

**LA SANITÀ IN SICILIA**

L'ASSESSORE ILLUSTRA AI SINDACATI LA NUOVA RETE PUBBLICA. ECCO IN QUALI FASCE SONO STATE INSERITE LE STRUTTURE

La Regione annulla le riduzioni di reparti e posti letto negli ospedali

● Spuntano le «promozioni» per nosocomi che potranno così essere ampliati. Fra questi il Sant'Elia di Caltanissetta

Si salvano il Policlinico di Palermo, che secondo il piano di settembre avrebbe perso un centinaio di posti letto, e Villa Sofia, che ne avrebbe persi circa 80. Risorge anche il Giglio di Cefalù.

Giacinto Pipitone
PALERMO

●●● Scompaiono i tagli nella sanità siciliana. L'assessore Baldo Gucciardi ha presentato ieri ai sindacati la nuova mappa della rete ospedaliera e non ci sono più le riduzioni di reparti e posti letto previste fra agosto e settembre. Spuntano invece delle «promozioni» per nosocomi, che potranno perfino essere ampliati. Il tutto è ancora sottoposto al giudizio di Roma, atteso entro qualche settimana insieme all'eventuale via libera ai concorsi collegati alla nuova mappa della sanità siciliana.

I super-ospedali

I numeri mostrano l'inversione «a U» rispetto ad appena cinque mesi fa.

GDS - P. 4 - 10/1/17

A settembre gli ospedali più importanti - chiamati «hub di secondo livello» - erano appena 3, ora crescono a 8: agli originari Cannizzaro di Catania, Civico di Palermo e Policlinico di Messina si aggiungono alle falde dell'Etna il Garibaldi e il Policlinico e a Palermo Villa Sofia e il Policlinico. Infine, a sorpresa, acquista la patente di «super ospedale» anche il Sant'Elia di Caltanissetta. Numeri a parte, cosa cambia? In tutti questi ospedali in base ai parametri nazionali ci devono essere tutti i reparti possibili, visto che devono provvedere a un bacino di utenza compreso fra 600 mila e un milione e 200 mila abitanti. Alcuni effetti pratici: il Policlinico di Palermo a settembre non era inserito in questa fascia e avrebbe perso un centinaio di posti letto e una ottantina ne avrebbe persi Villa Sofia. A Caltanissetta invece bisognerà creare reparti che oggi non ci sono.

Gli ospedali «salvati»

Sotto questi 8 super centri ci sono 18 ospedali di primo livello (nella pro-

grammazione illustrata e poi bloccata a settembre erano 15). E qui sta la prima vera novità. In questa categoria passano ospedali che a settembre si prevedeva di depotenziare: è il caso soprattutto del Giglio di Cefalù che se fosse retrocesso avrebbe potuto mantenere appena 4 reparti. Ora è salvo nella configurazione attuale. Così come molti ospedali del Ragusano (provincia del presidente della commissione Sanità dell'Ars, Pippo Digiacomo) e del Siracusano. Rispetto alle previsioni di settembre vengono promossi in questa categoria gli ospedali di Giarre e Acireale, Vittoria, Comiso, Avola, Augusta, Taormina, Milazzo, l'Ingrassia di Palermo (che dovrà aggregarsi a Villa delle Ginestre), Sciacca.

In generale, gli ospedali che fanno parte di questa stessa categoria definita «Dea di primo livello» si trovano ad Acireale, Giarre, Caltagirone, Ragusa, Vittoria, Comiso, Siracusa (Umberto I), Avola e Noto, Barcellona, Milazzo, Taormina, Messina (Papardo), Cefalù



L'ingresso dell'ospedale Sant'Elia di Caltanissetta, dove ora dovranno essere realizzati reparti che non ci sono

(Giglio), Palermo (Buccheri La Ferla e Ingrassia), Trapani (Sant'Antonio Abate), Salemi (la città dell'assessore Gucciardi), Marsala, Agrigento (San Giovanni Di Dio), Sciacca, Ribera, Gela ed Enna (Umberto I). Cosa cambia per tutti questi ospedali? Se, come sembrava a settembre, molti fossero stati retrocessi di una categoria avrebbero potuto mantenere solo Medicina, Chirurgia, Ortopedia e Cardiologia ora invece potranno e dovranno avere anche Anestesia e Rianimazione, Ostetricia e Ginecologia, Pediatria, Cardiologia con unità intensiva, Neurologia, Psichiatria, Oncologia, Oculistica, Otorinolaringoiatria, Urologia. E in questi centri devono essere presenti e attivi 24 ore al giorno i servizi di Radiologia con Tac, laboratorio e servizio immunotrasfusionale.

Gli ospedali «minori»

La terza categoria di ospedali è definita «di base» e non a caso rispetto a settembre qui ci sono ora 16 strutture invece che 23: effetto delle «promozioni» di cui abbiamo parlato sopra. Negli ospedali di base possono restare solo i quattro reparti di Medicina, Chirurgia, Ortopedia e Cardiologia. Ma il punto è che alcune strutture che si trovano in questa fascia prima erano in fascia ancora più bassa, dunque non dovranno tagliare reparti. Fanno parte di questa fascia gli ospedali di Biancavilla, Paternò, Modica e Scicli, Lentini, Patti, Sant'Agata di Militello, Messina (Bonino Pulejo-Piemonte), Partinico, Termini Imerese, Alcamo, Casteltorre, Mazara del Vallo, Canicattì, Licata, Piazza Armerina e Nicosia.

Salvi tutti i pronto soccorso

Un altro dato che i sindacati hanno subito notato è che rispetto al piano presentato al ministero ad agosto, ora la Regione non prevede più la soppressione del pronto soccorso con meno di 20 mila accessi annui. Il piano illustrato prevede un pronto soccorso in ognuno dei principali presidi e in quelli minori un «punto di pronto intervento vicario» che - sintetizzano i sindacalisti - sarà equivalente evitando riduzioni di posti.

Il piano prevede infine altre due categorie di ospedali, quelli in zone disagiate e a rischio ambientale: Bronte, Militello, Augusta, Lipari, Mistretta, Corleone, Petralia, Pantelleria, Mussomeli, Mazzarino, Leonforte e Niscemi. Qui si troveranno solo i reparti essenziali per un primo intervento.

I numeri mostrano l'inversione «a U» rispetto ad appena cinque mesi fa.

Sotto questi 8 super centri ci sono 18 ospedali di primo livello (nella pro-

vi), Avola e Noto, Barcellona, Milazzo, Taormina, Messina (Papardo), Cefalù

Radiologia con Tac, laboratorio e servizio immunotrasfusionale.

cata, Piazzi, Armerina e Nicosia.

«...» che si dovranno fare solo i riporti essenziali per un primo intervento.

GDS - P. 4 - 10/1/17

REAZIONI E NUMERI. Dovrà pronunciarsi il ministero della Salute, per decidere fra l'altro di quanto personale c'è bisogno e dunque l'eventuale via libera ai concorsi

Roma deve approvare il progetto Gucciardi: «Interlocuzione in corso»

PALERMO

«C'è un'interlocuzione in atto con il ministero. Speriamo di chiudere in fretta»: a fine giornata l'assessore Baldo Gucciardi sintetizza così il percorso che ha portato alla riscrittura della rete ospedaliera.

Da Roma fanno sapere che gli uffici del ministero della Salute non hanno ancora ricevuto il carteggio. Verrà spedito oggi mentre per fine mese è attesa la riunione del tavolo che verificherà se la Regione avrà rispettato i paletti economici imposti dalle norme nazionali (il decreto Balduzzi). Fino ad allora nessuno può prevedere se i concorsi e le stabilizzazioni dei precari collegati al piano saranno sbloccati.

La formulazione del piano, la seconda in 5 mesi, «tradisce» però qualche passaggio politico e una certa attenzione agli effetti elettorali: i posti letto saranno illustrati in seguito ma già filtra che aumentano



I POSTI PER DEGENTE DIVENTERANNO PIÙ DI DICIOTTOMILA: PER ORA SONO 16.336

invece di diminuire, passando dagli attuali 16.336 a 18.051. Aumentano quelli per acuti, i più importanti, da 14.373 a 14.637. E, soprattutto, aumentano quelli dei reparti di rianimazione: da 373 a 530. È così, sparpagliando per i vari ospedali questi posti, che Gucciardi ha garantito (sulla carta) non solo la sopravvivenza ma anche l'ampliamento di alcune strutture. Se questo dà spazio alle assunzioni, sarà Roma a dirlo.

Appena usciti dal vertice, i sindacati ieri hanno evidenziato che in 5

mesi sembrano cambiate le condizioni politiche: a settembre gli alleati di Ncd attaccarono a testa bassa l'assessore per i tagli nel Catanese (a Caltagirone, ad Acireale e al Policlinico) e al Giglio di Cefalù. Oggi tutte queste strutture vengono premiate come sottolineano entusiasti Concetta Raia del Pd, il sindaco di Cefalù Rosario Lapunzina e perfino Vincenzo Figuccia di Forza Italia. Così come il manager dell'Asp di Trapani, Fabrizio De Nicola, ha sottolineato come gli ospedali di Marsala, Alcamo, Castelvetro e Mazara invece di subire tagli vengono premiati.

Gucciardi sottolinea che la chiave di volta per riscrivere il piano è stata l'inserimento della nuova rete di emergenza-urgenza, cioè di quei reparti e delle collegate ambulanze che devono garantire un intervento immediato: «Nella simulazione (l'assessore la chiama così, ndr) di



L'assessore Baldo Gucciardi parla di «interlocuzione» con Roma

settembre queste strutture non c'erano, ecco perché qualcuno ha temuto un ridimensionamento. Ora il sistema delle terapie intensive e delle anestesie è integrato». L'assessore aggiunge anche che il piano tiene conto «di migliaia di sbarchi di migranti che stressano il sistema». E poi aggiunge che questo nuovo piano «nasce non dall'esigenza di risparmiare o tagliare risorse ma da quella di assicurare ai cittadini una

tempestiva assistenza ovunque si trovino». Roma aveva invocato tagli e stava già approvando quelli previsti a settembre. Ora ammorbidirà il proprio giudizio? Gucciardi parla di interlocuzione in corso e in molti hanno letto in questo passaggio un riferimento alla recente nomina a sottosegretario alla Sanità di Davide Faraone.

Nell'attesa l'inversione «a U» sui tagli fa esultare i sindacati, che però

continuano a mostrare cautela sulle assunzioni. Per Enzo Tango della Uil «la riorganizzazione non farà perdere pezzi alla sanità siciliana. Anzi, in alcuni casi apportando le giuste modifiche potrebbe persino migliorarne la gestione. Inoltre, ma solo dopo il via libera da Roma, si aprirebbero finalmente le porte a concorsi e assunzioni». Per Mimmo Milazzo e Gigi Caracausi della Cisl «il prossimo passo però sono le assunzioni. Auspichiamo che i successivi passaggi politico-istituzionali abbiano luogo rapidamente per poterle sbloccare». Il Cimo, con il vicesegretario Angelo Collodoro, dubita che «molte cose contenute nel piano siano sostenibili in base al decreto Balduzzi. L'assessore ha illustrato un'impalcatura, una cornice. Ma sta finalmente prendendo atto, con grande ritardo, che la visione ospedalocentrica è fallimentare». E il sindacato degli infermieri, il Nursind guidato da Francesco Frittitta, teme nuovi ritardi sulle assunzioni: «Tutte le graduatorie sono state prorogate fino al 31 dicembre 2017 e solo nel 2018 si potranno effettuare le immissioni a tempo indeterminato». **GIA. PI.**

PER FAVORE, CHIAREZZA

Nino Sunseri

Mai come adesso serve chiarezza su quello che sta succedendo nella sanità in Sicilia. Un settore cruciale. Si occupa della salute dei cittadini e quindi deve garantire il massimo dell'efficienza. Ma è anche uno snodo socialmente importante perché assorbe gran parte delle risorse della Regione e sviluppa un'occupazione diffusa e qualificata.

Purtroppo è arrivata la ne-

bia. All'inizio le cose sembravano chiare: sarebbero state effettuate cinquemila assunzioni per rafforzare le strutture. Una iniziativa senza precedenti che, proprio per la sua vastità, aveva bisogno di rispettare tutte le compatibilità. Lo stop, infatti, è arrivato quasi subito con un rimpallo di posizioni fra Regione e Ministero. Lo Stato, infatti, sottoponeva il piano di assunzioni al rispetto dei vincoli previsti dalle leggi (quel decreto 70 al centro di paure e speranze). Da Roma chiedevano la presentazione di un programma di ta-

gli e di accorpamenti con lo scopo di ottenere migliore efficienza e maggiori risparmi. La trattativa si è arenata bloccando le nuove assunzioni.

