

GDS - P. 15 - 21/11/16

SALUTE. In occasione della Giornata dell'infanzia, che ha coinvolto gli alunni dell'elementare «Rampello», raduno nel piazzale delle terme per una manifestazione di prevenzione sanitaria

L'attività fisica previene il diabete A Sciacca iniziativa Lions, Cri e Avis

SCIACCA

••• Stimolare all'attività fisica anche per prevenire il diabete e porre al centro dell'attenzione il bambino nella Giornata dell'Infanzia. Tutto questo, ieri a Sciacca, su iniziativa del Lions Club, con l'adesione di Croce Rossa, Avis e scuola materna «Rampello». Apuntamento alle 9 nel piazzale delle terme, dove si è svolto l'incontro con i più piccoli sulla Giornata dell'Infanzia e da dove sono partiti i gruppi dei camminatori e dei ciclisti che si sono spinti in diverse zone della città, portando il loro messaggio, finalizzato a stimolare la gente a svolgere attività fisica. Ai presenti è stato controllato anche il tasso glicemico. «Questa giornata è nata, anzitutto, per porre l'attenzione sui rischi che comporta il diabete - di-

ce Francesco Favetta, presidente del Lions Club Sciacca Terme - e stimolare all'attività fisica che previene l'insorgenza della malattia». Non meno importante la componente della manifestazione legata alla Giornata dell'Infanzia che è stata preceduta anche da attività nelle scuole, come ha sottolineato Loredana Tornambè, della materna «Rampello». «Noi abbiamo spiegato ai bambini - dice - quali sono i loro diritti e poi svolto, assieme a loro, un progetto sul primo intervento, su come loro stessi possono aiutare altri piccoli che sono in difficoltà». In quest'occasione Avis e Cri hanno sancito un accordo che porterà all'organizzazione di corsi di primo intervento «mettendo in rilievo la salute dell'uomo e dei bambini - dice Enzo Vita, re-

sponsabile della Cri di Sciacca - in quanto anche nel nostro territorio ce ne sono tanti in difficoltà. Sciacca inizia questo progetto che è stimolato dalla volontà di aiutare. Assieme all'Avis e all'associazione Sciacca Terme saremo presenti, a breve, nelle scuole per delle attività di primo intervento». «Il Lions è una grande famiglia - dice Anna Sparacino - ed è molto sensibile ad iniziative come questa che viene svolta anche negli altri club per dare un servizio alla gente e questo per noi è la cosa più importante».

Sulla prevenzione del diabete da anni a Sciacca vengono svolte una serie di iniziative. Già una ventina d'anni fa i primi momenti di sensibilizzazione su iniziativa del diabetologo Michele Russo. Martedì scorso, ad Agri-



Calogero Termine, Enzo Vita, Loredana Tornambè, Anna Sparacino e Francesco Favetta

gento, nell'ambito delle iniziative per la Giornata mondiale del diabete, si è svolta la «Passeggiata della salute», organizzata dall'unità operativa Educazione alla Salute Aziendale dell'Asp di Agrigento in collaborazione con il Parco archeologico e paesaggistico della Valle dei Templi. L'obiettivo era quello di sensibilizzare la collettività sull'importanza di una sana attività fisica per prevenire e contrastare gli effetti della malattia. Il direttore sanitario dell'Asp di Agrigento, Silvio Lo Bosco, ha sottolineato come la Sicilia ha un numero di diabetici accertati che è tra i più alti del Paese, con una percentuale che supera il 5,8 per cento della popolazione, contro una media nazionale (stando ai dati Istat del 2012) del 5,5 per cento. I malati diabetici in Sicilia sono 290.000 e c'è un 40 per cento che non sa ancora di essere portatore della patologia. La Sicilia è al terzo posto tra le regioni italiane per numero di malati, in rapporto al numero degli abitanti, con un indice di mortalità superiore a quello nazionale. (*GP*)



Sanità, per i precari contratti rinnovati catastrofe scongiurata

L'assessore Gucciardi ha autorizzato i direttori generali a prorogare tutti i contratti che scadono il 31 dicembre

ANTONIO FIASCONARO

PALERMO. Scongiurato, in extremis, un effetto tsunami nella sanità siciliana. Sarebbe stato davvero una catastrofe. Sarebbe andato in tilt l'intero sistema dell'emergenza-urgenza di tutti gli ospedali siciliani, sia piccoli che grandi. Medici di pronto soccorso, anestesisti-rianimatori, tecnici di radiologia, infermieri, ed operatori sanitari, un esercito almeno di 2-3 mila unità impegnati in prima linea nel settore nevralgico dell'emergenza, possono per il momento, tirare un respiro di sollievo.

Per loro, precari da tantissimi anni, ed in attesa della stabilizzazione, al momento è arrivata la proroga ai contratti che sarebbero scaduti il prossimo 31 dicembre. Una sostanziosa boccata d'ossigeno, dunque. Com'è

noto l'assessore alla Salute, Baldo Gucciardi nei giorni scorsi, quasi spiazzando tutti ed inaspettatamente, ha deciso di sfidare Roma che ancora ritarda a concedere il via libera alle stabilizzazioni, autorizzando i direttori generali delle 18 aziende dell'Isola (9 Asp, 3 Policlinici, 5 Ospedali e Istituto Bonino Pulejo) a prorogare i contratti a termine di tutto il personale precario, soprattutto quello che opera nelle aree di emergenza e nei reparti nevralgici dei vari dipartimenti di urgenza. Da quando Gucciardi ha firmato la circolare autorizzando i manager a prorogare i contratti di altri sei mesi - scadenza il 30 giugno 2017 - i direttori generali hanno messo già in moto gli uffici economico-finanziari e del personale delle varie aziende, per predisporre le relative delibere di rinnovo. Con questo passaggio, oltre ad

essere una "boccata d'ossigeno" per questi professionisti, si eviterà il caos che si fosse potuto scatenare tra qualche settimana, in particolare il 31 dicembre prossimo.

Tanto che nella stessa circolare di Gucciardi era stato ipotizzato il rischio che la Sicilia avrebbe corso «secondo cui il mantenimento a lavoro di queste persone - si legge - si appalesava indispensabile ai fini dell'assolvimento dei Lea e del mantenimento di una adeguata organizzazione e stabilità del servizio sanitario regionale, che verrebbe altrimenti compromessa, ed, in alcuni casi porrebbe il rischio di interruzione di un pubblico servizio».

C'è anche da evidenziare, che già una prima proroga per tutto o in parte di questo personale precario, era scattata nel marzo scorso. Intanto il "se-

maforo verde" da Roma non scatta, malgrado tutte le interlocuzioni intercorse in questi ultimi mesi tra ministero e assessorato.

«Abbiamo concesso la proroga con anticipo, non potevamo aspettare l'ultimo minuto, anche se avrei potuto dare il via libera anche il 28 dicembre - ha ribadito l'assessore alla Salute - fermo restando che se arriverà nei prossimi giorni il via dal ministero, il problema si risolverebbe semplicemente trasformando i contratti a tempo indeterminato».

