ai 40 di quest'anno (10 a causa delle liste d'attesa lunghe). Un esborso medio di 655 euro a cittadino per 44 milioni di persone, di cui 7 milioni si sono indebitati e 2,8 milioni hanno attinto ai risparmi.

Al di là della quantità della spesa, però, sarebbe bene che ad aumentare fosse la qualità



del servizio sanitario. Intesa, soprattutto, come capacità di essere uniforme su tutto il territorio. Pensate che, prima della nefasta riforma del Titolo V (del 2001) che ha spostato la competenza della sanità dallo Stato alle Regioni, l'Oms metteva la sanità italiana al secondo posto nel mondo. Poi, la creazione di 20 sistemi sanitari diversi, oltre a moltiplicare le procedure amministrative, ha lasciato campo a gestioni clientelari delle Asl - nomi-

ne, acquisti, appalti - con la spesa che è esplosa e i servizi che sono peggiorati. Le uscite complessive, infatti, sono passate dai 42 miliardi di euro del 1990, ai 60 del 2000, fino ai 114 attuali. In pratica, nel decennio precedente la regionalizzazione la spesa sanitaria è cresciuta del 19,3%, mentre in quello successivo del 70%.

Evidentemente qualcosa è andato storto. Forse perché le Regioni gestiscono la sanità per il 60% con fondi non legati al loro prelievo fiscale, quindi senza doverne rendere conto. E, infatti, numerose sono le strutture che sono state commissariate. La propaganda del "portiamo il potere vicino al cittadino" non ha rappresentato solo la fine della correlazione tra prelievo e servizi e della divisione fra controllori e controllati, ma ha anche creato un contenzioso paralizzante tra Stato e Regioni (1500 conflitti costituzionali, uno ogni 3 giorni). Inoltre, con 20 sistemi sanitari diversi, sono sorti fenomeni distortivi: dal "turismo sanitario", soprattutto da Sud a Nord, ai "costi non standard".

In Italia, nel 2050 una persona su tre avrà più di 65 anni e la sanità sarà sempre più centrale. Pensare di cambiare il sistema senza riaccentrare le competenze in capo allo Stato attraverso una moderna forma mutualistica è pura velleità. Vediamo se il "governo del cambiamento" saprà rendersene conto.

twitter @ecisnetto

SANITÀ

IL RINNOVO DI ALCUNI INCARICHI

Direttori generali
valzer di nomine

In queste ultime ore di fibrillazioni politiche c'è un altro settore dove le discussioni sono molte fitte per quello che potrà accadere in futuro. Ed è quello della sanità cittadina dove nel volgere di qualche mese (c'è chi dice già forse entro luglio) la Regione dovrebbe dare il via libera alle nomine dei nuovi direttori generali. Allo stato - siamo sempre nel campo delle supposizioni - non c'è nulla di definitivo, ma in ambienti medici nel valzer di nomi qualcosa comincia a muoversi. E allora si dice che l'attuale direttore facente funzioni al Policlinico, Giampiero Bonaccorsi, che da un mese ha preso il posto del decaduto Paolo Cantaro - avrebbe due chances di restare direttore generale, ma non soltanto al Policlinico. Si vocifera, infatti, che una parte dell'ospedale Cannizzaro vedrebbe di buon occhio un suo ritorno alla guida dell'ospedale delle emergenze dove Bonaccorsi si è formato. In questo caso si aprirebbe una casella all'azienda Policlinico-Ove dove i più informati sostengono potrebbe essere ricoperta dall'attuale direttore generale dell'Asp di Messina Gaetano Sirna che così rientrerebbe nell'ambito della gestione sanitaria catanese. In questo gioco a incastro si inserisce anche il direttore facente funzione del Cannizzaro, Rosaria D'Ippolito, figura esperta che ha preso il posto del decaduto Angelo Pellicanò. Fonti bene informate sostengono che in-

vece per lei il posto al Cannizzaro sarebbe ormai cosa fatta.