Ora apprendiamo che il meccanismo si è rimesso in moto. D'improvviso i paletti messi dal governo sembrano essere caduti. I tagli non servono più e anzi è necessario rafforzare le strutture. Quindi più mezzi e più personale. Una inversione di rotta che suscita qualche perplessità. Non si capisce quali circostanze l'abbiano determinata. Come mai le rigidità che solo pochi mesi fa



D'improvviso, i tagli non servono più. Da dove nasce questa inversione di rotta?

sembravano insuperabili sono d'improvviso cadute? C'entra forse il fatto che siamo entrati nell'anno delle elezioni e bisogna, in qualche maniera, puntellare il consenso della maggioranza? Da questa manovra, infatti, manca un ingrediente fondamentale: chi paga? Come verrà finanziato il progetto di sviluppo? Da Roma, fino a questo momento, non sono arrivati segnali. E allora bisogna capire se il nuovo orientamento è stato concordato con il ministero o se si tratta semplicemente di un desiderio espresso dalla Regione.

La differenza non è trascurabile: se il piano è concordato nell'ambito del piano sanitario nazionale ha qualche speranza di arrivare in porto. Altrimenti diventerà l'occasione per nuovi conflitti tra Palermo e Roma. Non si capisce, infatti come sia possibile che da un piano di tagli molto rigoroso siamo arrivati ad un menù di espansione senza precedenti. Le eccellenze ospedaliere passano da tre a otto. Le strutture di primo livello da quindici a diciotto. Francamente non riusciamo a capire come mai è possibile fare ora quello che solo poco tempo fa era considerato impossibile. La chiarezza è indispensabile. Con la salute non si scherza. Ma nemmeno con i soldi dei contribuenti.

SALUTE. Il caso dopo la diffusione di alcune immagini. Il direttore sanitario si difende: «Senza barelle ma abbiamo garantito assistenza»

Ospedale di Nola, pazienti curati a terra Tre medici sospesi dopo l'arrivo dei Nas

Il governatore della Campania, Vincenzo De Luca ha chiesto l'avvio delle procedure di licenziamento per i responsabili del pronto soccorso e del presidio ospedaliero.

Mina Maiello

NOLA

•••Tre medici sono stati sospesi dopo la diffusione delle immagini che ritraggono due pazienti nel pronto soccorso dell'ospedale civile di Nola (Napoli), distesi sul pavimento mentre gli operatori sanitari prestano loro le prime cure. Immagini che hanno spinto il ministro della Salute Beatrice Lorenzin ad inviare i Nas per un'indagine, ed il governatore della Campania, Vincenzo De Luca, a convocare tutti i responsabili delle Asl e delle aziende ospedaliere regionali, e a chiedere l'avvio delle procedure di licenziamento per i responsabili del pronto soccorso e del presidio ospedaliero. E nel pomeriggio sono arrivate le sospensioni, annunciate dalla manager dell'Asl Napoli 3 sud, Antonietta Costantini, per il direttore sanitario dell'ospedale, Andrea De Stefano, il responsabile del pronto soccorso, Andrea Manzi, e per il responsabile della medicina d'urgenza, Felice Avella.

Il direttore sanitario, De Stefano, ha però difeso l'operato dei medici del pronto soccorso, sottolineando che si



Un operatore sanitario presta assistenza ad una delle pazienti adagiate a terra

è preferito curare le persone a terra «piuttosto che non dare loro assistenza». «Nell'ospedale - ha detto - ci sono 15 barelle, 10 delle quali al pronto soccorso, e sabato ne abbiamo «sequestrate» due anche alle autoambulanze per far fronte alla situazione. Uno dei due pazienti distesi a terra aveva subi-

to un arresto cardiaco, e si era ricorsi al defibrillatore. Non potevamo mandarli via». Con i medici si è schierato il vescovo di Nola, Beniamino Depalma: «Le colpe partono dai vertici delle istituzioni e del sistema sanitario, che non vedono le enormi difficoltà dell'ospedale di Nola nel rispondere con po-

chi mezzi a una platea di circa 500mila cittadini. La politica non agisca, a danno avvenuto, con soluzioni buone solo a strappare un titolo di giornale».

Un episodio, quello dei malati adagiati a terra, che tutti, dal presidente della Regione, ai dirigenti sanitari, hanno definito «eccezionale per il so-

vraffollamento verificatosi nel pronto soccorso», ma che, secondo politici e associazioni, ha leso l'immagine della sanità campana. De Luca ha spiegato le ragioni del sovraffollamento, sottolineando, però, che non «giustificano tuttavia la inaccettabile e vergognosa situazione verificatasi, della quale peraltro nessuno è stato tempestivamente informato». La manager dell'Asl ha invece difeso in parte l'operato dei medici, affermando che «hanno prestato la dovuta assistenza a tutti i pazienti arrivati nell'ospedale, e non si sono fermati, neanche davanti alle difficoltà».

Sulla vicenda è intervenuto anche il vicepresidente alla Camera, Luigi Di Maio, originario di Pomigliano d'Arco, che ha attaccato il presidente De Luca: «È vergognoso che scarichi sui medici - ha scritto l'esponente del M5s - quelle persone sono sul pavimento perché il Pd, come anche il centro destra, in questi anni ha ottenuto tanti voti dalla sanità privata campana, promettendo di affamare quella pubblica». Il capogruppo dei deputati di Sinistra Italiana, Arturo Scotto, ha stigmatizzato l'accaduto, e auspicato le scuse di De Luca e del ministro Lorenzin. Per il deputato di Forza Italia, Paolo Russo, la foto dei malati a terra «offende la dignità di ogni uomo». Scuse dagli enti coinvolti, sono state chieste anche da Pina Picierno, europarlamentare del Pd.

LA NOSTRA SALUTE REPORT DELLA RIVISTA «LANCET»

di Delia Parrinello

Endoscopie e sostituzioni anca, test Psa per scoprire il tumore alla prostata ma anche parti cesarei in esubero e varie forme di quelli che ormai vengono considerati eccessi sanitari: gli interventi e gli esami inutili sono tanti, troppi, e si scopre che circa un quarto delle terapie, degli esami e dei servizi offerti da medici e ospedali nel mondo è inappropriato perché è del tutto inefficace o è superfluo. Il numero abnorme di esami non è legato a una bella sanità che funziona meglio perché fa più verifiche, ma è invece strettamente collegato all'inefficienza del sistema. Di fatto, le aree dove la sanità perde colpi ed è inefficiente più che altrove sono proprio quelle che esibiscono la più alta percentuale di interventi inutili, inappropriati. Eccessi e carenze convivono in un unico girone a perdere e sono legati al negativo, alle inefficienze: se ci sono più esami e più test, certamente aumenta la pioggia di profitti nell'economia del mondo sanitario-farmaceutico, ma questi eccessi terapeutici non fanno bene alla salute delle persone, sono inutili e alcune volte fanno anche male: inappropriati, inefficaci, superflui.

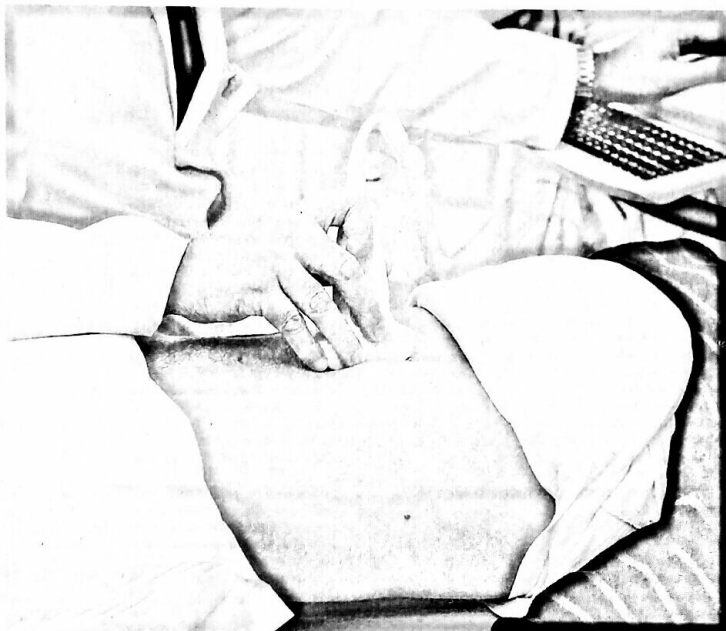
La stima è contenuta in una serie speciale della rivista *Lancet* realizzata insieme al Lown Institute di Boston. E secondo gli studiosi, gli sprechi convivono - fra l'altro - anche con i problemi opposti di difficoltà di accesso alle terapie.

Sono illuminanti e da preoccuparsi gli esempi che arrivano dall'esperienza dei 27 esperti internazionali.

PARTI CESAREI IN ESUBERO, SOSTITUZIONI DELL'ANCA SUPERFLUE E ACCERTAMENTI CLINICI CONTROPRODUCENTI

Li citati dalla rivista *Lancet*, dai 500mila casi di tumore della tiroide che subiscono un eccesso di trattamento ai sei milioni di parti cesarei di troppo, metà dei quali in Cina e Brasile. E la percentuale di cesarei più alta in Italia è quella siciliana, secondo i dati dell'assessorato regionale alla Sanità. Ma anche altro: ci sono per esempio il 26% di sostituzioni dell'anca inutili in Spagna, mentre per l'Italia viene citato il fatto che il 22% delle angioplastiche e il 30% delle angiografie sono inappropriate. O il 9% dei bambini ricoverati per diarrea, che «riceve antibiotici inutili». O ancora un uso eccessivo delle endoscopie, comune a tutto il mondo occidentale con tassi che vanno dal 16 al 33% dei casi. «Le terapie inappropriate sono un fenomeno comune - scrivono gli autori - i medici continuano a sottoutilizzare interventi semplici o economici e ad usare eccessivamente procedure inefficaci ma più note, lucrose o convenienti, nonostante i potenziali danni per i pazienti».

È una sanità troppo veloce nel fare esami, esami che fanno bene soprattutto al sistema il quale decolla economicamente. Ma non giovano in percentuale al massimo numero dei pazienti. Per esempio gli esami per l'eventuale presenza di un tumore alla prostata, che è stato recentemente rinnegato pub-



Tra gli allarmi del report sulla rivista «Lancet» un eccessivo ricorso ad indagini come ecografie ed endoscopie

blicamente, in un libro, anche dallo stesso medico che l'ha scoperto, il pioniere della ricerca sul cancro alla prostata Richard Ablin. E il tumore alla prostata e la sua intercettazione rapida è quasi un apologeto della sanità dall'esame facile. Ne parla l'urologo della Scuola di Medicina del Policlinico universitario di Palermo, il professor Carlo Pavone, e spiega che «quel Psa, antigene prostatico specifico, è una sostanza prodotta unicamente dalla prostata che si dosa nel sangue e il suo valore normale è considerato

ESAMI E TERAPIE IN GRAN PARTE SONO INAPPROPRIATI E PERFINO SBAGLIATI



Carlo Pavone

inferiore a 4 ng/ml. Ebbene, la sostanza non è di per sé tossica per l'organismo ma il suo aumento indica che qualcosa non va a livello prostatico. Purtroppo non indica in maniera specifica la causa della variazione: può essere una infiammazione, una ipertrofia prostatica benigna o un tumore». Per il professor Pavone, quell'esame Psa «è considerato utilissimo nel monitoraggio di un

tumore accertato, per esempio in un paziente con storia familiare di cancro prostatico, o in un giovane con disturbi urinari. Ma usarlo a tappeto in tutti gli uomini come screening di tumore prostatico, a prescindere da storia familiare, dalla visita o dai disturbi, ha causato dei grossi guai ai poveri maschi con una cascata infinita di interventi, prestazioni e consumi...».

La grande maggioranza dei tumori che il Psa fa scovare «sono in realtà innocui, ma indistinguibili da quelli aggressivi. Col risultato che eserciti di uomini sono trattati inutilmente e subiscono anche gravi effetti collaterali». L'uso di questo esame come screening nella popolazione «normale» non riduce la mortalità per carcinoma della prostata, «per salvare la vita ad un paziente, bisogna trattare inutilmente circa 27, dopo averne studiato più di 1400». Sul tumore alla prostata i medici citano «il parallelo con una scatola in un giardino contenente un uccello, un coniglio ed una tartaruga. L'uccello volerà via prima di poterlo prendere, la tartaruga non uscirà mai dalla scatola mentre il coniglio uscirà a mangiare le piante del giardino solo quando sarà cresciuto abbastanza»: e riportando l'esempio elaborato da una scuola scientifica internazionale, per il professor Pavone «è evidente che non interessa diagnosticare e trattare le tartarughe ma solo i conigli prima che saltino fuori. Molti tumori prostatici sono stati recentemente derubricati a tartarughe dagli anatomopatologi e sono in corso programmi di non trattamento, si opera con una sorta di sorveglianza attiva. Una recente speranza ancora in corso di valutazione definitiva, per identificare solo i tumori aggressivi - conclude Pavone - è la risonanza magnetica multiparametrica, che potrebbe ridurre il numero di diagnosi inutili. Se si pensa che molti uomini si autopscrivono il dosaggio del Psa, anche più volte all'anno, ci si rende conto dei danni inutili provocati».