Questo passaggio così immediato e inaspettato ha spiazzato buona parte dei sindacati di categoria. Molti hanno criticato l'assessore Gucciardi reo di non avere anticipato alle sigle quanto stesse per compiere con l'invio della circolare, altri hanno, invece, plaudito la determinazione di arrivare quasi a "muso duro" con Roma. Oggi la Regione Siciliana spende quasi 220 milioni per i contratti a tempo determinato nella Sanità, circa 100 milioni in più rispetto al tetto fissato dalla legge.

E' poi c'è il capitolo della rimodulazione dei posti letto della nuova rete ospedaliera. Il Piano come ha più volte annunciato al nostro giornale l'assessore Gucciardi è già pronto. Gli esperti e i tecnici incaricati hanno consegnato il voluminoso carteggio che sarà esaminato già domani, quando a mezzogiorno, all'assessorato alla Salute, Gucciardi ha convocato tutte le sigle sindacali di categoria. Dopo di che altri passaggi sono quelli degli ordini professionali, della conferenza dei sindaci, per poi sbarcare "armi e bagagli" in Commissione Sanità all'Ars, prima di varcare la soglia della giunta di governo ed infine la firma del definitivo decreto di attuazione. Sono passaggi necessari che porteranno, in seguito, si spera, allo sblocco di oltre 5 mila assunzioni.

Infine, un altro scoglio: è quello relativo ai lavoratori inseriti nelle graduatorie già approvate e definitive da anni e che non hanno potuto firmare il contratto di assunzione a causa dell'entrata in vigore del decreto Balduzzi che, com'è noto, ha bloccato nell'Isola le assunzioni che sono ferme, almeno da sette lunghissimi anni. Questo esercito di "camici bianchi" resta alla finestra e attende ansiosa che venga approvata la nuova rete ospedaliera per aprire il grande portone della stabilizzazione.



**ACIREALE. Archime
e Gulli e Pennisi
primi per formazio**

GAETANO

IL CASO LA SICILIA-CT-P.18

Torre biologica tempi e costi sotto osservazione

Sulla struttura appena inaugurata
sarebbe già aperta un'inchiesta

ORAZIO PROVINI

Dopo anni di attesa è stata inaugurata la "Torre biologica". Un evento, considerato che sono trascorsi oltre dieci dalla sua ideazione (tredici per l'esattezza) o per meglio dire dall'approvazione del progetto firmato dell'ex rettore Ferdinando Latteri che avviò l'iter del cosiddetto polo medico biologico di via Santa Sofia.

L'importo iniziale, a base

Il paradosso? Senza fare troppi sforzi il primo che salta agli occhi è il tempo. Poi i costi, lievitati fino a raddoppiarne l'importo per completare l'opera. Insieme a tutte le varianti nel frattempo apportate (nel mezzo anche un fallimento, quello della Sigenco, la prima azienda aggiudicataria dei lavori) non sono mancati intoppi e lungaggini. 13 anni per edificare un centro, considerato di eccellenza e il "sospetto"

che, strada facendo, non tutto sia filato liscio. Così gran parte della documentazione, con i vari passaggi, i verbali, gli appalti e i subappalti e i numeri che l'hanno accompagnata, sarebbero in un fascicolo della Procura.

Il condizionale in questi casi è d'obbligo, ma l'indagine, che da Palazzo



d'asta, poco più di 17 milioni di euro. Tredici anni e mezzo dopo, finalmente, il taglio del nastro, con tanto di cerimonia ufficiale alla presenza, oltre che dei vertici istituzionali, civili e religiosi della città, anche del presidente del Consiglio Renzi.

di giustizia non viene confermata e neanche smentita, sarebbe stata avviata da tempo. Se ci saranno anomalie ed eventuali responsabilità lo diranno i magistrati. Nel frattempo ci si gode la struttura, realizzata non senza i soliti, fastidiosi sospetti.

SANITÀ, VENERDÌ LA RIUNIONE PER FARE IL PUNTO

“Saggi” convocati da Bianco su San Marco e rete ospedaliera

Apertura nuovo ospedale San Marco di Librino, riordino rete ospedaliera, le reti tempo dipendenti e l'organizzazione dell'emergenza a Catania. Sono questi alcuni dei temi che tratterà la «commissione dei saggi» per la sanità in città, convocata per venerdì pomeriggio dal sindaco Enzo Bianco. L'obiettivo del primo cittadino è fissare l'attenzione sui temi nevralgici dell'organizzazione della sanità cittadina, alla luce di quello che avverrà a breve quando, una volta consegnato all'azienda Policlinico il nuovo San Marco, si procederà prima al collaudo della struttura e successivamente al trasferimento dei reparti dal Vittorio Emanuele.

A quel punto sarà necessario rivedere per tempo tutta la nuova organizzazione dei presidi sanitari, che subirà già una rivoluzione in positivo quando ad inizio del prossimo anno, il 2017, si procederà all'apertura del

nuovo Pronto soccorso del Policlinico, un reparto all'avanguardia, già costato oltre 18 milioni di euro, dotato di macchinari di ultima generazione e collegato a reparti di eccellenza, il primo dei quali sarà il nuovo dipartimento di Cardiologia affidato al prof. Corrado Tamburino. E proprio Tamburino figura tra i 4 primari che il sindaco ha invitato alla riunione dei saggi. Gli altri tre sono il primario di Neurologia del Cannizzaro, dott. Erminio Costanzo, il dott. Salvatore Cicero, primario di Neurochirurgia Traumatologica del Garibaldi e la dott. Esabella Bartoli, direttore Seus 118. la commissione dei Saggi, probabilmente, vuole esaminare con attenzione la complessa macchina sanitaria che si sta mettendo in moto, per capire se è possibile incidere con accorgimenti da proporre ai direttori generali delle aziende coinvolte in questa rivoluzione che riguarderà

non soltanto l'azienda Policlinico-Ove, ma anche l'Arnas Garibaldi che ha avuto recentemente il primo ok per iniziare la realizzazione del nuovo padiglione di Pronto soccorso che sorgerà nella zona nord del presidio centro, con accesso da via Filzi.

La commissione presieduta da Bianco inoltre venerdì procederà ad allargare la sua composizione. Ai prof Enzo Denaro (presidente), Riccardo Vigneri, Domenico Grimaldi, Giuseppe Ettore e a Rosario Evola, Salvatore Arcerito, Salvatore Sciacca, Gino Panscia, Claudio Pulvirenti, Carmelo Guardo e Giuseppe Cusani, si affiancheranno Rosario Fresta (dirigente Asp), Angelo Gambera (coordinatore corso laurea infermieristica), Alessandro Di Guardia (studente di Medicina, in rappresentanza degli studenti) e il dott. Michele Gulizia (direttore Cardiologia Garibaldi Nesima).

GIUSEPPE BONACCORSI

sotto tenente di Vascello Diego Aquilenti del Nucleo Aereo Base Elicotteri

bito questi giovani includendo nel progetto «Sport e legalità» la Comu-

militari».