Per il resto silenzio assoluto per quanto riguarda la dirigenza del Garibaldi, oggi retta dal commissario Giorgio Santonocito e di quella dell'Asp dove l'attuale manager, Giuseppe Giammanco scadrà soltanto a fine luglio.

Curiosità riguardano anche i due direttori uscenti, Angelo Pellicanò e Paolo Cantaro. Il primo avrebbe già in tasca (o sarebbe in procinto di avere) un incarico di consulenza all'Agenas, per sostenere la dirigente che per conto della Regione si occupa del miglioramento di alcune prestazioni nelle aziende ospedaliere. Il nome di Pellicanò, però, da qualche giorno sarebbe circolato in ambienti politici vicini a «Noi con Salvini» catanese tra i papabili quale possibile candidato per la poltrona di sottosegretario alla Salute in quota Lega.

Per il secondo, Paolo Cantaro, da tempo si vocifera che dovrebbe ottenere una nomina di commissario straordinario per gestire l'iter di apertura del nuovo S. Marco.

Intanto il ministero avrebbe ultimato le verifiche sugli "idonei" inseriti nell'elenco dei componenti nazionali abilitati alla carica di direttori generali. Tra i catanesi presenti nell'elenco ci sono Santonocito, la D'Ippolito, Bonaccorsi, Giammanco e l'attuale direttore sanitario del Cannizzaro, Salvatore Giuffrida.

GIUSEPPE BONACCORSI

L'accesso

Per i medici praticantato durante il corso di studi

Antonello Cherchi

Cambiano le regole dell'abilitazione dei medici: il tirocinio di tre mesi verrà svolto durante il corso di studi e l'esame di Stato, che si potrà sostenere tre volte l'anno, consisterà in una batteria di 200 quesiti a risposta multipla. Sono gli effetti del decreto del ministero dell'Università 58 del 9 maggio 2018, che entrerà in vigore sabato prossimo, mandando in sbuffita le vecchie regole dell'abilitazione alla professione intervenute nel 2001 (decreto 445).

La prima novità è lo spostamento della pratica durante il corso di laurea, non prima del quinto anno e purché si sia in regola con gli esami fondamentali dei primi quattro anni di studi. Il tirocinio teorico-valutativo consisterà nell'applicazione delle conoscenze biomediche e cliniche

alla pratica medica, nel risolvere questioni di deontologia professionale e di etica medica, nel dimostrare di sapere affrontare e risolvere problemi clinici relativi alle aree della medicina e chirurgia, alla diagnostica di laboratorio e strumentale e alla sanità pubblica.

I tre mesi di pratica potranno anche essere non consecutivi, ma dovranno essere svolti secondo il seguente programma: un mese in area chirurgica, uno nell'area medica e il terzo, da effettuare non prima del sesto anno di corso;

200

Le domande
Il numero di quesiti da affrontare per ottenere l'abilitazione

nell'ambito della medicina generale. Quest'ultimo periodo dovrà essere svolto presso l'ambulatorio di un medico di medicina generale in possesso dei requisiti individuati dalle convenzioni che le università stipuleranno con gli Ordini provinciali dei medici.

Per due anni a partire da sabato prossimo - dunque, entro il 16 giugno 2020 - chi non supererà il tirocinio nuova maniera, potrà essere ammesso all'esame di Stato secondo le vecchie regole, dunque sostenendo il praticantato dopo la laurea.