Tra gli specialisti il dibattito è in corso e viene considerato utile individualizzare il dosaggio e l'interpretazione del Psa sulla base dell'età, sintomi, familiarità, volume prostatico e altro. «In Sicilia l'abuso del Psa esiste anche se per motivi economico-culturali, è stato più ritardato e meno drammatico che in altre aree socioeconomicamente più avanzate. È molto difficile fare comprendere che non sempre la diagnosi precoce di un tumore è utile ma che potrebbe in qualche caso essere dannosa». (DOP)

PER CURARE UN SOLO TUMORE ALLA PROSTATA, DICE L'UROLOGO CARLO PAVONE, OGGI SI MONITORANO DECINE DI PAZIENTI

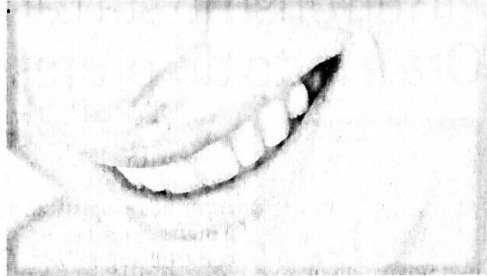
SCOPERTA. Le cellule staminali che formano il tessuto compreso tra lo smalto e la polpa, ossia la dentina, possono essere stimulate a crescere con la molecola GSK-3

I denti si autoripareranno grazie a un farmaco contro l'Alzheimer

ROMA

*** Dopo i denti fabbricati in provetta a partire dalle cellule staminali, arriva la scoperta che grazie a queste cellule i denti possono anche autoripararsi. Le cellule staminali che formano il tessuto compreso tra lo smalto e la polpa, ossia la dentina, possono essere infatti stimulate a crescere con un farmaco usato contro l'Alzheimer. Lo dimostra sulla rivista *Scientific Reports* l'esperimento condotto sui topi sotto la guida di Paul Sharpe, del King's College di Londra, uno dei pionieri delle ricerche per ottenere denti in laboratorio. Il metodo si basa sulla capacità che hanno i denti di ripararsi

dopo un piccolo danno, ma la rende più efficace e la potenza al punto da non dover ricorrere alle otturazioni, in seguito a un'infezione come la carie. Dopo un danno, i denti, infatti, per proteggere la polpa producono un sottile strato di dentina. Tuttavia questo è insufficiente per riparare grandi cavità lasciate dalla carie e i dentisti usano otturazioni artificiali, come cementi a base di calcio o di silicio. Però c'è un inconveniente: bisogna sostituire l'otturazione se il dente si riamaleda oppure se l'otturazione si deteriora e cade. Il nuovo approccio evita questi problemi e si basa su una molecola chiamata GSK-3 (glicogeno sin-



Il tessuto che si autoripara è quello compreso tra lo smalto e la polpa

tasi chinasi), che è usata per curare alcune malattie neurologiche, incluso l'Alzheimer, e che ha dimostrato di riuscire anche a stimolare le cellule staminali che formano la dentina. Nel test la molecola è stata applicata nei denti attraverso spugne biodegradabili di «colla» biologica, ossia collagene.

Una volta imbevuta della molecola, le spugne sono state inserite nella cavità da riparare, dove hanno liberato il farmaco che ha stimolato le staminali che producono la dentina, riparando il dente in un periodo compreso tra 4 e 6 settimane. La spugna si è degradata nel tempo e lo spazio oc-

cupato è stato sostituito dal nuovo tessuto. L'approccio, ha osservato Sharpe, è molto semplice e «riesce sia a proteggere la polpa sia a ripristinare la dentina». Il gruppo arriva a questo risultato dopo aver ottenuto denti in provetta nel 2013 a partire da cellule raccolte dai tessuti che rivestono le gengive e da cellule staminali adulte. Tuttavia il primo dente completo costruito in laboratorio e trapiantato in un topo era stato ottenuto nel 2011 in Giappone, sotto la guida di un altro pioniere di queste ricerche, Takashi Tsuji, dell'università delle Scienze di Tokyo. La gemma dentale, che era stata il punto di partenza per il dente biotech, era stata ottenuta grazie alla tecnica con cui nel 2007 gli stessi ricercatori avevano fabbricato una gemma dentale a partire da cellule staminali.

GDS - P. 17 - 10/1/17

SAN GIOVANNI DI DIO. Il giovane aveva accusato dei dolori addominali. Verranno effettuati riscontri diagnostici

Muore a 21 anni, accertamenti in ospedale

●●● Morire a 21 anni, praticamente pochi secondi dopo essere arrivato al pronto soccorso dell'ospedale "San Giovanni di Dio". E' accaduto nella tarda serata di domenica, ad Agrigento. Il 118 è stato chiamato, dai familiari del giovane, che, a quanto pare, aveva dei fortissimi dolori all'addome e sembra non riuscisse più a respirare per bene. Un malore. Un serio malore. L'ambulanza, giunta nel quartiere di Villaseta, ha caricato il ventunenne ed ha effettuato il trasporto

fino a contrada Consolida, praticamente dall'altra parte della città dei Templi. Durante il tragitto, le condizioni del giovane si sarebbero ulteriormente aggravate ed il ragazzo è deceduto per arresto cardiorespiratorio.

Questo il referto consegnato dai medici dell'ospedale di Agrigento alla polizia di Stato.

Gli agenti della sezione "Volanti" si sono, infatti, recati sul posto ed hanno ricostruito l'accaduto. La direzione sanitaria dell'azienda

ospedaliera "San Giovanni di Dio", per capire quali sono state le cause del decesso - una morte prematura -, ha dato incarico di effettuare un "riscontro diagnostico". Serve capire cosa abbia provocato l'arresto cardiorespiratorio che ha, di fatto, ucciso il giovane. Una tragedia, per la famiglia e per l'intera comunità agrigentina.

E' possibile che già nelle prossime ore, venga eseguita una ispezione cadaverica sulla salma dello sfortunato giovane. Non è escluso -

ma ieri sembrava prematuro soltanto parlarne - che la Procura possa aprire un fascicolo d'inchiesta. Ieri, infatti, non risultavano essere state formalizzate denunce. Disperata - come è legittimo che sia - la famiglia del ventunenne. Sotto choc, incapace di credere alla notizia che ieri circolava soprattutto fra i coetanei del ventunenne, l'intero quartiere satellite di Villaseta, un rione dove, appunto, tutti si conoscono più o meno bene.

(*CR*)

tro annivive in una situazione sostanzia

GOS-P.18-10/1/17

● **Ospedale**

La direzione ringrazia Monella

●●● La Direzione generale dell'Asp esprime ringraziamento al capogruppo del Movimento 5 Stelle al Consiglio comunale, Rita Monella, per la sua decisione di devolvere i gettoni di presenza nelle commissioni comunali all'Hospice dell'ospedale per l'acquisto di arredi vari. Il gesto denota una notevole sensibilità ed arricchisce le dotazioni di un reparto, che svolge un ruolo unico e prezioso nell'alleviare le condizioni di sofferenza dei pazienti.



SANITÀ. L'assessore regionale alla Salute, Baldo Gucciardi, li ha inseriti così, assieme al San Giovanni di Dio di Agrigento, nel piano che presenterà al ministero della Salute

Sciacca e Ribera, ospedali candidati al potenziamento

► Al Giovanni Paolo II ieri salvata un'intera famiglia

La notizia è arrivata a Sciacca dove, ormai da un anno, è in corso un aspro confronto sull'assistenza ospedaliera nel territorio con il comitato per la Sanità che aveva annunciato, addirittura, una manifestazione in piazza.

Giuseppe Pantano
SCIACCA

... Gli ospedali civili riuniti di Sciacca e Ribera saranno Spoke di primo livello e potranno ambire a un potenziamento. L'assessore regionale alla Salute, Baldo Gucciardi, li ha inseriti così, assieme al San Giovanni di Dio di Agrigento, nel piano della rete ospedaliera che presenterà al ministero della Salute. La notizia è arrivata nel primo pomeriggio di ieri a Sciacca dove, ormai da un anno, è in corso un aspro confronto sull'assistenza ospedaliera nel territorio con il comitato per la Sanità che aveva annunciato,

addirittura, una manifestazione in piazza. L'assessore regionale alla Salute, Baldo Gucciardi, in più occasioni, ha escluso ogni ipotesi di ridimensionamento di questo polo ospedaliero e adesso si è avuta piena conferma. Anche il direttore generale dell'Asp, Salvatore Lucio Ficarra, è sempre stato su questa linea ed ha più volte sottolineato gli investimenti effettuati negli ultimi anni per migliorare il presidio ospedaliero. A proporre questa soluzione dello Spoke di primo livello era stato, nei mesi scorsi, il deputato regionale Salvatore Cascio. «Ma non voglio alcuna paternità – dice – perché era chiaro fin dall'inizio che l'ospedale di Sciacca, con tutte le unità operative di cui dispone, sarebbe entrato in ogni caso nella rete dell'emergenza e dell'accettazione. Adesso si può puntare più in alto e penso all'unità di Stroke per il trattamento della trombolisi». «La notizia – di-

chiara il sindaco, Fabrizio Di Paola – mi è stata confermata oggi dallo stesso assessore regionale alla Salute Baldo Gucciardi, dopo le recenti interlocuzioni. All'assessore Gucciardi va riconosciuta la serietà. È stato di parola. Ha rispettato finora gli impegni assunti in occasione degli incontri che abbiamo avuto nei mesi scorsi. È stato conseguenziale dopo la sua visita a Sciacca. Nei prossimi giorni, approfondiremo ogni aspetto. Auspico che tale proposito si traduca presto in realtà e che al riconoscimento formale per i nostri presidi ospedalieri segua la concretizzazione di ciò che deve essere un Dea di primo livello, a partire dall'indizione dei concorsi e dall'assunzione di nuovo personale, medico e infermieristico. Continueremo a vigilare – aggiunge Di Paola – assieme ai sindaci del territorio, alle associazioni e al comitato civico per la salute». Il Partito Democratico



L'ospedale di Sciacca

e Sciacca Democratica hanno commentato: «Si tratta di una notizia che aspettavamo da tanto tempo e per la quale abbiamo lavorato con impegno, dedizione e serietà; un lavoro spesso deriso da chi pratica la politica del dileggio e costruisce il consenso sfruttando la disperazione e la rabbia dei cittadini; noi al contrario abbiamo lavorato, come già detto, a fari spenti, mettendo in

campo tutte le nostre interlocuzioni istituzionali e, se ci è consentito, la nostra serietà e la nostra credibilità politica; ma è un risultato che si ascrive innanzitutto al lavoro ed alla passione del Comitato per la sanità cittadina». E proprio mentre a Sciacca arrivava notizia che manca solo il via libera del ministero della Salute per quest'importante risultato al Giovanni Paolo II, grazie alla

camera iperbarica, è stato possibile salvare la vita a una famiglia di nazionalità tunisina, marito moglie e due figli, intossicati da esalazioni di monossido di carbonio per il cattivo funzionamento di una stufa a gas. Già nel passato, fin dagli anni Novanta, quando si trovava nella sede del vecchio ospedale di via Figuli, la camera iperbarica ha salvato altre vite umane. (*GP*)

GDS - P. 23 - 10/1/17

● **Furti e vandali**

Nel mirino anche sede dell'Asp

●●● Furto di autovettura - l'ennesimo - in via Recinto Oblati. E' accaduto nella tarda serata di domenica. Ad essere portata via è stata una Fiat Cinquecento vecchio modello. Una pattuglia dei carabinieri è accorsa. Ma la piccola Fiat Cinquecento, nel frattempo, era già scomparsa. Intanto, ieri mattina, i carabinieri della compagnia di Agrigento hanno dovuto occuparsi di un'altra questione: un danneggiamento messo a segno ai danni dell'azienda sanitaria provinciale del viale Della Vittoria. Qualcuno, forzando una porta di ingresso, è riuscito ad intrufolarsi ed ha creato tantissimi danni. Un raid vandalico in piena regola. Così ieri appariva visto che ai carabinieri - accorsi immediatamente sul posto - non è stata segnalata la mancanza di oggetti o strumenti. A lanciare l'allarme, ieri mattina appunto, sono stati alcuni impiegati che hanno trovato porte divelte, armadi aperti ed addirittura sedie tagliuzzate. (*CR*)

Sanità, promossi nella nuova rete tutti gli ospedali

Ci saranno 8 Hub, 18 Spoke, 16 presidi di base, 10 in zone disagiate e 2 in quelle a rischio ambientale



Presentata ieri alle organizzazioni sindacali, dall'assessore alla Salute Baldo Gucciardi, la nuova rete ospedaliera

Bronte e Militello; Lipari; Mistretta; Corleone, Petralia Sottana, Pantelleria; Mussomeli, Mazzerano e Leonforte.