L. MAG.

LA SICILIA CT - P. 20 - 21/11/16

ASP, DA DOMANI DOPO IL TRASFERIMENTO DA VIA PASUBIO

Distretto sanitario al “San Luigi”



L'EX OSPEDALE SAN LUIGI-CURRÒ

Da domani, martedì 22 novembre, gli uffici del Distretto sanitario, siti in via Pasubio, saranno operativi nella sede dell'ex ospedale “San Luigi-Currò” (edificio A, piano terra, sala “Bellini”).

Il trasferimento interessa i seguenti uffici: Scelta e revoca del medico di base e pediatra d libera scelta (Ufficio anagrafe assistiti); Ufficio rilascio esenzioni ticket per patologia, invalidità, ecc.; Ufficio rilascio esenzioni tic-

ket per reddito.

Il programma dei trasferimenti è stato modulato in modo da contenere le criticità che eventualmente doversero presentarsi.

Per informazioni, segnalazioni o suggerimenti i cittadini potranno rivolgersi ai seguenti recapiti: 800.279.761 (da rete fissa e mobile), 800.274.360 (solo da rete fissa); e-mail: urp@aspct.it.

Gli italiani e la salute

I LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA

SANITÀ, I NUOVI «LEA» CAMBIANO LA MAPPA DELLE CURE E DEI COSTI

Entro il 5 dicembre l'ok delle Camere al riordino

Barbara Gobbi

■ Sono la spina dorsale del Servizio sanitario nazionale, nati nel 2001 in occasione della riforma del Titolo V della Costituzione che diede il "la" alla regionalizzazione della salute. Obiettivo: garantire a tutti i cittadini parità d'accesso alla salute, da nord a sud d'Italia. Quindici anni dopo e in concomitanza con la nuova modifica costituzionale che potrebbe, se approvata, porre fine alla legislazione concorrente sulla salute, si punta al rilancio.

Stiamo parlando dei Livelli essenziali di assistenza (Lea), cioè dei servizi e delle prestazioni che il nostro Ssn è tenuto a offrire in via gratuita o dietro pagamento di un ticket e che dal prossimo anno subiranno un significativo restyling. Tra le novità principali (vedi schede), in soffitta le prestazioni vetuste, delisting per le cure che oggi si possono ricevere in ambulatorio senza passare per ricovero o day hospital, riclassificazione di gruppi di patologie e inserimento di nuove malattie sotto l'ombrello Lea. Mentre il medico, quando prescrive, dovrà riportare sulla ricetta la diagnosi o il sospetto diagnostico; e attenersi, per presta-

zioni ad alto costo o a rischio di inappropriatazza, a condizioni di erogabilità e indicazioni prescrittive. E i nuovi Lea inaugurano la formula "reflex": di due accertamenti, il secondo viene eseguito solo se l'esito del primo lo richiede.

La funzione dei Lea

Dal medico di base al pronto soccorso, dalle analisi del sangue alle visite specialistiche, la nostra "vita sanitaria" si svolge in buona parte nel solco dei Lea, diretta derivazione dell'articolo 32 della Costituzione, che ha contribuito a fare del Servizio sanitario italiano uno dei migliori al mondo. Eppure, è la nostra esperienza quotidiana di pazienti a farci toccare con mano le inefficienze del sistema. Complice una crisi economica che non dà tregua, complici, anche, i danni di un federalismo sanitario mal interpretato, i Lea non per tutti sono a portata di mano. Anzi. Lo dicono i dati sulla spesa "out of pocket" dei cittadini: oltre 34 miliardi secondo il Censis. Soldi sonanti usciti dalle tasche di quanti, non trovando risposte nel Ssn, si fanno carico delle cure. Chi può, beninteso. Troppe disparità regionali, liste d'attesa infinite, ospedali poco sicuri. Ed è

questa l'impasse che si punta a risolvere con i nuovi Lea.

L'iter

Messi a punto dalla ministra Beatrice Lorenzin a inizio 2015 in attuazione del Patto per la salute, sono poi andati in stand-by per le perplessità del ministero dell'Economia sulle coperture. Approvato con una serie di emendamenti dalla Conferenza Stato-Regioni il 7 settembre scorso, ora lo schema di Dpcm che aggiorna i Lea tutt'ora vigenti è all'esame del Parlamento. Che dovrà esprimersi entro il 5 dicembre. Dopo il vaglio, atteso a fine mese, delle commissioni Affari costituzionali e Bilancio. La copertura finanziaria è la prima preoccupazione. Formalmente, i nuovi Lea vedranno la luce, con due anni di ritardo sulla tabella di marcia, nel 2017, quando il Dpcm avrà completato l'iter di approvazione. Poi si tratterà di applicarli, con le risorse disponibili: la legge di Stabilità 2016 ha "blindato" su questo obiettivo 800 milioni del Fondo sanitario nazionale. Ma i governatori non ritengono sostenibile affrontare la rivoluzione Lea solo con quelle risorse. Negli anni una manciata

di regioni si è "portata avanti", ampliando o innovando il menù delle prestazioni essenziali. Ma ci sono realtà dove l'accesso ai Lea è una corsa a ostacoli.

L'impatto sui ticket

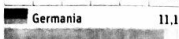
Il restyling del perimetro Lea, non si preannuncia però indolore: il contraltare del risparmio di 50 milioni di euro sui ricoveri, sarà l'extra carico di ticket d'ambulatorio - 18,1 milioni - sulle spalle dei cittadini. Per il "tunnel carpale" così come la cataratta "semplice", per esempio, si pagherà il ticket. Non solo. C'è allerta sul nuovo Nomenclatore protesico, fermo al 1999. L'aggiornamento sorvola sulla personalizzazione dei presidi, anche se resta la ripartizione tra dispositivi "su misura" e dispositivi "di serie". E non è chiaro chi pagherà i presidi più innovativi. La riabilitazione oncologica è un rebus. Il *cahier de doléances* è lungo. I rischi ci sono. I governatori chiedono di rinviare l'immissione nei Lea, per esempio, di prestazioni ad alto costo come l'adroterapia, cura d'avanguardia destinata ai tumori radio-resistenti. La richiesta è: avanti piano. Intanto, bisogna partire.