Con il tasca il tirocinio - la cui frequentazione e valutazione sarà certificata sia dal professore o dal dirigente medico responsabile della struttura frequentata dal tirocinante, sia dal medico di medicina generale - e una volta conseguita la laurea, il futuro medico potrà accedere all'esame di Stato. Quest'ultimo dovrà essere effettuato nell'università in cui il can-

IL NUOVO PERCORSO

Il tirocinio

Resta di tre mesi, ma deve essere svolto durante il corso di studi, a partire dal quinto anno e sempre che si sia in regola con gli esami fondamentali dei primi quattro anni. Si compone di un mese di frequenza presso un'area chirurgica, uno presso un'area medica e un terzo, da svolgere non prima del sesto anno, presso un medico di medicina generale

L'esame

Per accedere alla prova di abilitazione si deve superare il tirocinio. L'esame di Stato, che si può sostenere tre volte l'anno (a marzo, luglio e novembre), consisterà in 200 quesiti a risposta multipla. L'esame si intende superato se il risultato riportato è di almeno 130 punti

didato ha svolto l'ultimo anno di corso e si è laureato.

La prova di abilitazione potrà essere organizzata in modalità telematica, si terrà tre volte l'anno (a marzo, luglio e novembre) e consisterà in 200 domande a risposta multipla preparate da una commissione che resterà in carica tre anni: 50 quesiti relativi alle competenze mediche di base applicate alla pratica professionale e 150 più dedicati alle conoscenze biomediche e cliniche e alla capacità di candidato di risolvere questioni di deontologia professionale ed etica medica. Si supera l'esame se il risultato finale è di almeno 130 punti. Nel caso di insuccesso, la prova potrà essere ripetuta nella sessione successiva.

Le nuove regole sull'abilitazione si applicheranno dalla sessione di esami di Stato di luglio del prossimo anno.

quotidianosanità.it

Sabato 09 GIUGNO 2018

Specializzazioni mediche: le Regioni rilanciano gli "ospedali di insegnamento" dove formare tutti gli specializzandi in più rispetto a quelli finanziati dal Governo. In tutto 2.369 posti

Posti a bando per le specialità: il piatto piange di oltre 2.300 posti tra l'offerta del Governo e le richieste delle Regioni. La soluzione allora secondo i governatori è una: dare l'opportunità ai laureati in medicina e chirurgia di accedere al servizio sanitario pubblico seguendo un percorso formativo per le specialità presso le aziende sanitarie e ospedaliere del Ssn. La proposta inviata il 5 giugno scorso al nuovo Governo si discuterà il prossimo 18 giugno. LA BOZZA DI DOCUMENTO.

Alle Regioni non bastano i 6.200 contratti di formazioni che il Governo ha deciso di finanziare per l'anno accademico 2017-2018, ne vogliono almeno 8.569 per far fronte al reale fabbisogno.

Ma di tasca loro più di qualche centinaio aggiuntivo rispetto ai 2.369 che mancano all'appello non ce la fanno a finanziarli.

La soluzione allora secondo i governatori è una (e la propongono in un documento inviato al Governo per un possibile accordo in Stato-Regioni): dare l'opportunità ai laureati in medicina e chirurgia di accedere al servizio sanitario pubblico seguendo un percorso formativo finalizzato all'acquisizione della specialità presso le aziende sanitarie stesse. Gli "ospedali di insegnamento" insomma, ipotizzati anche nel Patto per la Salute e chiesti da tempo da numerosi sindacati medici proprio per risolvere il problema dell'imbuto delle scuole di specializzazione.

D'altra parte che di scuole di specializzazione ce ne volessero ben di più di quelle finanziate attualmente dal Governo le Regioni lo avevano ben detto nella bozza di accordo approvata in Stato-Regioni il 10 maggio, ma su cui è stato chiesto il rinvio e dopo pochi giorni è arrivata la firma del decreto sui 6.200 posti a bando.

Ora rilanciano. E la loro richiesta, formalizzata nella nuova proposta inviata il 5 giugno al Governo e che si discuterà in una riunione tecnica il prossimo 18 giugno, si basa sul fatto che da anni oramai si registra uno scostamento negativo tra il numero annuale di laureati in medicina e chirurgia e il numero annuale di contratti di formazione specialistica finanziati con risorse statali.