DUE IN ZONE A RISCHIO AMBIENTALE. Sono il Muscarello di Augusta e l'ospedale di Niscemi.

«Siamo ormai in dirittura d'arrivo - ha detto con soddisfazione l'assessore Gucciardi - il documento è stato apprezzato all'unanimità da tutte le organizzazioni sindacali, nessuna esclusa. Adesso siamo pronti per presentare il piano definitivo al ministero della Salute per poi far partire la stagione dei concorsi a cominciare dal settore dell'emergenza-urgenza. La nuova rete sarà all'altezza

L'assessore Gucciardi.
«Miglioreremo l'offerta sanitaria, consentendo alla Sicilia di fare un ulteriore salto di qualità»

za della migliore offerta sanitaria, consentendo alla nostra regione un ulteriore salto di qualità».

Soddisfazione della Cgil Medici: «Quello compiuto dall'assessore Gucciardi - ha detto il segretario regionale, Renato Costa - è stato un grande atto di coraggio. Ora dobbiamo tutti lavorare per un obiettivo unitario».

Per il Nursid: «Assunzioni possibili solo dal 2018, si lavori per trovarci pronti. Bene la richiesta di aumento dei posti letto».

Soddisfatta anche la Cisl: «Apprezziamo il coraggioso impegno con cui l'assessore ha portato avanti la riorganizzazione del sistema sanitario regionale. Il prossimo passo però sono le assunzioni, lo hanno detto il segretario generale della Cisl Sicilia, Mimmo Milazzo ed il segretario generale della Cisl fp Sicilia, Gigi Caracausi».

FIGLI D'ERCOLE

NON SI PUO' PIANGERE SUL LATTE VERSATO

GIOVANNI CIANCIMINO

Il 26 febbraio si dovrebbe votare per gli organi delle Città Metropolitane e dei Liberi Consorzi. Ma proprio liberi non sono, se i territori sono rimasti identici a quelli delle vecchie Province, stabiliti per legge e non per scelta dei Comuni e di eventuali responsi referendari. Si voterà? L'interrogativo è d'obbligo dopo tre rinvii. Ancora una volta la Sicilia arriva in ritardo rispetto al resto d'Italia.

ANTONIO FIASCONARO

PALERMO. Siamo alle strette finali per la nuova rimodulazione della rete ospedaliera siciliana. Così come avevamo anticipato nei giorni scorsi, l'assessore alla Salute, Baldo Gucciardi, nel corso del vertice di ieri con tutte le sigle sindacali ha ufficialmente illustrato il nuovo "documento metodologico", così come è stato definito, che cancella quella bozza aspramente contestata l'8 settembre dello scorso anno.

Nessun ospedale verrà depotenziato o chiuso, nessun pronto soccorso sarà soppresso, anzi verrà potenziata sempre più l'area dell'emergenza-urgenza con un incremento di posti letto nelle Rianimazioni, così come avevamo anticipato qualche giorno fa. Non saranno abbandonate le aree più interne dell'Isola. Possiamo ben dire che dalla rete firmata da Gucciardi vengono promossi tutti gli ospedali. Attorno al tavolo tutte le sigle: Cgil, Cisl, Uil, Fials, Cimo, Fesmed Aaroi, Anaao Assomed Sicilia, Nursind, il sindacato delle professioni infermieristiche e altre che non si sono sottratte all'incontro pur

di mettere a fuoco la nuova organizzazione della rete ospedaliera.

Nel dettaglio, il nuovo disegno del sistema della rete di emergenza-urgenza consta di 4 bacini: Catania-Ragusa-Siracusa; Messina; Palermo-Trapani; Agrigento-Caltanissetta-Enna. Il tutto ruota attorno al modello Hub&Spoke che parte dal presupposto che, per determinate situazioni e complessità di malattia, siano necessarie competenze rare e costose che non possono essere assicurate in modo diffuso ma devono essere concentrate in Centri regionali di alta specializzazione a cui sono inviati gli ammalati dagli ospedali del territorio. La nuova geografia sanitaria prevede 8 Hub, 18 Spoke, 16 presidi ospedalieri di base, 10 ospedali di zona disagiata e 2 presidi in zone ad alto rischio ambientale.

OTTO HUB. Sono tre nel bacino Catania-Ragusa-Siracusa (1.841.011 abitanti): azienda ospedaliera "Cannizzaro", azienda ospedaliera "Garibaldi" e azienda ospedaliera Policlinico. Una Hub nel bacino Messina (645.296 abitanti): azienda ospedaliera Policlinico. Tre nel bacino Palermo-Trapani

(1.712.821 abitanti): Arnas Civico, Villa Sofia-Cervello e azienda ospedaliera Policlinico. Una Hub per il bacino Agrigento-Caltanissetta-Enna (892.952 abitanti): ospedale "Sant'Elia" di Caltanissetta.

DICIOTTO SPOKE. Acireale-Giarre, "Gravina" di Caltagirone; "Civile" Ragusa; Vittoria-Comiso; Umberto I di Siracusa; Avola-Noto; Barcellona-Milazzo; "San Vincenzo" Taormina; azienda ospedaliera "Papardo"; Giglio di Cefalù; Buccheri La Ferla di Palermo; Ingrassi-Villa delle Ginestre di Palermo; Trapani-Salemi; "San Biagio" Marsala; San Giovanni di Dio di Agrigento; Sciacca-Ribera; Vittorio Emanuele di Gela e Umberto I di Enna.

SEDICI PRESIDI DI BASE. Ospedale di Biancavilla; ospedale di Paternò; Modica-Scicli, ospedale di Lentini; ospedale di Patti, ospedale di Sant'Agata Militello, Bonino Pulejo di Messina; ospedale di Partinico, ospedale di Termini Imerese; ospedale di Alcamo, di Catelvetrano e Mazara del Vallo; ospedali di Canicattì; Licata; Piazza Armerina e Nicosia.

DIECI IN ZONE DISAGIATE. Ospedali di

IL MODELLO. Nel disegno della rete si è tenuto conto delle peculiarità del territorio regionale in quanto la Sicilia presenta criticità strutturali connesse al territorio (Isole, aree Montane, aree interne) e criticità che vedono la rete viaria e ferroviaria gravate da una condizione che non può essere misconosciuta.

«Tutti i Pronto Soccorso sono in difficoltà»

«I malati di Nola, costretti a terra su coperte, sono un caso estremo, ma è solo l'ultimo di tanti episodi»
Ad Acireale fino a 7 giorni per ottenere il ricovero in reparto, mentre a Dolo (Venezia) appena 2 ore

LIVIA PARISI

48 ORE
DI ATTESA
L'attesa è risultata essere fino a 48 ore nel 40% dei PS e non viene rispettata la privacy di un paziente su 3. Risulta dal monitoraggio condotto dalla Simeu insieme a Cittadinanzattiva sui Pronto soccorso

Pronto Soccorso che diventano "reparti di degenza" prima del ricovero, con attese che nel 40% dei casi arrivano fino a 48 ore. Tra sovraffollamento e mancanza di privacy, tantissimi italiani, soprattutto al Sud e soprattutto in alcuni periodi dell'anno, si trovano a fare i conti con una sorta di gironcino dantesco. «Questo fenomeno non è una novità ma una malattia cronica di cui sono vittime anche gli stessi operatori sanitari» e all'origine vi è «la mancanza di alternative sul territorio», spiega Maria Pia Ruggieri, presidente nazionale della Società Italiana di Medicina di Emergenza ed Urgenza (Simeu).

Il caso dei malati di Nola, costretti a terra su coperte, è un caso estremo, ma è solo l'ultimo di tanti episodi che negli ultimi anni hanno portato i Pronto Soccorso sulle prime pagine dei giornali. «Vedere queste immagini è una sconfitta profes-



I MALATI CURATI A TERRA NELL'OSPEDALE DI NOLA

sionale, etica e umana. È un problema per malati e familiari, ma anche per i professionisti sanitari, costretti a lavorare in condizioni massacranti». Eppure il fenomeno si ripropone periodicamente e a parlare sono anche i dati. Lo dimostra il mo-

NOLA DIRIGENTI SOSPESI

All'ospedale di Nola sospesi tre dirigenti dopo le immagini dei pazienti soccorsi sul pavimento. In mattinata c'era stata l'ispezione dei Nas inviati dal ministero della Sanità.

nitoraggio condotto dalla Simeu insieme a Cittadinanzattiva su "Lo stato di salute dei Pronto soccorso italiani". Presentato lo scorso ottobre, attraverso questionari somministrati a 2.944 tra pazienti e familiari, analizza la situazione di 93 strutture. L'attesa è risultata essere fino a 48 ore nel 40% dei PS e non viene rispettata la privacy di un paziente su 3. Altro problema resta la disomogeneità sul territorio: fino a 7 giorni per ottenere il ricovero in reparto ad Acireale (Catania), mentre a Dolo (Venezia) appena 2 ore.

«Il sovraffollamento - spiega l'esperta - ha diverse cause. Nell'arco degli ultimi dieci anni c'è stata riduzione del numero dei posti letto rispetto ai residenti. Si sarebbero dovuti creare di pari passo nuovi posti in residenze e strutture per lungodegenza. Ma questa riorganizzazione non ha avuto una pianificazione omogenea e di fatto l'assistenza territoriale non è a regime. Le Case della Salute sono ancora pochissime in tutta Ita-

lia». In parte però, precisa, il sovraffollamento del Pronto soccorso dipende anche «dalla gestione dei posti letto negli ospedali stessi, che non sono organizzati in modo da dare risposte alle necessità». In questa situazione già critica, si innesca in inverno l'emergenza influenza, «che crea maggiore affluenza, soprattutto da parte di anziani e malati cronici, maggiormente soggetti a complicanze».

Un problema organizzativo a cui non mancano possibili soluzioni. Come quelle proposte dalla Simeu nel "Piano di gestione del sovraffollamento dei Pronto Soccorso", un documento che consiglia ad esempio l'istituzione del "bed management", ovvero una figura incaricata di gestire al meglio i posti letto disponibili in ospedale, oppure la "discharge room", una stanza in cui far sostare i malati che vengono dimessi in giornata in modo da liberare letti per chi attende in barella.

10 GENNAIO 2017

e provincia

Redazione: via C. Battisti, 9 tel. 0922 29588 agrigento@lasicilia.it

**P. EMPEDOCLE. «Abusò
di parente minorenn»
Condannato a 6 anni**

FRANCESCO DI MARE PAG. 23

**LICATA. Abusivismo:
con l'anno nuovo si è
ripreso a demolire**

GIUSEPPE CELLURA PAG. 25

**AKRAGAS. Anche
l'ultimo irriducibile,
Marino, è andato via**

CARMELO LENTINI PAG. 26

SUL CARCERE PETRUSA

lo nelle celle,
ua congelata,
o igienico
tario precario»

DI MARE

on è ovviamente un albergo dove fruire
a cinque stelle. Ma non deve essere un
la sopravvivenza umana viene messa in
quotidianamente. Come nel caso del car-
ca della città dei Templi. Una struttura
nel 1997, gestita al meglio dalla dire-
il massimo impegno e professionalità

VILLASETTA SOTTO CHOC, L'ASP DISPONE L'ISPEZIONE CADAVERICA

Stroncato a 21 anni da un arresto cardiaco



Disposta la ricognizione cadaverica sul corpo di un ventunenne di Agrigento, probabilmente stroncato da un infarto fulminante. E' successo domenica sera, quando, il giovane, residente a Villasetta, colto da un malore, si è improvvisamente accasciato per terra. Subito soccorso, il suo cuore ha cessato di battere poco dopo l'arrivo all'ospedale di Agrigento. Per non lasciare nulla al caso, anche per via della giovanissima età della vittima, l'Azienda sanitaria provinciale, ha informato la Polizia e dato incarico ad un medico legale di eseguire l'ispezione cadaverica. Avvertita anche la Procura, ma al momento non risultano fascicoli aperti. Una cosa è certa il ragazzo non ha mai fatto uso di droghe o alcolici, e sembra non soffrisse di alcuna patologia.