Cambia il perimetro

Tra le prestazioni garantite dal Servizio sanitario nazionale scompaiono quelle vetuste e vengono inserite le cure per nuove malattie

Noi & gli altri

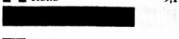
Dati 2014 e 2015
LA SPESA SANITARIA
RISPETTO AL PIL
Dati in percentuale



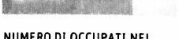
NUMERO DI OCCUPATI NEL
SETTORE SANITARIO
Ogni mille abitanti



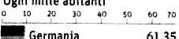
DEGENZA MEDIA
IN OSPEDALE
Numero di giorni



CONSULTI MEDICI
A PERSONA
Numero annuo



ASPETTATIVA DI VITA
ALLA NASCITA
Entrambi i sessi



Fonte: Ose, Eurostat, Oms,
Istituto superiore della sanità,
Ministero della Sanità

Le novità area per area

ASSISTENZA OSPEDALIERA



50 milioni

La riduzione della spesa a carico del Ssn che ci si aspetta derivi dal passaggio di un pacchetto di prestazioni dal regime di ricovero a quello ambulatoriale. Contemporaneamente, ci si attende un aumento di 18,1 milioni dei ticket a carico dei cittadini

ASSISTENZA INTEGRATIVA E PROTESI



1999

È l'anno a cui risale il nomenclatore protesi e ausili in vigore tutt'ora. Quello dell'assistenza ambulatoriale è ancora più vetusto: datato al 1996

MATERNITÀ E GRAVIDANZA



10

È il numero dell'allegato allo schema di Dpcm sui nuovi Lea che disciplina la tutela della gravidanza e della maternità

L'ospedale si alleggerisce: «delisting» pro ambulatorio

Assistenza ospedaliera

Sono garantite le prestazioni assistenziali ospedaliere ordinarie, in caso di patologie acute, che necessitano di assistenza medico-infermieristica prolungata, osservazione medico-infermieristica e per 24 ore e immediata accessibilità alle prestazioni stesse.

Tra le prestazioni garantite, rientrano la terapia del dolore e le cure palliative, ma anche la diagnosi precoce, nei neonati, sia della sordità neonatale sia della cataratta congenita e delle malattie metaboliche ereditarie, l'anestesia durante il travaglio e il parto vaginale, gli interventi di chirurgia estetica, garantiti solo in caso di incidenti, di malformazioni congenite o acquisite o di esiti di procedure medico-chirurgiche.

Entro il 31 marzo 2017 le regioni dovranno adottare misure di incentivo al passaggio, dal ricovero ordinario a quello diurno, di una serie di prestazioni ad alto rischio di "non appropriatezza".

Mentre entro il 28 febbraio prossimo dovrà essere fissata la percentuale di interventi chirurgici che dal regime di day surgery sono trasferibili all'ambulatorio. Sono garantite in regime di ricovero ospedaliero, se non si può fare altrimenti in day surgery o in day hospital, una serie di prestazioni di riabilitazione intensiva e lungodegenza post acuzie per pazienti non autosufficienti

Protesi e ausili hi-tech per i disabili gravi

Dispositivi medici

I nuovi Lea traslano nell'area dell'assistenza integrativa i dispositivi medici monouso (come sacche per stomie, cateteri, ausili per incontinenza e medicazioni), oggi inseriti nell'area della protesica. Nell'ambito dei prodotti dietetici, scatta la fornitura gratuita dei prodotti apoteici a favore dei nefropatici cronici e la fornitura dei prodotti addensanti.

Nel nuovo Nomenclatore della protesica entra poi una serie di prestazioni innovative, soprattutto nel settore delle tecnologie informatiche e di comunicazione (comunicatori vocali), a favore dei disabili con gravissime limitazioni funzionali, nonché l'introduzione degli apparecchi acustici a tecnologia digitale per la prescrizione dei quali, tuttavia, è stato indicato un preciso intervallo di perdita uditiva.

Alla categoria ausili, sono introdotti nuovi modelli oggi non prescrivibili. Tra cui: gli apparecchi per l'incentivazione dei muscoli respiratori, la barella per la doccia, lo scooter a quattro ruote, il kit di motorizzazione universale per carrozzine, i carrelli servoscala per interni, le carrozzine con sistema di verticalizzazione, i sistemi di sostegno nell'ambiente bagno (manigioni e braccioli)

Maternità, tutele a 360° tra screening ed eterologa

Gravidanza e maternità

Sono escluse dalla compartecipazione le visite periodiche ostetrico-ginecologiche, i corsi di accompagnamento alla nascita e l'assistenza in puerperio. In caso di minaccia di aborto non si paga il ticket neanche per tutte le prestazioni di specialistica ambulatoriale necessarie per monitorare l'evoluzione della gravidanza. SNele specifiche condizioni di rischio fetale, sono escluse dalla compartecipazione anche le prestazioni ambulatoriali prescritte dallo specialista, quando ritenute necessarie e appropriate. Viene erogato in esenzione, indipendentemente dall'età, lo screening con bi-test e traslucenza nucleare, esami invasivi come amnio e villocentesi vengono erogati solo in caso di esito sospetto dello screening o di altri fattori di rischio personali, come precedenti gravidanze con anomalie cromosomiche o familiarità per malattie genetiche.

Rientra nel Lea lo screening neonatale per la diagnosi precoce di malattie ereditarie, previsto sia nella legge 167 del 19 agosto 2016 sia nel decreto ministeriale pubblicato in Gazzetta lo scorso 16 novembre. Il Servizio sanitario nazionale garantisce inoltre la selezione dei donatori di cellule riproduttive, in attuazione delle direttive europee sul tema. Le coppie che si sottopongono alla pma eterologa devono contribuire ai costi nella misura fissata dalle regioni e dalle pubbliche amministrazioni.

L'impatto economico del restyling

A fronte di risparmi sui ricoveri per 50 milioni di euro ci sarà un extra carico di ticket d'ambulatorio per i pazienti di 18 milioni

VACCINI



186

È la quantificazione in milioni di euro dell'onere aggiuntivo derivante dall'introduzione dei nuovi vaccini, quantificata dalla Relazione tecnica allo schema di Dpcm sui Lea

Si amplia l'offerta per i vaccini con più risorse a disposizione

Vaccini

Il nuovo Piano nazionale vaccini, ancora al vaglio della Conferenza Stato-Regioni, entra a pieno titolo nei nuovi Livelli essenziali di assistenza. Le risorse, pari a 100 milioni di euro per il 2017, 127 milioni per il 2018 e 186 milioni per il 2019, sono ribadite nel Ddl della legge di Bilancio, che le accantona nell'ambito del miliardo di euro in più destinato, oltre che alla profilassi vaccinale, ai farmaci innovativi, ai medicinali oncologici e alla voce "personale".

Vengono introdotti nuovi vaccini, come l'anti papilloma virus esteso anche ai maschi, l'anti pneumococco e l'anti meningococco. Le regioni dovranno garantire il raggiungimento delle coperture per le nuove vaccinazioni, con una gradualità che è stata indicata nel dettaglio dall'Intesa Stato-Regioni sui Lea. Infatti, il Piano nazionale vaccini 2016-2018 prevede che nuove vaccinazioni vengano offerte gratuitamente alla popolazione per fascia d'età e contiene capitoli dedicati agli interventi vaccinali destinati a particolari categorie a rischio: meningi B e rotavirus (1° anno di vita); varicella 1a dose (2° anno di vita); varicella 2a dose (5-6 anni); Hpv nei maschi 11 anni; IPV meningi tetravalente (adolescenti), pneumococco e zoster (anziani).