L'effetto è di produrre un elevato contingente di giovani medici che ogni anno non riesce ad accedere alla formazione post lauream e una carenza di specialisti necessari al Servizio sanitario nazionale.

Secondo le Regioni infatti con sempre maggior frequenza i concorsi indetti per la copertura di posti di dirigenti medici presso il Servizio sanitario regionale/provinciale, in particolare nelle specialità di Anestesia, rianimazione e terapia intensiva e del dolore, di Radioterapia, di Ginecologia e ostetricia, di Pediatria e di Medicina di emergenza e urgenza, registrano un numero di candidati troppo basso, "tale da non consentire la copertura dei posti vacanti. Tale situazione - ammoniscono i governatori - nel volgere di poco tempo potrebbe compromettere seriamente la garanzia di erogazione delle dovute prestazioni assistenziali ai cittadini".

In più, il nuovo sistema di accreditamento delle scuole di specializzazione garantisce maggiore equità e qualità formativa, ma può ridurre ulteriormente il numero di posti disponibili e come se non bastasse c'è

anche il fatto che la distribuzione dei posti agli Atenei non avviene sempre tenendo conto delle priorità segnalate dalle Regioni.

Da qui la proposta. Che, sottolineano gli stessi governatori, non è nuova perché le Regioni l'avevano già presentata nel 2014, quando era stata bocciata dal Governo, ma che ora appare come l'unica soluzione possibile.

Le Regioni e le Province autonome sottolineano come all'articolo 22 del Patto per la Salute 2014-2017 sia stata introdotta la possibilità di contemplare "un innovativo accesso al Ssn da parte delle professioni sanitarie".

In questo senso ricordano, appunto, la loro proposta del 2014, che offriva l'opportunità ai laureati in medicina e chirurgia di accedere al servizio sanitario pubblico, e configurava a latere la possibilità per questi dipendenti "di intraprendere un percorso formativo ad hoc finalizzato all'acquisizione della specialità presso le aziende sanitarie stesse. Tale proposta non è stata accolta, tuttavia le Regioni e le Province autonome ribadiscono come tale ipotesi rappresenti una concreta ed attuabile soluzione alle problematiche attuali".

Quindi, nella bozza di decreto proposta dalle Regioni, oltre ad "aprire" all'insegnamento anche le porte degli ospedali, il fabbisogno resta quello già indicato nell'ipotesi sospesa a inizio maggio.

La distribuzione dei contratti dovrà seguire precisi criteri elencati:

- il riparto dei contratti di formazione specialistica deve essere oggetto di confronto congiunto tra Regioni, Province autonome, ministero della Salute e ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca;

- la distribuzione dei contratti di formazione specialistica, che risultano essere complessivamente in numero inferiore rispetto alle esigenze espresse dalle singole Regioni e Province autonome, deve almeno rispettare proporzionalmente il fabbisogno stesso, prioritariamente con riferimento alle Scuole di specializzazione degli Atenei insistenti nel territorio regionale stesso o con i quali vi sono in essere rapporti convenzionali (fermo restando il limite dettato dalla capacità formativa delle scuole stessa);

- per le specialità di Anestesia, rianimazione e terapia intensiva e del dolore - Radioterapia - Ginecologia e ostetricia - Pediatria - Medicina di emergenza e urgenza, per le quali si registra una difficoltà di reperimento per il SSN, il fabbisogno espresso dalle Regioni/Province deve essere pienamente soddisfatto (fermo restando il limite dettato dalla capacità formativa delle scuole interessate).