Anche per questo ieri mattina la tragica notizia è rimbalzata di casa in casa a Villasetta, tra lo sgomento di amici e conoscenti, che non si spiegano la morte del tutto inaspettata del giovane. Stando a quanto emerso, il ragazzo, dopo essersi coricato per quello che sembrava fosse solo un banalissimo malesere, sarebbe stato trovato privo di sensi dai familiari. Le persone accanto a lui gli hanno subito prestato soccorso, sollevandolo e chiamandolo ripetutamente, ma non rispondeva. A quel punto hanno capito che la cosa era grave, così hanno chiamato il centralino del 118. E' arrivata un'ambulanza, e dopo le prime cure direttamente sul posto, è stato disposto l'immediato trasferimento al pronto soccorso del presidio ospedaliero di contra-

da Consolida. A nulla sono valsi i disperati tentativi dei sanitari e dei soccorritori per riportare in vita l'agrigentino. Massaggio cardiaco ed altre tecniche di rianimazione non hanno sortito gli effetti sperati. Il cuore del ragazzo aveva smesso di pulsare per sempre. In ospedale, chiamati dal personale medico, sono intervenuti gli agenti della sezione Volanti, i quali hanno stilato una relazione in base a quanto riportato sulla cartella clinica. Il decesso del ventunenne è sopraggiunto per un arresto cardio-circolatorio. Negli ultimi giorni avrebbe accusato dei lievi disturbi gastrici. Ecco perché la direzione dell'ospedale ha disposto un'ispezione cadaverica, prima di restituire la salma ai familiari.

ANTONINO RAVANÀ

MARTEDÌ 10 GENNAIO 2017**P. EMPEDOCLE
di parente mi
Condannato a****FRANCESCO****L'ASP SUL CARCERE PETRUSA**

«Gelo nelle celle, acqua congelata, stato igienico sanitario precario»

FRANCESCO DI MARE

Il carcere non è ovviamente un albergo dove fruire di comfort a cinque stelle. Ma non deve essere un luogo dove la sopravvivenza umana viene messa in difficoltà quotidianamente. Come nel caso del carcere Petrusa della città dei Templi. Una struttura inaugurata nel 1997, gestita al meglio dalla direzione, con il massimo impegno e professionalità dalla polizia penitenziaria. Ma negli ultimi giorni la situazione è divenuta insostenibile per i detenuti.

La goccia che ha fatto cadere un vaso da anni traballante è stata la terrificante ondata di freddo con annesse nevicate. Le celle ovviamente sfornite di riscaldamento si sono trasformate in celle frigorifero, dove i detenuti non erano nelle condizioni di utilizzare anche solo le coperte, rese delle lastre di ghiaccio. L'acqua calda è quasi un lusso in condizioni normali, figurarsi dopo le gelate di queste ore che hanno ibernato le tubature. Sabato scorso è stato impossibile consentire ai detenuti di fare la doccia, proprio perché l'acqua non fluiva dalle tubature congelate. I detenuti hanno fatto presente tale situazione, attraverso i propri avvocati, ma ovviamente al freddo non ci sono rimedi. I rimedi dovrebbero trovarli coloro i quali gestiscono una struttura di primissimo livello dal punto di vista della qualità del controllo dei reclusi, ma pessima dal punto di vista strutturale e dei «servizi» offerti a circa 400 esseri umani. Nei giorni scorsi il responsabile del servizio igiene dell'Asp si è recato nel penitenziario per un controllo sollecitato da tempo, proprio dai detenuti. La «pagella» non è stata affatto positiva, tanto che l'ufficiale dell'Azienda sanitaria provinciale ha messo nero su bianco la precarietà delle condizioni igienico sanitarie della casa circondariale. Ovvio da parte dell'Asp la richiesta di interventi migliorativi in tempi rapidi.

Anche fornire l'acqua magari tiepida sarebbe uno straordinario «servizio» offerto a quelli che - comunque - sono esseri umani.

22. | agrigento

IL FATTO. Ennesima incursione di malviventi negli spazi in fondo al Viale della Vittoria utilizzati dall'Asp

Cittadella sanitaria zona franca

Chi ha colpito era di certo al corrente della presenza di telecamere di controllo

Danni a infissi e arredi, un coltello conficcato nella sedia utilizzata da un dipendente. I vandali hanno defecato nel bagno delle donne prima di fuggire

Danni a infissi e arredi e addirittura un coltello conficcato nella sedia utilizzata da un dipendente. E ancora prima di andare via i responsabili hanno deciso di lasciare un 'ricordino' disgustoso, defecando nel bagno delle donne.

Il misterioso danneggiamento con furto, è stato compiuto nel perimetro della cittadella sanitaria, sede di uffici e laboratori dell'Azienda sanitaria provinciale di Agrigento, al viale della Vittoria. Solo l'anno scorso sono stati oltre dieci i furti messi a segno nei padiglioni dell'ex ospedale psichiatrico, e in tutti i casi i ladri hanno "beffato" le telecamere. Per questo è logico ipotizzare, che dietro questi raid possa esserci la "mano" di uno o più ignoti, che conoscono bene tutta la zona. Tempo fa interpellata dalla nostra redazione l'Azienda ha fatto sapere, che sono tutte funzionanti le telecamere, collocate nell'intera area sanitaria. Ma evidentemente questo non serve da deterrente per fermare bande di ladruncoli e teppisti. Quasi tutti i padiglioni dell'ex manicomio hanno ricevuto la "visita" di gente balorda: almeno quattro volte la Farmacia, un paio di occasioni nel mirino dei responsabili sono finiti gli uffici am-

ministrativi e alcuni laboratori, altre tre o quattro denunce riguardano il saccheggio dei distributori automatici di caffè e merendine. Stessa sorte è toccata a più uffici dell'Azienda lo scorso fine settimana, ed in questo caso ai protagonisti, pare non interessassero i prodotti di valore, quali computer, monitor, stampanti e altri materiali elettronici. Qualcosa è stato rubato, ma di poco conto. Ecco perché è difficile inquadrare il contesto dell'azione delinquenziale. Fino a ieri l'ammontare dei danni era ancora in via di quantificazione. In corso l'inventario per verificare cosa è stato portato via. Le uniche certezze sono rappresentate dall'incursione vandalica. Terminato il raid sono fuggiti. La scoperta ieri mattina all'orario di apertura degli uffici. L'episodio è stato segnalato alle forze dell'ordine. Sul posto sono arrivati i militari dell'Arma, che dopo un sopralluogo e raccolto la denuncia, hanno aperto le indagini per tentare di individuare i colpevoli. Le cose più interessanti arrivano proprio dalle investigazioni. La lunga serie di fattacci fa pensare che si tratti di 'colpi' pianificati da individui, che sanno come muoversi all'interno della cittadella sanitaria. Conoscerebbero a memoria ogni sentiero, e sanno anche dov'è gli occhi delle telecamere non arrivano. Sembra certo che i malviventi (sempre gli stessi?), agiscono sicuri di sé e senza preoccuparsi di essere immortalati dagli occhi elettronici. Se si tratti di una mera coincidenza o di una pista concreta lo accerteranno le indagini. Appare evidente che serva qualcosa in più per migliorare la sicurezza, ed evitare in futuro altri spiacevoli episodi.

ANTONINO RAVANÀ

DUBBI SULLA VIDEOSORVEGLIANZA IN CITTÀ Ma l'occhio del «Grande Fratello» funziona davvero o è proprio strabico?

Atti vandalici, effrazioni, danneggiamenti più o meno finalizzati. E tutto sotto gli occhi elettronici che guardano la città. Un "Grande Fratello" che tuttavia sembra al momento abbastanza dormiente. Se la stampa continua a raccontare di periodici raid da parte di ignoti all'interno di scuole, uffici pubblici o semplicemente per le vie della città (ammontano ad esempio a 6 i vasi di ceramica del viale della Vittoria divelti da ignoti ad oggi), la rete di videosorveglianza pubblica che attraversa il territorio comunale sembra oggi non essere uno strumento utile per azioni di prevenzione e, soprattutto, repressione. Da quanto ci è dato sapere estremamente

rari - al punto di essere quasi percentualmente non rilevabili - i casi nei quali le telecamere che guardano la città 24 ore su 24 siano servite per intervenire prontamente sul posto di un reato o, anche, che siano state ritenute utilizzabili ex post, quando il fatto era accaduto ed era necessario risalire a chi lo aveva commesso.

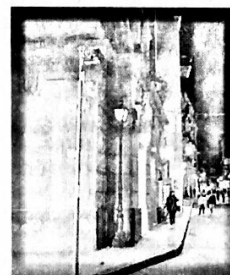
Problemi di posizionamento, di manutenzione, di risorse che mancano e di limiti organizzati-

vi. Vorremmo ad esempio capire se l'impianto di videosorveglianza che si trova all'interno della Cittadella della Salute del viale della Vittoria è in funzione, e, ancora, se la fitta rete di sistemi di rilevazione video che il Comune di Agrigento ha distribuito in vari punti del centro città e della zona rivierasca è in funzione e, soprattutto, se è stata messa pienamente

a servizio delle forze dell'ordine. Questo nella considerazione che la Polizia municipale non garantisce un servizio h24 come invece fanno Carabinieri e Polizia e, quindi, durante le ore notturne davanti a quegli schermi non c'è nessuno a vigilare.

Da quanto sappiamo solo alcuni siti ritenuti sensibili sono a disposizione delle sale operative, senza tra l'altro la possibilità di manovrare le telecamere - che possono ruotare e zoomare alla bisogna, almeno teoricamente -. Nel frattempo si continua a mantenere in piedi un sistema che ha avuto e ha ancora un costo per i cittadini, nella speranza che quando servirà davvero sia pienamente utilizzabile.

G.S.



VIA ATENEA

NUOVA RETE REGIONALE**Ospedali riuniti
di Sciacca e Ribera
ok al primo livello**

SCIACCA. Gli "Ospedali civili riuniti" di Sciacca e Ribera nella bozza della nuova rete ospedaliera uscita dal confronto tra assessorato regionale sanità e organizzazioni sindacali hanno ottenuto la classificazione di struttura sanitaria di primo livello. L'intesa prevede 8 DEA di II livello (HUB) contro i tre precedenti e 18 DEA di I livello (Spoke), tra cui quello di Sciacca-Ribera. E' quanto da mesi chiedevano con manifestazioni varie, incontri, riunioni, "pellegrinaggi" a Palermo e anche minacce di sciopero. Le autorità cittadine di Sciacca, Ribera e dei Comuni della zona, oltre che il comitato della sanità costituitosi per evitare il declassamento a ospedale di base, così come previsto nella stesura della prima bozza. Non c'è ancora un atto ufficiale, ma la notizia è stata confermata nel pomeriggio di ieri dallo stesso assessore regionale alla sanità Baldo Gucciardi nel corso di un contatto telefonico con il sindaco Fabrizio Di Paola e con alcuni esponenti del partito politico al quale lui appartiene. L'assessore è stato quindi di parola, ha rispettato gli impegni assunti in occasione degli incontri dei mesi scorsi, quando in più occasioni rassicurava tutti sulla volontà di dare il giusto rilievo ad un vasto comprensorio che comprende anche territori delle province di Trapani e Palermo. Ora si attende il riconoscimento formale e poi altri atti per un ospedale di primo livello, a partire dall'indizione dei concorsi e dall'assunzione di nuovo personale, medico e infermieristico. Ieri pomeriggio a Sciacca e nell'hinterland è cominciata la fisiologica corsa della politica ad esprimere compiacimenti vari e intestarsi il merito del risultato.

GIUSEPPE RECCA

Contrasto alla corruzione seminario su trasparenza all'Azienda Cannizzaro

Relatrice la prof.ssa Nicoletta Parisi,
componente del Consiglio dell'Anac

Ieri all'ospedale Cannizzaro si è tenuto un seminario di aggiornamento sul "Contrasto alla corruzione attraverso le nuove misure di trasparenza e prevenzione". Relatrice la prof. Nicoletta Parisi, componente del Consiglio dell'Anac (Autorità nazionale anticorruzione). Ad aprire l'incontro il direttore generale Angelo Pellicanò che ha sottolineato l'attualità del tema ed evi-



DA SIN., PARISI, PELLICANÒ E CANNADA

denziato quanto fatto in materia dall'Azienda Cannizzaro nei diversi campi, dalla formazione del personale all'adeguamento della sezione Amministrazione Trasparente del sito web, dall'attuazione del Percorso Attuativo di Certificabilità (Pac) all'adozione del codice etico-comportamentale e ad altre misure ancora.

E la dott.ssa Mirella Cannada, responsabile Prevenzione corruzione e Trasparenza, ha spiegato che «il Freedom of information act, in vigore dal 23 dicembre, ha esteso i diritti di accesso alle informazioni mediante l'accesso civico generalizzato, che l'Azienda ha prontamente disciplinato».

L'avv. Sergio Cosentino ha esordito illustrando i nuovi obblighi in ambito sanitario contenuti nel Piano Nazionale Anticorruzione, quali la rotazione dei dirigenti su cui recentemente l'Anac ha preso atto di alcune situazioni di inapplicabilità, la gestione del conflitto di interessi da parte del personale e la nuova configurazione del responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza.