MALATTIE CRONICHE E RARE



110

Le nuove malattie o gruppi di patologie introdotte nell'elenco delle "rare", che sostituisce integralmente quello oggi in vigore

I nuovi elenchi allargano lo spettro delle patologie

Malattie croniche: l'attuale lista delle malattie croniche viene sostituita da un nuovo elenco in cui sono inserite sei nuove patologie: broncopneumopatia cronica ostruttiva-Bpco (stadi da "moderato" a "grave"), rene policistico autosomico dominante, osteomielite cronica, endometriosi (stadi III e IV), malattia renali croniche, sindrome da talidomide. Vengono incluse nella lista alcune patologie già esenti come "rare": la celiachia, la sindrome di Down, la sindrome di Klinefelter, le connettiviti differenziali. È stato ridotto il pacchetto di prestazioni associato alla diffusissima ipertensione, quando questa non comporta danni d'organo. Inoltre, i pacchetti di prestazioni garantite in regime Lea di molte altre patologie sono stati rivisti con l'eliminazione di parte dell'offerta o con l'indicazione di periodicità definite per la loro indicazione.

Malattie rare: l'elenco fermo al 2001 viene sostituito da un nuovo elenco proposto dal Tavolo interregionale ad hoc. Sono quindi individuate 110 nuove malattie o gruppi, tra cui la sarcoidosi, la sclerosi sistemica progressiva, la miastenia grave. Tutte le prestazioni che riguardano le malattie rare sono erogate in regime di esenzione. Il nuovo elenco malattie rare sarà operativo sei mesi dopo l'entrata in vigore del Dpcm sui Lea, per consentire alle regioni di individuare i presidi competenti nella diagnosi e nel trattamento delle patologie.

ASSISTENZA A CATEGORIE PARTICOLARI



134

La legge 134/2015, "Disposizioni in materia di diagnosi, cura e abilitazione delle persone con disturbi dello spettro autistico e di assistenza alle famiglie", è integralmente recepita dai nuovi Lea

Autismo, recepita la legge di aiuto a pazienti e famiglie

Invalidi: viene confermato il pacchetto di prestazioni sanitarie specifiche, preventive, ortopediche e protesiche a invalidi di guerra e vittime del terrorismo. Tra queste, ciclo di cure termali, cure climatiche e soggiorni terapeutici, piccole protesi, ma anche l'erogazione gratuita dei farmaci di classe C. Tutte le prestazioni erogate agli invalidi, e ove previsto ai loro familiari, sono esentate dalla partecipazione al costo.

Autismo: i nuovi Lea recepiscono la legge 134/2015 che detta "Disposizioni in materia di diagnosi, cura e abilitazione delle persone con disturbi dello spettro autistico e di assistenza alle famiglie". In particolare, l'articolo 4 della legge dispone entro 3 mesi dall'adozione del Dpcm l'aggiornamento delle linee di indirizzo (da aggiornare ogni tre anni) per la promozione e il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nei disturbi pervasivi dello sviluppo.

Dipendenze patologiche: il Ssn garantisce, oltre a prestazioni di recupero presso i Ser, la somministrazione di terapie farmacologiche specifiche, sostitutive, sintomatiche e antagoniste, compreso il monitoraggio clinico e laboratoristico.

Destinatari di servizi di cure palliative domiciliari e di neuropsichiatria infantile: entrano per la prima volta nel Lea e sono a totale carico del Ssn

Sole 24 Ore - P.2 - 21/11/16

La legge di bilancio. Focus anche su efficienza organizzativa e nuova governance della spesa

Farmaci e medici i punti caldi della manovra

Rosanna Magnano

Farmaci e personale sono i capitoli caldi della manovra 2017 per la sanità. Con i medici dipendenti del Ssn sul piede di guerra e pronti allo sciopero lunedì 28 novembre se nell'atteso maxielemento del Governo non saranno recepite le richieste della categoria. E il pacchetto pharma osservato speciale delle Regioni (ma non solo) che vogliono ridimensionare i "bonus" all'industria e privilegiare i risparmi.

Più in generale, il Ddl di bilancio 2017 fa rotta su efficienza organizzativa, nuova governance della spesa farmaceutica e farmaci innovativi. Con un Fondo sanitario nazionale (Fsn) che aumenta di due miliardi, ma solo nel 2017, per un totale di 113. Per poi passare a 114 nel 2018 e a 115 nel 2019. Ma va sottolineato che il miliardo aggiuntivo è vincolato a farmaci innovativi, oncologici e piano vaccini.

Efficienza fa rima con sanità digitale, o almeno dovrebbe. E la priorità della manovra è

quella di imprimere un'accelerazione sull'interoperabilità dei Fascicoli sanitari elettronici, ossia quei documenti digitali che contengono tutta la storia clinica del paziente, compreso il dossier farmaceutico. E che per funzionare devono innanzitutto interagire.

Un altro capitolo fondamentale è il pacchetto di misure che rivede le norme per la gestione della spesa farmaceutica, che nel 2015 ammontava a oltre 18 miliardi tra territoriale e ospedaliera, con uno sfioramento di quest'ultima pari a oltre un miliardo e mezzo rispetto al tetto prefissato. Un rosso ormai "cronico" che nel 2016 è stimato a quota 2 miliardi, anche a causa dell'arrivo sul mercato di medicinali innovativi particolarmente costosi, come i farmaci per l'eradicazione dell'epatite C. Per questo motivo, la manovra 2017 prevede una rivisitazione dei tetti di spesa. La percentuale di incidenza della spesa farmaceutica complessiva sul

Il Sole
24 ORE.com

SU INTERNET

Sanità 24, un sito per i professionisti, i cittadini, le imprese

Le novità normative, la cronaca, le sentenze più importanti: sono alcuni dei contenuti di Sanità 24, il portale del Sole 24 Ore dedicato al settore. Tra i contenuti (alcuni consultabili gratuitamente, mentre altri sono riservati agli abbonati) sono anche a disposizione i chiarimenti degli esperti con «Sanità risponde», le novità per i professionisti del settore, le informazioni dalle Regioni.

www.sanita24.ilssole24ore.com

Fsn rimane fissata al 14,85%, ma cambiano le percentuali delle sue componenti: la farmaceutica territoriale, che assume la denominazione di "tetto della spesa farmaceutica convenzionata", scende dall'11,35 al 7,96% mentre la farmaceutica ospedaliera, ora comprensiva della spesa per i farmaci acquistati in distribuzione diretta e per conto, denominata "tetto della spesa farmaceutica per acquisti diretti", sale dal 3,5 al 6,89 per cento.

Per garantire l'accesso alle terapie innovative per il maggior numero di pazienti, al di fuori dei tetti di spesa, si prevede l'istituzione di due Fondi, a partire dal 2017 con una dotazione di 500 milioni ciascuno a valere sul Fsn, dedicati rispettivamente ai medicinali innovativi e agli oncologici innovativi.

I criteri per definire l'innovatività, che determineranno l'inserimento di un farmaco nei due Fondi, saranno decisi da una determina del direttore generale dell'Agenzia nazionale del far-

maco. Ma in ogni caso il carattere di innovatività non può permanere più di 36 mesi.