8 giu
2018

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

AZIENDE E REGIONI

5
24

Spesa sanitaria privata a 40 mld/ Aceti (Tdm): «Non si strumentalizzino i dati per mandare in soffitta il Ssn»

di *Barbara Gobbi*

«Non si strumentalizzino i dati sulla spesa sanitaria privata per mandare in soffitta il Servizio sanitario nazionale, che anzi va rilanciato. Non tutta la spesa privata, infatti, è funzione della incapacità del Ssn di dare risposte adeguate. Perché se si guarda all'interno di quei 40 miliardi di esborso dei

cittadini denunciato sia nel Rapporto Gimbe sia dal Report RBM-Censis, emerge come la composizione di quella spesa sia estremamente varia e in parte esuli dal Ssn: spesa per ticket, differenza di prezzo tra farmaco "brand" e farmaco generico - sulla base della scelta che il singolo cittadino effettua - farmaci di fascia C, cure odontoiatriche che solo parzialmente sono incluse nei Lea, integratori, prodotti omeopatici e altro ancora».

Così il coordinatore del Tdm-Cittadinanzattiva, **Tonino Aceti**, commenta per Sanità24 la spesa da capogiro, le evidenze sulla sua composizione e le ricette proposte nei giorni scorsi. Ricordando anche un dato del Rapporto Gimbe: che il trend in ascesa della spesa sanitaria privata out of pocket «è rimasto invariato: procede al ritmo del +18,4% sia in fase pre crisi - dal 2000 al 2008 - sia dal 2009 al 2016», sottolinea Aceti. Che poi aggiunge: dal nostro Osservatorio sulle segnalazioni dei cittadini ci arriva più che un quadro di un indebitamento per pagarsi le cure da soli, secondo il report Rbm-Censis



sarebbero 7 milioni i cittadini costretti a farlo, la necessità - quella sì - di ricorrere al proprio portafoglio a causa della difficoltà di accesso al Ssn. Non neghiamo che all'interno del Ssn esistano criticità, che devono essere affrontate subito, ma ce ne guardiamo bene dal correlare tutta la spesa privata alle criticità del Ssn. Una quota parte sì che però è di molto inferiore ai 40 Mld denunciati».

Dagli stessi cittadini il Tdm-Cittadinanzattiva coglie spunto anche per possibili soluzioni, in un'ottica di potenziamento del "pubblico": «Le persone che si rivolgono alla nostra Organizzazione ci dicono che c'è bisogno di più Servizio sanitario pubblico, più accessibile, più efficiente e più equo. Segnalano l'esigenza di rilanciare gli investimenti nel personale sanitario che è stato pesantemente ridotto in questi anni, di contrastare il fenomeno fuori controllo delle liste d'attesa e di governare di più l'intramoenia. Ma non solo: tra le priorità rientra soprattutto l'abrogazione del superticket, nostro cavallo di battaglia, e il netto contrasto delle disuguaglianze nell'accesso alla salute tra le diverse aree del Paese e all'interno di uno stesso territorio».

Dai cittadini, insomma, arriverebbe la domanda forte di correttivi a un Servizio sanitario comunque da salvaguardare e rilanciare. «Rispetto ai fondi integrativi, che sono una realtà prevista dalla normativa, alcuni studi iniziano a far emergere evidenze, che a fronte di agevolazioni previsti per gli stessi dallo Stato, la loro attività sarebbe anche sostitutiva e non solo integrativa, come invece prevederebbe la normativa. Non solo. Iniziano ad essere segnalati anche alcuni profili d'iniquità, visto che gli stessi fondi integrativi sembrerebbero più diffusi nelle aree del Paese più ricche, con più occupazione e con maggiori servizi garantiti. Sappiamo che il ministero della Salute in questo periodo sta rilanciando un'attività di controllo e verifica su questi fondi, un'attività che reputiamo necessaria. Auspichiamo - conclude Aceti - che i fondi forniscano massima disponibilità in questa attività al ministero della Salute per mostrare che, dati alla mano, a fronte dei benefici fiscali corrispondano benefici anche in termini di salute per i cittadini che utilizzano queste prestazioni integrative e cioè non coperte dal Ssn. Nella direzione di una maggiore attività di verifica anche la recente indicazione della Covip, la Commissione di vigilanza sui fondi pensione».

© RIPRODUZIONE RISERVATA