La prof. Parisi ha spiegato, innanzitutto, che l'Anac svolge un compito di "vigilanza collaborativa" per accompagnare la pubblica amministrazione nell'adempimento degli obblighi. «Si tratta, cioè, non tanto di verificare a posteriori l'esatto adempimento di un obbligo, quanto di aiutare la PA a comprendere secondo quali modalità adempiere alla legge in maniera sostanziale». Ha poi approfondito l'aspetto della trasparenza, spiegando come, oltre alle informazioni contenute nella specifica sezione dei siti web, essa si esplica attraverso tre modalità: l'accesso agli atti secondo la legge Bassanini (241/1990), l'accesso civico introdotto con la norma di riordino (d. lgs 33/2013) e, appunto, l'accesso civico "universale" introdotto con il d. lgs. 97/2016, che riconosce a tutti il diritto di avere le informazioni non pubblicate.

All'incontro, moderato dal responsabile dell'ufficio stampa Orazio Vecchio, hanno partecipato circa 120 fra direttori di Unità Operative, dirigenti e funzionari e amministrativi e coordinatori infermieristici.

L'ASICILIA - P. 28 - 10/1/17

“BLOODY MONEY”. Ai domiciliari il dott. Gaetano Romeo del Vittorio Emanuele: favoriva due strutture private

Affare dialisi: altro medico nei guai

In un centro aveva acquisito in modo occulto una quota, nell'altro quote della moglie

IL CASO. Disagi a Paternò e Biancavilla

Aule come “freezer” alunni col cappotto

Continuano a fuoriuscire veleni dal pentolone dell'operazione “Bloody Money”, scopercchiato dalla Procura e dalla Guardia di finanza, che hanno fatto emergere un sistema perverso attraverso il quale diversi pazienti dializzati venivano dirottati dagli ospedali pubblici ai centri privati nei quali alcuni medici avevano diretti interessi economici. Ieri, infatti, in esecuzione di un'ordinanza di custodia cautelare emessa dal gip del Tribunale su richiesta della Procura, i finanzieri hanno eseguito un altro arresto: ai domiciliari è finito il dott. Gaetano Romeo, 58 anni, dirigente medico in servizio nel reparto di Nefrologia e Dialisi dell'ospedale Vittorio Emanuele. Romeo pare dirottasse molti pazienti in due strutture, “Le Ciminiere s.r.l.”, di cui aveva acquisito in modo occulto una quota sociale, e il Centro “Delta s.r.l.”, del quale la moglie è intestataria di quote.

VITTORIO ROMANO

L'INCHIESTA S'ALLARGA. Pazienti dializzati dirottati nei centri privati: presto ulteriori sviluppi

“Bloody Money”, altro arresto ai domiciliari medico dell'Ove

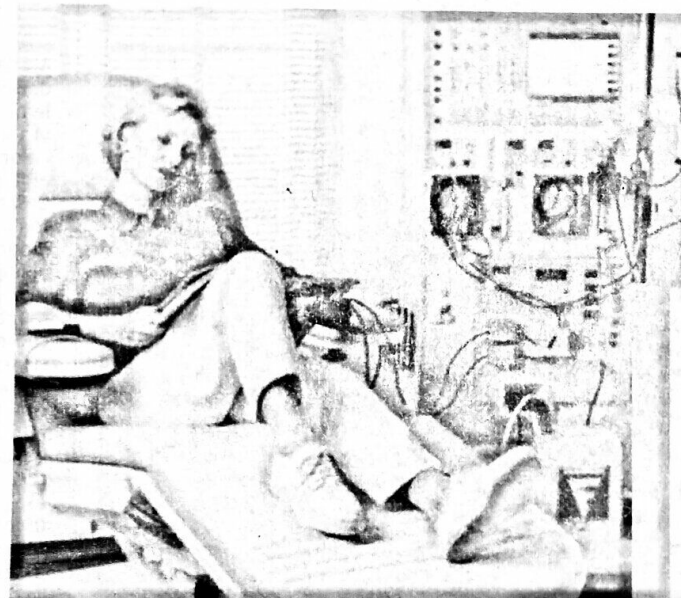
Il provvedimento riguarda il dott. Gaetano Romeo: favoriva due strutture in cui aveva interessi. Procura e Finanza parlano di un “sistema criminale”

VITTORIO ROMANO

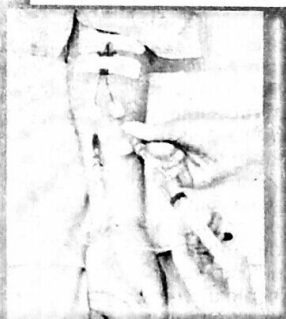
Dal pentolone dell'operazione “Bloody Money”, scoperchiato dalla Procura della Repubblica e dalla Guardia di finanza, che hanno fatto emergere un sistema perverso attraverso il quale diversi pazienti dializzati venivano dirottati dagli ospedali pubblici ai centri privati nei quali alcuni medici avevano diretti interessi economici, continuano a fuoriuscire veleni.

Ieri, infatti, in esecuzione di un'ordinanza di custodia cautelare emessa dal gip del Tribunale su richiesta della Procura, i finanzieri hanno eseguito un altro arresto: ai domiciliari è finito il dott. Gaetano Romeo, 58 anni, dirigente medico in servizio nel reparto di Nefrologia e Dialisi dell'ospedale Vittorio Emanuele.

L'indagine ha già visto l'applicazione di misure restrittive - tutte confermate dal Tribunale del Riesame - nei confronti di tre imprenditori, due dirigenti medici e un infermiere, e il commissariamento giudiziale di due società



L'operazione “Bloody Money” pare riserverà ancora sorprese e coinvolgerà altri medici che “obbedivano” a questo sistema perverso che dirottava i dializzati in centri privati



private. Lo scenario è sempre lo stesso: il personale medico coinvolto approfitta del rapporto diretto instaurato con i pazienti bisognosi di dialisi per indirizzarli verso centri dialisi privati.

Il dott. Romeo era molto ben inserito in questo contesto, tanto che dalle indagini coordinate dalla Procura è emerso che lo stesso dirottava molti pazienti in due strutture, “Le Ciminiere s.r.l.”, di cui aveva acquisito in modo occulto una quota sociale, e il Centro “Delta s.r.l.”, del quale la moglie è intestataria di quote.

Secondo magistrati e finanzieri, tutto ruotava attorno a un siste-

ma criminale difficilmente accessibile. I medici coinvolti nell'indagine rispondevano infatti a una logica di equa ripartizione dei pazienti nelle cliniche private in cui avevano, e hanno ancora, interessi economici, e questo in ossequio a un accordo pianificato che li metteva al riparo da reciproche iniziative di denunce.

L'inchiesta “Bloody Money” non si esaurisce certo qua. Il capitano Paolo Bombaci, del Nucleo di polizia tributaria, ha detto chiaramente che nelle prossime settimane «non si escludono ulteriori sviluppi» che potranno emergere da accertamenti e approfondimenti condotti dal Gico della Guardia di Finanza. Probabilmente saranno individuate altre modalità con cui le strutture private “convincedevano” i medici a dirottare i pazienti: riconoscevano loro quote societarie e inoltre elargivano somme di denaro per ogni nuovo dializzato che arrivava. Ma, secondo indiscrezioni, dal putrido pentolone di “Bloody Money” usciranno presto anche altri nomi di medici coinvolti.

A parte il dott. Romeo, in manette erano finiti già il dott. Giorgio Leone del Garibaldi Nesima, la dottoressa Elvia Sicurezza dell'ospedale Vittorio Emanuele, il dottor Walter Morale dell'ospedale Cannizzaro (quest'ultimo, in verità, l'unico a non essere stato arrestato, ma colpito da misura interdittiva), e Giuseppe Di Mauro, l'infermiere del Vittorio Emanuele accusato di avere avuto un ruolo nell'affare che avrebbe permesso alla “Diaverum Italia” e alle “Ciminiere s.r.l.” di monopolizzare il mercato della dialisi priva-

Il pentito disse che l'affare dialisi era seguito anche dalla mafia

Quando esplose il bubbone “Bloody Money”, si apprese che anche la criminalità organizzata seguiva (e forse segue ancora oggi...) con attenzione l'affare dialisi. E lo farebbe da anni, stando a quanto dichiarato addirittura nell'ottobre del 2010 dal collaboratore di giustizia Gaetano D'Aquino, ex killer dei “Cappello-Carrateddi”, secondo cui già in quegli anni i fratelli Salvatore e Mario Maugeri erano infilati mani e piedi nel business. Una circostanza emersa anche nell'ambito dell'indagine “Orione”.

LA NUOVA RETE OSPEDALIERA**Bianco: «Nostre indicazioni recepite dall'ass. Gucciardi»**

In merito alla nuova Rete ospedaliera, presentata ieri mattina dall'assessore Baldo Gucciardi, soddisfazione è stata espressa dal sindaco Enzo Bianco per le "promozioni" degli ospedali etnei, in linea con le richieste fatte a suo tempo all'assessore Gucciardi. «Ringraziamo l'assessore regionale - ha detto Bianco - per aver recepito le indicazioni emerse nel corso della riunione svoltasi il 17 settembre scorso a Palazzo degli Elefanti con tutti i rappresentanti del mondo sanitario etneo. Nella rimodulazione, dall'unico hub che doveva essere rappresentato dal Cannizzaro, si è giunti ai tre "ospedali centrali", con l'aggiunta del Policlinico e del Garibaldi, nella prima versione della rete indicati come semplici spoke. Il Garibaldi viene peraltro inquadrato, come abbiamo chiesto con forza alla Commissione Sanità, come Dea di secondo livello, impostazione che permetterà il rafforzamento dell'area di emergenza urgenza al centro della città. Tornando agli spoke, in quest'ultima categoria è stato confermato il Gravina di Caltagirone e si sono aggiunti gli ospedali riuniti di Acireale e Giarre, inizialmente indicato come semplice presidio di base. In quest'ultimo gruppo sono invece inserite le strutture di Biancavilla e Paternò, che quindi rimarranno aperte, mentre quella di Militello in Val di Catania, inizialmente indicata come ospedale di comunità, è stata promossa a ospedale in zona disagiata insieme a quello di Bronte».

Anche il direttore generale dell'Arnas Garibaldi, Giorgio Santonocito, non nasconde la propria soddisfazione. «Il risultato raggiunto - dice il manager - ci riempie d'orgoglio, soprattutto perché è stato pienamente accolto, per l'azienda che dirigo, l'impianto organizzativo di Dea di II livello, nel pieno rispetto della normativa nazionale che ci inquadra nella categoria delle aziende di alta specializzazione. Abbiamo lavorato tanto per questo obiettivo già con l'assessore Lucia Borsellino, superando ostacoli di ogni tipo. Per questo, il ringraziamento va in primo luogo all'assessore Gucciardi che, con questo riconoscimento, consente all'Arnas Garibaldi di continuare quell'attività di riorganizzazione strategica che ha già dato enormi frutti nel 2015 e nel 2016 e che ha permesso di raggiungere la vetta delle classifiche regionali Agenas sulla qualità dei servizi offerti. Mi sento in obbligo, inoltre, di ringraziare quanti ci sono stati vicini e ci

hanno sostenuto nelle sedi istituzionali competenti, l'intera deputazione regionale catanese, in particolare l'on. Concetta Raia, e il sindaco Enzo Bianco».

«L'inquadramento quale Dea di II livello - continua il direttore generale - rappresenta, oltre che un riconoscimento alla professionalità dei medici, degli infermieri e di tutti i dipendenti, anche una sfida organizzativa e una grande responsabilità che, sono sicuro, l'intera struttura saprà accogliere».

«C'è davvero da rallegrarsi oggi per la nuova rete ospedaliera che rafforza l'offerta sanitaria catanese». Lo dichiara in una nota la deputata regionale del Partito Democratico, Concetta Raia.

Soddisfatto anche l'assessore al Welfare del Comune, Angelo Villari, in qualità di presidente dell'associazione Demosì.

«Per anni abbiamo sottolineato la necessità di valorizzare e potenziare gli ospedali periferici, a cominciare da Caltagirone e Acireale - sottolinea Raia - che per la loro posizione geografica, ma anche per i livelli di offerta sanitaria raggiunta, meritavano una loro centralità, e anche per le decine di migliaia di cittadini che avevano diritto ad avere strutture di eccellenze vicino casa, senza che parametri di razionalizzazione della spesa penalizzassero risultati già raggiunti e priorità non derogabili».

«Riteniamo un buon risultato anche quello raggiunto dagli altri ospedali di Militello, Biancavilla, Bronte e Paternò, che hanno mantenuto le strutture di pronto soccorso e rianimazione - prosegue la parlamentare del Pd - Adesso solleciteremo perché vengano presto banditi i concorsi che daranno forza e sostanza alla nuova organizzazione».