Una serie di misure regola l'acquisto di farmaci biologici a brevetto scaduto da parte delle centrali d'acquisto con l'intento di promuovere una maggiore concorrenza sui prezzi preservando al contempo la libertà del medico prescrittore e la continuità di cura. Altri 100 milioni per il 2017 (che diventano 127 milioni nel 2018 e 186 nel 2019) sono invece destinati al nuovo Piano nazionale vaccini.

Intanto i camici bianchi aspettano al varco un testo più avanzato del ddl di bilancio. Secondo i sindacati dei dottori dipendenti, la manovra 2017 si è infatti dimenticata di medici, veterinari e sanitari. In particolare, i finanziamenti per il rinnovo contrattuale, dopo sette anni di blocco, sono giudicati incerti ed esigui e i medici reclamano misure che consentano di governare l'innovazione e premiare merito e produttività, ovvero quel necessario aumento di offerta assistenziale necessario ad alleviare il grave problema delle liste d'attesa.

6. | inSicilia

Caos al 118 Seus vieta incarichi per incompatibilità

ANTONIO FIASCONARO

PALERMO. Scoppia il caso sull'incompatibilità al servizio di emergenza-urgenza del 118 in Sicilia. Il personale non potrà svolgere incarichi verticistici in altre associazioni di volontariato, nemmeno a titolo gratuito. «Abbiamo letto con preoccupazione e incredulità la lettera del presidente della Seus, Gaetano Montalbano, ai suoi dipendenti su una presunta incompatibilità tra incarichi in associazioni di volontariato e l'im-



AMBULANZA DEL 118

piego con la Seus - hanno sottolineato in una nota congiunta il presidente nazionale della Croce Rossa Italiana, Francesco Rocca, e il presidente della Confederazione nazionale delle Misericordie d'Italia, Roberto Trucchi - intimando le dimissioni da eventuali incarichi per mantenere il posto di lavoro. Questa minaccia limita l'esercizio dei diritti dei nostri volontari e va contro la legge del volontariato ed è una decisione incredibile dal punto di vista etico e giuridico». Rocca e Trucchi, per l'occasione hanno pure annuncia-

to di avere inviato una lettera al presidente della Regione, Rosario Crocetta «perché fermi immediatamente la decisione arbitraria dei vertici della Seus contro il volontariato siciliano altrimenti si creerebbe un precedente molto pericoloso contro chi dedica il proprio tempo libero per aiutare chi ha bisogno. Vogliamo ricordare che in Sicilia il 118 è gestito in maniera "monopolistica" dalla Seus e che quindi non c'è nessuna competizione con alcuna associazione di volontario».

30. | agrigento

SALUTE. L'influenza è in arrivo, tutti i medici di famiglia forniscono il farmaco gratis su input dell'Asp

Vaccinazioni in forte aumento

In farmacia costa 8 euro e 90 centesimi, una «spesa» che molti cercano di evitare

FRANCESCO DI MARE

Evitare l'influenza senza spendere un centesimo agli agrigentini evidentemente alletta. Tanto che si registra un boom di vaccinazioni. A pochi giorni dall'avvio della tradizionale campagna in vista del picco dell'annuale sindrome, prevista tra dicembre e gennaio prossimi, c'è fermento nelle farmacie, ma soprattutto negli ambulatori dei medici di famiglia.

Se dai primi si reca sempre meno gente - almeno in base a quanto raccontati ieri dai titolari delle farmacie agrigentine Sammartino, Aversa e Macaluso - dai secondi si può parlare di fenomeno in crescita. Sarà perché in molti preferiscono non sborsare 8 euro e 90 centesimi per acquistare il farmaco che poi sarà sempre il proprio medico a iniettare, ma soprattutto sarà la possibi-



lità di recarsi ugualmente dal medico di famiglia che lo stesso farmaco lo eroga gratis. L'Asp 1, come tutte del resto, ha avviato una massiccia campagna di sensibilizzazione su scala provinciale, fornendo ai medici la scorta per assecondare le ri-

Ad Agrigento si registra un aumento delle vaccinazioni, sulla spinta della campagna di sensibilizzazione attuata dall'Asp

chieste di vaccinazione di migliaia di persone.

Uno di questi medici è ad esempio Antonino Amato, il quale «con 1.500 pazienti che mi onoro di seguire», può serenamente affermare di «notare un notevole aumento

delle persone che intendono vaccinarsi. Soprattutto anziani, ma anche giovani, specie quelli che lavorano in gruppo. Come da tradizione occorre che chi si presenta al medico per farsi faccinare comunichi se sia allergico all'uovo o al brodo di pollo. Se così fosse - spiega Amato - il vaccino potrebbe innescare reazioni allergiche che ne sconsigliano quindi la somministrazione. Ad Agrigento ritengo che il picco influenzale possa arrivare a dicembre, prima di rispetto ad altre zone del paese. L'Asp da questo punto di vista ha avviato una campagna di sensibilizzazione che sta certamente fornendo i propri frutti». Amato consiglia dunque di vaccinarsi «perché l'influenza potrebbe causare conseguenze in persone con particolari patologie e anche tra coloro che certe patologie non sanno di averle».

LA SICILIA - P.32 - 20/11/66

SCIACCA

Ospedale entro martedì il "verdetto"



SCIACCA. g.re.) Nell'ambito della procedura di ridefinizione della rete ospedaliera siciliana entro martedì 22 novembre arriverà da Palermo una risposta alla richiesta di classificazione come Dea di 1° livello (Spoke) dell'ospedale "Giovanni Paolo II" di Sciacca e più in generale della più ampia struttura degli "Ospedali Riuniti" che comprende anche il presidio sanitario di Ribera. Lo hanno reso noto i riferimenti del locale Comitato per la sanità, impegnato in una serie di continue sollecitazioni all'assessore regionale alla sanità Baldo Gucciardi.

Il rappresentante del governo regionale nell'ultimo contatto telefonico ha detto che solo dopo l'incontro con i sindacati, fissato per martedì prossimo, ci sarà un quadro chiaro della nuova bozza e del destino delle strutture sanitarie ad ovest del territorio provinciale, impegnate in una costante battaglia per avere riconosciuta una classificazione che sgombrerebbe il campo da ogni possibile rischio di riduzione dei servizi sanitari.

"È auspicabile - dice oggi Ignazio Cucchiara, coordinatore del comitato cittadino - che i sindaci ed i parlamentari del bacino di utenza del nostro ospedale sollecitino, con la dovuta opportuna insistenza, la predetta classificazione di livello superiore dell'ospedale "Giovanni Paolo II" di Sciacca".

C'è un clima di cauto ottimismo in riferimento all'accoglimento delle richieste avanzate in più occasioni, non ultima l'assemblea dei sindaci dell'area saccense, svoltasi una settimana fa. Una risposta negativa da Palermo, riattiverebbe quel percorso di protesta che aveva già portato alla individuazione di una data, il 25 novembre, per l'organizzazione di uno sciopero generale.

RIBERA

Odontoiatria riabilitativa Ieri il primo intervento

RIBHERA. L'ospedale di Ribera è diventato il centro pilota, il primo della provincia agrigentina, e uno dei pochi in Sicilia, per gli interventi di chirurgia odontoiatrica riabilitativa, grazie alla presenza di una qualificata équipe multidisciplinare dell'ospedale "Vittorio Emanuele" di Catania guidata dal prof. Giuseppe Riccardo Spampinato. Nella mattinata di ieri, nelle nuove sale operatorie del secondo piano, da poco inaugurate, cinque ragazzi di diversi paesi della provincia di Agrigento, da Licata a Menfi, sono stati sottoposti in anestesia generale ad interventi chirurgici in quanto pazienti non collaboranti. Gli interventi chirurgici di cure dentarie si sono svolti in regime di day-surgery.

L'équipe medica catanese era composta dal prof. Giuseppe Riccardo Spampinato, dal prof. Marco Terranova, dai dottori Roberto Scuderi, Diego Torrisi, Alessandra Scoglio e dal dott. Giovanni Panarisi dell'Asp di Agrigento che cura l'approccio dei pazienti. Hanno collaborato con l'équipe specialistica per il servizio infermieristico delle sale operatorie

il coordinatore Pino Spinelli e l'infermiere Antonino Russo.

"Si tratta della prima seduta che ripeteremo una volta al mese - ci dice il prof. Spampinato che ci ha accolto in sala operatoria per le foto dell'intervento - torneremo il 28 gennaio prossimo, secondo un programma già predisposto dall'azienda sanitaria provinciale di Agrigento. Il tratta-



UNO DEGLI INTERVENTI SU DISABILI

mento chirurgico è esteso a pazienti di tutte le età, con difficoltà e fragilità varie".

La selezione dei pazienti che hanno bisogno di cure viene effettuata ad Agrigento, all'ospedale "San Giovanni Di Dio", presso l'ambulatorio di odontoiatria al quale le famiglie dei pazienti si devono rivolgere con una certificazione medica.

ENZO MINIO

crisi»

cuno
aordinaria

tra limiti temporali e ri-
anziarie, quindi s'è ri-
di scelte e imposizioni
o riteniamo socialmen-

to Uil, anche la compa-
ati fra settembre e otto-
Catania si registra un
to soprattutto alla Cassa
lo scorso mese è "espl-
settembre era rimasta a
olarmente significativa
lla regionale per settori
registra una crescita del
Cassa nell'industria
edilizia (+ 9,5), con una
nvece nel commercio
tunato Parisi conclude:
della Uil catanese ha
denunciato come la po-
a sia tornata a crescere
i che altrove, mentre è
alto il numero di chi ri-
a curarsi. Abbiamo biso-
di investimenti pubblici e
ano lavoro dignitoso e o-
lo sviluppo».

Michele Corradino



a mafia nella terribile sta-
e stragi del '92. E questa,
sfida più difficile, come e-
le diverse sfumature degli
del prof. Francesco Priolo,
e della Scuola Superiore, e
ommaso Rafaraci, ordina-
edura Penale.



Intervento

SANITÀ, LA CENTRALITÀ DELL'ORDINE DEI MEDICI RICONOSCIUTA DA RENZI

E' stata una grande soddisfazione essere stati riconosciuti come i principali interlocutori quando si parla di Sanità. Il termine giusto è forse catalizzatori, cioè capaci di attrarre, concentrare, mediare le diverse posizioni dei rappresentanti istituzionali, accademici, amministratori della cosa pubblica, politici. Ecco quello che ogni medico catanese ha realizzato all'indomani dell'incontro con il Presidente del Consiglio dei Ministri: avere coscienza che la professione medica e quindi il suo Ordine, ha una valenza che nessuno fin qui le aveva riconosciuto e cioè quella di pretendere di sedere ai tavoli di discussione allorquando si parla di salute della popolazione.

La pretesa appare oggi legittima perché questo Ordine dei medici e degli odontoiatri, in particolare, sta sapendo indicare il percorso ed è pronto a riprendere, a qualunque forza politica appartenga, chi non svolge il proprio ruolo tenendo conto delle necessità di salute della gente. Il lavoro fatto dagli Ordini e dai Collegi professionali sanitari è stato in questi ultimi anni superlativo tanto da costringere chi voglia affrontare temi sanitari ad ascoltare, e non solo, la nostra posizione e la nostra progettualità se c'è da gettare le basi sul lungo termine.

All'incontro con Renzi, si ricorderà del resto la presenza non solo dei nove Ordini dei medici provinciali, della commissione nazionale degli Odontoiatri, dell'Ipasvi, dei collegi dei fisioterapisti e dei tecnici di radiologia a testimonianza di una coesione di tutti gli operatori sanitari. Ogni medico siciliano può sentirsi orgoglioso di appartenere alla nostra categoria non solo, come è stato finora, perché il suo lavoro è, senza retorica, una vera e propria missione nei confronti di chi soffre ma anche per il senso di appartenenza ad un Ordine professionale che è voluto uscire dal recinto dei compiti palesemente burocratici, e niente più, che gli venivano attribuiti per collocarsi strategicamente nella politica sanitaria regionale. Ecco perché non è stato un caso che Matteo Renzi, pur impegnatissimo nella campagna referendaria, ha voluto per qualche ora abbandonare l'agone elettorale, e confrontarsi con i medici in un incontro la cui organizzazione era esclusivamente affidata agli Ordini professionali. E lo ha fatto in un momento che definire delicato per la sanità siciliana è un eufemismo...

Centinaia di precari, soprattutto medici ed infermieri, che attendono di essere stabilizzati, piante organiche degli ospedali ridotte all'osso e turnover del personale fermo da tempo che hanno portato alla paralisi numerosi reparti, rete ospedaliera da rifunzionalizzare secondo i nuovi standard e decreti. Eppure il coraggio ma anche la responsabilità di affrontare queste problematiche c'è stato da una parte e dall'altra con la scelta di un interlocutore forte come l'Ordine dei medici.

E se qualcuno ha voluto strumentalizzare l'evento è stato solo perché voleva sottovalutarlo e metterlo sul piano della campagna di informazione sul referendum che pure ha la sua importanza, ma in questo caso l'obiettivo era tutt'altro: fare il punto e soprattutto dare risposte e fare chiarezza su condizioni che tengono in ansia non solo centinaia, se non migliaia, di operatori sanitari ma anche i cittadini che vedono una sanità in ginocchio a causa della carenza di investimenti. Quindi che il passaggio di Renzi che ha garantito 2 miliardi in più sul Fondo sanitario nazionale e che ha chiamato l'Ordine medico a farsi portavoce delle vere istanze della gente e dei lavoratori, sia da esempio per quanti vogliono parlare e non balbettare a proposito di sanità. Il premier ha dalla sua l'aver voluto fortemente la legge del Terzo settore che attende adesso i decreti attuativi ed anche in questo ha trovato l'Ordine dei medici fortemente recettivo. Noi crediamo molto nel volontariato specie in quello di qualità che può sicuramente affiancarsi e dare un valido contributo nell'assistenza ai malati. Ci è anche piaciuto, ma non è una novità, che Renzi abbia definito "cruciale" la figura del giovane medico. Ed anche in questo l'Ordine non ha mai fatto mancare il proprio sostegno alle nuove leve della medicina considerandole una priorità. In conclusione deve ricredersi chi ha visto nell'incontro dei medici con Renzi uno spot tra i tanti. L'Ordine non si sarebbe prestato ad altri scopi che non fossero quelli dell'assunzione di una leadership di diritto quando si parla di salute rimanendo peraltro gratificato dall'essere stato individuato tra i tanti stakeholders del settore come l'unico in grado di essere capillare sul territorio (dove c'è la più piccola comunità c'è sempre il medico), competente in materia e, quindi, indispensabile nella pianificazione sanitaria regionale.