«Lo schema di rete dell'emergenza-urgenza ospedaliera presentato ai sindacati di categoria - dichiarano Enzo Tango, segretario generale della Uil Fpl Sicilia, e Fortunato Parisi, segretario della Uil Fpl Medici Sicilia e della Uil di Catania - ha almeno due motivi per essere apprezzato. Intanto, per il fatto che nasce dal confronto con le organizzazioni dei lavoratori e dei cittadini e ne raccoglie alcune proposte qualificanti. Inoltre, perché rispetta e promette di valorizzare la complessa struttura della sanità pubblica che in passato era stata messa a rischio da scelte inopinate, dannose e calate dall'alto. Il piano Gucciardi risponde alle esigenze del nostro territorio, salvaguardando il patrimonio professionale e umano rappresentato dai lavoratori della sanità».

La polemica

Blitz dei carabinieri, indaga la procura. De Luca: "Licenziamo i medici". La difesa: noi capri espiatori. Il caso dell'ex Ortopedia diventata spogliatoio

DALLA NOSTRA INVIATA
CONCHITA SANNINO

Nola, Nas in ospedale e dirigenti cacciati Lo scandalo dei 40 posti nel reparto fantasma

NOLA. Le barelle non sono ancora arrivate, dopo tanta indignazione. Nell'ospedale di Nola, utenza di 600mila abitanti tra due province per soli 107 posti letto (invece dei 300 originari), i pazienti in codice verde, giallo o rosso continuano ad aspettare molte ore per un prelievo, una Tac o una radiografia; e da ieri vengono "sistemati" non più a terra come in un assetto da guerra — come nelle foto shock che hanno subito inciso nel 2017 della vita reale — ma su decrepite sedie a rotelle tenute in piedi con nastro adesivo, o su sedute sottratte agli uffici. Intanto tre teste di medici rotolano subito: tre dirigenti che cadono qui, nella frontiera dell'hinterland, non in Regione o in direzione generale. Le barelle non arrivano, ma i Nas si: inviati dal ministro della Salute Beatrice Lorenzin. E arriva anche un'altra squadra di carabinieri, mandata dal pm Cristina Amoroso e dal procuratore capo di Nola Paolo Mancuso, che hanno aperto un'inchiesta su presunti disservizi o negligenze. Così comincia il (ciclico) valzer delle carte e degli atti, delle denunce e delle controffensive legali, mentre la Sanità agonizza — ormai da anni — nel Meridione d'Italia.

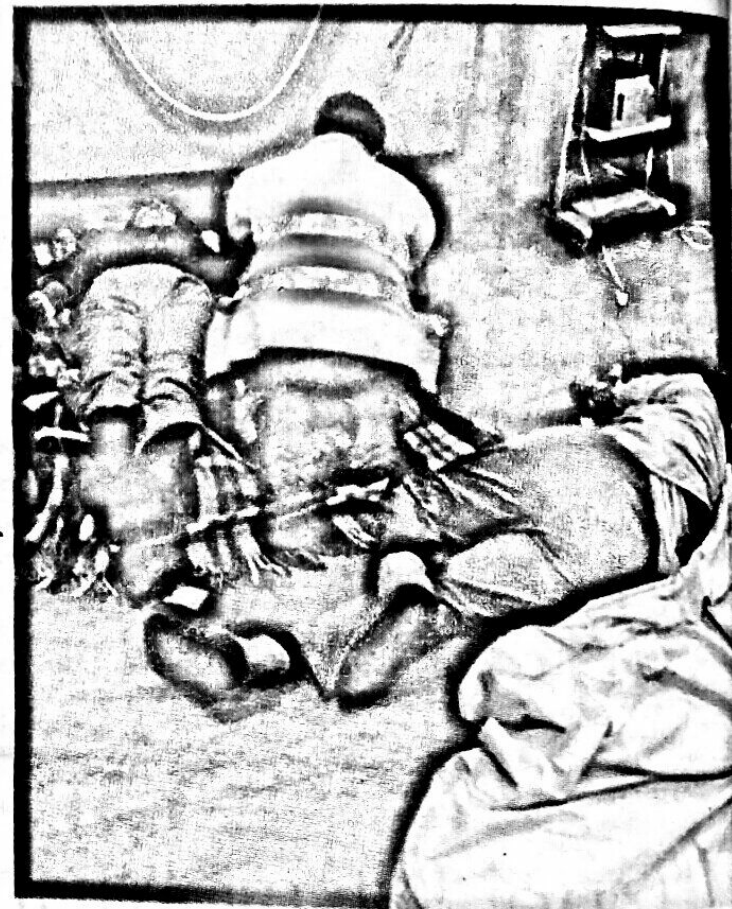
Alle 11, nel pronto soccorso di Santa Maria della Pietà, dove

l'anno che inizia reca l'immagine di Franca e Maria stese come in un ospedale da campo, ora c'è Vincenzo, 35 anni, seduto con una flebo nel braccio: «Non hanno barelle, devo stare attento a non alzarli, spero di finire presto e andarmene». O c'è Angela, 65 anni, che piange, sempre seduta, sempre nella corsia dove mancano lettighe: «Ho una spalla lussata, ho dolore, mi dicono che gli infermieri sono solo tre su sei di turno stamattina, e noi siamo dozzine di pazienti. Sono qui da ore, non so quanto aspetterò». O ancora, in codice giallo, Anna, 29 anni, che ha fatto una Tac, un ago in vena, anche lei seduta, i

piedi poggiati su un bracciolo. Nella stanza accanto, Marta, 35 anni, ti ferma e ti chiede di sorvegliare la porta mentre va in bagno perché l'unico servizio del pronto soccorso non ha la chiave. Mentre Paolo Brusino («metta pure il cognome, mi fanno pena questi medici e infermieri») ti racconta la lunga notte del 7 gennaio proprio accanto a quelle ammalate adagiate con la testa sul pavimento: «Mio padre era colto da un ictus, quasi morto, e me l'hanno salvato. In mezzo a quell'inferno ne è uscito. Poi manca quasi tutto, ma a me è andata così». Eppure è su questa prima linea, è su questi medici che si ab-

batta la scure della politica in cerca di responsabilità. O di capri espiatori.

Sulla spinta del governatore Vincenzo De Luca che chiede tre licenziamenti, la responsabile della Asl Napoli 3, Antonietta Costantini, sospende subito tre camici bianchi: il responsabile del pronto soccorso Andrea Manzi, il capo dell'area Emergenza, Felice Avella e il direttore sanitario Andrea De Stefano. La politica si azzuffa, i 5Stelle accusano De Luca di «fare sulla Sanità bieca demagogia», i più giovani deputati pd Massimiliano Manfredi e Pina Picerno non indicano teste da ghiottinare ma invitano «a chie-



LE TAPPE

LO SCANDALO

Nel weekend, i familiari postano su Facebook le foto dei pazienti del Santa Maria della Pietà di Nola curati per terra

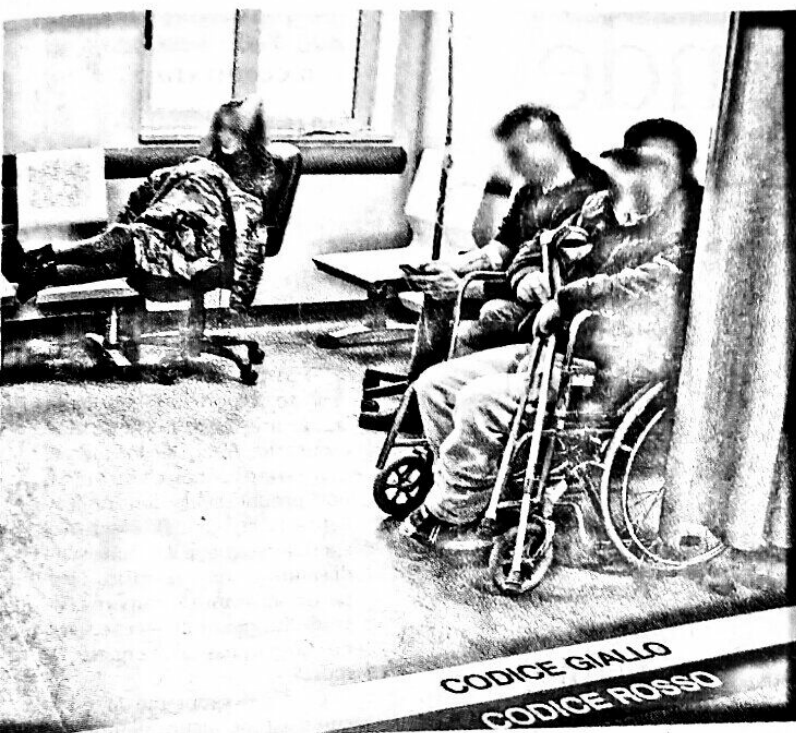
L'ISPEZIONE

Ieri i carabinieri del Nas ispezionano l'ospedale e la procura di Napoli apre un'inchiesta sull'accaduto

LA BUFERA

Il presidente della Campania De Luca sui manager della struttura: "Da licenziare". E la Asl ne sospende tre

PER SAPERNE DI PIÙ
napoli.repubblica.it



> IL COMMENTO

Chi ha messo in ginocchio la sanità al Sud

OTTAVIO RAGONE

Quei pazienti stesi sul pavimento nel pronto soccorso di Nola raccontano meglio di ogni classifica le condizioni mortificanti del sistema sanitario in Campania e in molte aree del Mezzogiorno. Un Paese non può dirsi civile, se in un ospedale mancano perfino le barelle. La Campania è ultima in Italia per i livelli essenziali di assistenza. L'ospedale di Nola non rappresenta un caso isolato. Certo, l'ondata di gelo ha moltiplicato i ricoveri. Ma il disastro è quotidiano e investe altri ospedali molto più grandi a Napoli, come il Loreto Mare, dove non funziona nemmeno la Tac, e il Cardarelli, pieno di barelle nel pronto soccorso. La Campania ha subito pesanti tagli ai fondi per l'assistenza sanitaria, perché ha la popolazione più giovane. Un criterio discutibile, che non tiene conto della povertà generale, del basso livello di istruzione e di altri fattori che incidono sulla diffusione delle malattie. Il presidente della Regione Vincenzo De Luca contrasta le difficoltà con una politica muscolare di dubbia efficacia. Annuncia rimedi drastici scivolando spesso sulla demagogia. Anche adesso è perentorio, chiede il licenziamento dei medici. Ma i dirigenti di ospedali e Asl non li nomina la Regione? E se i governi tagliano i fondi e la sanità campana è commissariata, quanto pesa l'incapacità dei politici locali?

dere scusa alla cittadinanza». Ma i medici si difendono con parole dure. «Quali colpe dobbiamo pagare? Rispettiamo le decisioni dei vertici e spiegheremo condotte e ragioni, ma i nostri allarmi sulla mancanza di barelle risalgono al novembre del 2015. Cosa potevamo fare, se non prestare servizio in qualunque condizione?». De Stefano frena a stento l'amaro: «Una paziente fotografata a terra aveva un arresto cardiocircolatorio in corso: il protocollo, come tutti sanno, prevede che per esser defibrillata dovesse essere adagiata su una superficie rigida. Io fisicamente non c'ero, e non potevo essere informa-

to in tempo reale perché i minuti sono preziosi: ma il medico che ha operato le ha salvato la vita. Se io come ospedale non ho barelle a sufficienza da anni, quale al-

**Dagli uffici arrivano
sedie. Il figlio di un
paziente: mio papà
salvato, è andata bene**

ternativa ho? Inviarlo fuori area? Lavarmene le mani? O avremmo dovuto trasferirlo a tre ore di auto, a Vallo della Lucania?». Tra le contestazioni che saranno for-

malmente mosse ai dirigenti, c'è il mancato ricorso a quella spesa d'emergenza che la manager Costantini avrebbe messo a disposizione del pronto soccorso con una «specifica determina»: acquisti per 200mila euro, senza gare d'appalto, relativi alla stagione del picco influenzale. Il dottor Manzi è furente: «Noi dovremmo pagare per quali colpe? Forse tocca a noi spendere i soldi per acquistare barelle e lettighe? Noi siamo medici e forniamo assistenza e cerchiamo di salvare persone. Esistono altri uffici e dirigenti che dovrebbero provvedere a forniture e acquisti». Esistono, soprattutto, responsabilità e scelte

che hanno determinato il crac di oggi.

Proprio a Nola, pochi metri più su del pronto soccorso, *Repubblica* filma un reparto fantasma: dieci stanze e 40 posti letto trasformati da tre anni in un mega spogliatoio del personale, dopo che il vecchio si allagò negli interatti. Risultato? Te lo dice Pietro, anziano infermiere, imbarazzato: «Questa era la vecchia Ortopedia. Cancellata. Gli spogliatoi servono, ma i pazienti vengono prima. Bastava ristrutturare questo piano. Lo sanno tutti, lo hanno promesso tutti. Anche ai vertici. Inutilmente».

SUL PAVIMENTO

Le immagini shock dei degenti lasciati sulle sedie al Santa Maria della Pietà di Nola. Nella foto grande, l'immagine pubblicata su Facebook da Giuseppe Napolitano, parente di uno dei pazienti curati per terra, che ha fatto scattare la denuncia. Qui sopra, l'ispezione del Nas

la sua filosofia di vita. Cosa potrebbe pensare oggi, secondo lei, del-

copista una pensione di reversibilità da 5300 euro lorde al mese.

«Ritengo che i cosiddetti vizi trasmissibili siano una delle tante degenerazioni speculati-

essere separato. Il suo spirito si sta dileguando».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

LA REPUBBLICA - PALERMO 111 - 10/1/17

UN OPERATORE CON PRECEDENTI PER FURTO, L'UOMO CHE HA CONSENTITO L'AGGRESSIONE AL PRONTO SOCCORSO

Catania, l'ultimo scandalo del 118

È un operatore del 118 con precedenti penali per furto e possesso ingiustificato di chiavi alterate l'uomo che ha consentito l'aggressione al medico del pronto soccorso del "Vittorio Emanuele" di Catania. Il dipendente della Seus, seppur fuori servizio, avrebbe fornito ai balordi che hanno malmenato il camice bianco - reo di non aver fornito le generalità di una ragazza ricoverata dopo un incidente con l'auto di un aggressore - i codici di ingresso all'area d'emergenza dell'ospedale. L'autista-soccorritore del 118 è stato messo in ferie forzate dai vertici dell'azienda e il presidente della Seus, Gaetano Montalbano, ne ha già proposto la sospensione che domani sarà quasi certamente deliberata dal comitato di gestione. Si aprirà poi un procedimento disciplinare che potrebbe portare pure all'espulsione.

Questa vicenda solleva comunque di nuovo il tema delle assunzioni, e del mantenimento in servizio, di decine di dipendenti del 118 con una fedina penale tutt'altro che immacolata. L'operatore che, anche nei video a disposizione della polizia, viene immortalato mentre favorisce l'azione degli aggressori del "Vittorio Emanuele", ha precedenti tutt'altro che lusinghieri, specie per chi ogni giorno ha a

che fare con malati di ogni genere: l'uomo ha avuto una condanna a sei mesi di reclusione, più una multa, per furto in concorso, ed è stato per un anno in regime di sorveglianza speciale; ha avuto inflitta una pena di due mesi e 20 giorni, estinta dopo un affidamento ai servizi sociali. Poi, ancora, il dipendente ha avuto un'altra condanna a otto mesi di reclusione per furto, con sospensione condizionale della pena. Malgrado questi precedenti, il dipendente è rimasto regolarmente in servizio fino ad og-

L'autista-soccorritore, ora in ferie forzate, rischia un procedimento disciplinare che potrebbe portare al licenziamento

gi. Com'è stato possibile? «Sono passati i termini previsti dalla legge e non si poteva più disporre il licenziamento», è la spiegazione che giunge dalla Seus. Resta il grande tema che riguarda le modalità di assunzione prima alla Sise e poi alla Seus del personale.

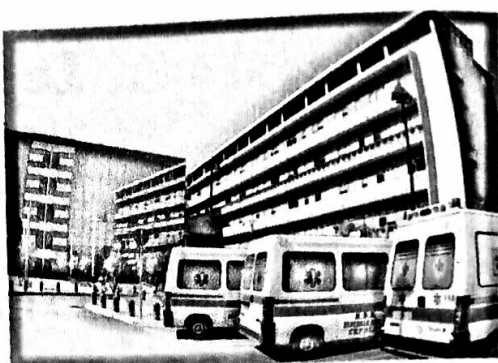
La maxi-operazione di pulizia annunciata due anni fa da Crocetta nella società

che gestisce le ambulanze in Sicilia si è trasformata in una beffa: su 85 licenziamenti paventati dal governatore, solo tre sono diventati realtà. In otto casi su dieci era troppo tardi: i reati, per quanto gravi, erano datati e i dipendenti avevano già ottenuto la riabilitazione. Per altri si è scelta la strada della conciliazione. Alla fine ad andare a casa sono stati solo tre autisti soccorritori che al momento dell'assunzione avevano dichiarato di non avere guai con la giustizia, pur avendo alle spalle sentenze pesanti: uno era stato condannato per stalking, uno per sequestro di persona e minacce, un altro è un ex imprenditore che tentò una truffa per avere fondi dell'Unione europea. In tanti invece l'hanno scampata, come l'autista beccato alla guida della sua vettura con un tasso alcolico oltre la soglia consentita e condannato per guida in stato d'ebbrezza. Ma sono rimasti in servizio anche ventidue dipendenti con una sentenza per droga o per rapina. «I tremila dipendenti della Seus tremila sono per gran parte onesti e qualificati lavoratori», dicono ai vertici della Seus. Ma sulla società rimane l'ombra di un folto gruppo di pregiudicati che nessuno può toccare.

e.la.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

PER SAPERNE DI PIÙ
www.ospedalegiglio.it
www.palermo.repubblica.it



L'ospedale Giglio di Cefalù

IL CASO

Rete ospedaliera il nuovo piano salvo Policlinici e "Giglio"

GIUSI SPICA

Salvo il Giglio di Cefalù, promossi Villa Sofia-Cervello a Palermo, l'ospedale Garibaldi e il Policlinico a Catania. Nella nuova mappa della sanità che verrà vincono un po' tutti.

Vincono i big del partito di Angelino Alfano che a settembre hanno fatto le barricate accanto ai sindaci del comprensorio delle Madonie contro il ridimensionamento dell'ospedale della cittadina normanna che rischiava di veder cancellati quattro reparti: «Un giusto riconoscimento», gongolava ieri la senatrice di Ncd Simona Vicari. Vincono i rettori delle università di Palermo e Catania che temevano il taglio di oltre 100 posti letto a testa negli ospedali universitari. Vincono gli amministratori e i deputati di destra e di sinistra scesi in trincea contro la chiusura (ora scongiurata) del pronto soccorso di provincia, da Giarre a Mistretta. Vincono. O almeno così sembra.

Perché il nuovo sistema dell'emergenza urgenza presentato ieri dall'assessore Baldo Gucciardi ai sindacati è solo una piccola porzione del piano: il dettaglio con la mappa dei 150 reparti da cancellare per allinearsi ai diktat del ministero è ancora top secret. E lo resterà fino a quando il ministero, che ha già sul tavolo il dossier completo, non darà il suo placet. Quel che è certo, dice l'assessore Gucciardi, «è che nessun ospedale verrà chiuso, ma ogni ospedale sarà funzionale e complementare all'altro, salvaguardando tutti i presidi compresi quelli delle isole minori e delle zone più disagiate».

Un piano che piace a tutti i sindacati dei medici e del comparto che ora tornano a chiedere di approvare in fretta la bozza ancora da sottoporre al vaglio della commissione sanità dell'Ars e alla giunta, per sbloccare le cinquemila assunzioni promesse al palo dal 2012.

Tra le novità più importanti rispetto alla bozza cassata a settembre tra le polemiche c'è la scomparsa degli ospedali di comunità, dove erano previsti solo servizi di Riabilitazione e lungodegenza, e la sostituzione con gli ospedali riuniti dove ogni struttura mantiene la propria autonomia. Nel bacino Palermo-Trapani non ci sarà più solo un unico Dipartimento di emergenza urgenza di secondo livello, riferimento per le grandi emergenze. All'ospedale Civico si affiancheranno il Policlinico e gli ospedali riuniti Villa Sofia-Cervello. Salvo anche il San Raffaele Giglio promosso a struttura di primo livello, così come l'ospedale Ingrassia. Tra i presidi ospedalieri di base che manterranno in vita mini pronto soccorso, gli ospedali di Partinico, Termini Imerese, Alcamo, Castelvetro, Mazara del Vallo. Tra gli ospedali di zona disagiata, Corleone, Petralia Sottana e Pantelleria.

Nel bacino Catania-Ragusa-Siracusa, oltre all'ospedale Cannizzaro, confermato centro di riferimento di secondo livello, promossi anche l'ospedale Garibaldi e il Policlinico Vittorio Emanuele. Graziato un altro presidio caro agli esponenti di Ncd, Giarre, che diventa ospedale riunito di primo livello con Acireale. Vittoria e Noto diventano ospedali riuniti così come Avola e Noto. Manterranno solo pronto soccorso di base invece Biancavilla, Paternò, gli ospedali riuniti Modica-Scicli e Lentini. Due gli ospedali di zona disagiata, Bronte e Militello Val di Catania, mentre l'ospedale di Augusta manterrà il pronto soccorso in quanto ricade in zona ad alto rischio ambientale.

A Messina il Dipartimento di secondo livello per le emergenze rimane il Policlinico. Tra i pronto soccorso di zona disagiata quelli di Lipari e Mistretta. Anche il bacino Agrigento-Caltanissetta-Enna mette a segno una vittoria con la promozione dell'ospedale nisseno Sant'Elia nella fascia delle strutture di riferimento, mentre l'ospedale di Agrigento rimane struttura di primo livello.

Ora non resta che ottenere l'ok del ministero dove, con l'elezione di Davide Faraone a sottosegretario alla Salute, la Sicilia ora potrebbe avere una carta in più da giocare.

“

L'ASSESSORE

Nessuna
struttura
sarà chiusa
ci vuole
funzionalità
tra i presidi

”

ni?

e
r
r

anza
ole
enti,
ezza

one
a
hi
e
o

,
t
t
o
b
c

SOLE 24ORE - P. 36 - 10/1/17

Dati sensibili da comunicare. Sanzione alla clinica che non notifica all'Authority le notizie sulle patologie per cui ricorre l'obbligo

Malattie mentali e infettive al Garante

Patrizia Maciocchi

ROMA

Le **cliniche** e gli ospedali devono comunicare al **Garante per la protezione dei dati personali** i **dati sensibili** dei pazienti relativi a malattie mentali, infettive e diffuse inseriti nella propria banca dati. La **Corte di cassazione** (sentenza 188) conferma la sanzione amministrativa di 40 mila euro imposta a una clinica privata per non aver rispettato il dovere di notifica indicato dall'articolo 37 della legge sulla privacy (comma 1, lettera b).

La norma prevede la notifica al Garante, per informarlo dell'attività di raccolta e del trattamento, dei «dati idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale, trattati ai fini della procre-

azione assistita, prestazione di servizi sanitari per via telematica relativi a banche di dati o alla fornitura di beni, indagini epidemiologiche, rilevazione di malattie mentali, infettive e diffuse, sieropositività, trapianto di organi e tessuti e monitoraggio della spesa sanitaria».

Il Tribunale aveva accolto l'opposizione della clinica contro il decreto ingiuntivo di pagamento, fornendo un'interpretazione

L'ESCLUSIONE

La finalizzazione del trattamento alla rilevazione non ricorre per gli episodi occasionali di diagnosi e cura del singolo professionista

restrittiva della norma. Secondo i giudici di prima istanza l'obbligo di notificazione non ci sarebbe nel caso di un rilevazione dei dati «accessoria all'obbligazione sanitaria vera e propria» ma scatterebbe solo per la rilevazione dei dati svolta in via principale e per scopi evidentemente scientifici.

La Cassazione non è d'accordo e accoglie il ricorso del Garante. I giudici precisano, infatti, che l'obbligo non è il risultato di una lettura estensiva ma fedele della norma. Per la Suprema corte è del tutto arbitrario dare alla parola «rilevazione» il significato di «indagine conoscitiva» come «se la stessa fosse seguita dall'aggettivo «epidemiologica o dall'aggettivo «statistica»».

A riprova di quanto sostenu-

to, la Cassazione precisa che nell'elenco delle finalità dei trattamenti dei dati idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale, ai quali la legge lega l'obbligo di notifica è inclusa anche la finalità delle «indagini epidemiologiche», come scopo diverso e distinto rispetto a quello della «rilevazione di malattie mentali, infettive e diffuse, sieropositività».

La conclusione è supportata anche da una precisazione della stessa Authority, dell'aprile 2004, a commento dell'esonero dall'obbligo di notifica disposto con una delibera del Garante nel marzo dello stesso anno. Nella nota si chiarisce che il dovere di notificazione per i trattamenti dati effettuati da chi

esercita le professioni sanitarie «per quanto riguarda le malattie mentali, infettive e diffuse, il trattamento da notificare è quello effettuato «a fini di rilevazione» di tali patologie». Una circostanza che ricorre nel caso «di insiemi organizzati di informazioni su tali aspetti» di cui sono spesso gestori strutture, anziché persone fisiche».

La finalizzazione del trattamento alla rilevazione, è esclusa nel caso di episodi occasionali di diagnosi e cura che riguardano un singolo professionista, oppure quando, «presso un comune, occorre adottare, un provvedimento che dispone il trattamento sanitario obbligatorio». Per la Cassazione non ci sono dubbi che la nozione di «insiemi organizzati di informazioni su tali aspetti» vada riferita alle banche dati dei pazienti delle strutture sanitarie.