MASSIMO BUSCEMA
Presidente dell'Ordine dei Medici

GDS - P. 2 - 20/11/16

SOLIDARIETÀ. Una disposizione del presidente Montalbano vieta ai dipendenti di avere ruoli di vertice anche a titolo gratuito. Protestano Croce Rossa e Misericordie

Operatori Seus, no a incarichi direttivi nel volontariato

PALERMO

••• Gli oltre tremila dipendenti della Seus, la società che gestisce il 118 in Sicilia, non potranno svolgere incarichi di vertice in altre associazioni di volontariato, neanche a titolo gratuito. Lo prevede una direttiva firmata dal presidente della società regionale, Gaetano Montalbano, che ha innescato la dura reazione di una delle principali associazioni del settore, la Croce Rossa.

«Abbiamo letto con preoccupazione e incredulità la lettera del presidente della Seus – dicono il presidente nazionale della Croce Rossa Italiana, Francesco Rocca, e il presidente della Confederazione nazionale delle Misericordie d'Italia, Roberto Trucchi – lettera che è rivolta ai suoi dipendenti su una presunta incompatibilità tra incarichi in associazioni di volontariato e l'impiego con la Seus, intimando le dimis-

sioni da eventuali incarichi per mantenere il posto di lavoro. Questa minaccia limita l'esercizio dei diritti dei nostri volontari e va contro la legge del volontariato ed è una decisione incredibile dal punto di vista etico e giuridico».

Montalbano però ha spiegato che «la nota è molto chiara e non riguarda i volontari a titolo gratuito. Altra cosa è chi riveste cariche di vertice che vanno in diretta concor-

renza con i servizi che può svolgere anche la Seus, attività che sono vietate dalla legge sulle incompatibilità».

In sostanza ci sarebbero dipendenti della società di emergenza che ricoprirebbero cariche di vertice in altri enti. Il caso emblematico è quello del presidente della Croce Rossa siciliana, Luigi Corsaro, soccorritore della Seus. La Croce Rossa, non più ente pubblico ma onlus, ge-

stisce ad esempio il trasporto organo regionale presso il Centro trapianti ponendosi dunque in diretta concorrenza con la Seus, servizio per altro in scadenza. Per cui anche a titolo gratuito il ruolo di Corsaro sarebbe incompatibile. Ecco il motivo della direttiva di Montalbano.

Tra i due enti è in corso un dialogo, Rocca e Montalbano ne hanno già discusso e l'argomento sarà affrontato in commissione Sanità al-

l'Ars. Ma la Croce Rossa non vuol sentire ragioni. «Abbiamo mandato una lettera al presidente della Regione Siciliana, Rosario Crocetta – prosegue Rocca – perché fermi immediatamente la decisione arbitraria dei vertici della Seus contro il volontariato siciliano, altrimenti si creerebbe un precedente molto pericoloso contro chi dedica il proprio tempo libero per aiutare chi ha bisogno. Vogliamo ricordare che in Sicilia il 118 è gestito in maniera monopolistica dalla Seus e che quindi non c'è nessuna competizione con alcuna associazione di volontario». **RI. VE.**



SANITÀ. Nuovo servizio all'ospedale «Fratelli Parlapiano». Sarà l'unica sede su tutto il territorio provinciale a mettere le sale operatorie a disposizione di una équipe medica catanese

Interventi odontoiatrici per i disabili a Ribera

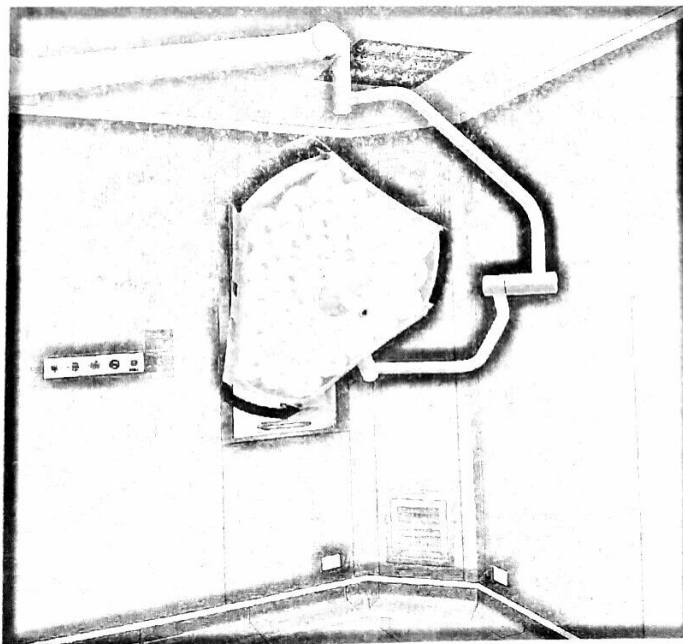
La selezione del paziente da trattare verrà effettuata al «San Giovanni di Dio» dove sarà possibile prenotare le visite preliminari

Un gruppo multidisciplinare proveniente dal «Vittorio Emanuele» di Catania, guidata dal professor Spampinato, eseguirà, mediamente, cinque interventi all'utenza in regime di day-surgery.

Giuseppe Pantano
RIBERA

••• L'odontoiatria speciale riabilitativa destinata ai pazienti diversamente abili o con fragilità da questa mattina sbarca a Ribera. A partire da oggi l'ospedale «Fratelli Parlapiano», unica sede su tutto il territorio provinciale, metterà a disposizione, una volta al mese, le proprie sale operatorie, il personale infermieristico ed operatore tecnico assistenziale di un'équipe multidisciplinare proveniente dal «Vittorio Emanuele» di Catania, guidata dal professor Giuseppe Riccardo Spampinato, che eseguirà, mediamente, cinque delicati e com-

plessi interventi all'utenza in regime di day-surgery. La recente inaugurazione del complesso operatorio del presidio ospedaliero «Fratelli Parlapiano» di Ribera consentirà oggi di eseguire il primo intervento chirurgico di odontoiatria speciale riabilitativa. Oltre che dalla disponibilità delle modernissime sale operatorie, la prima seduta chirurgica è resa possibile dall'attivazione di un'importante convenzione che l'Azienda sanitaria provinciale di Agrigento ha sottoscritto con il policlinico «Vittorio Emanuele» di Catania. La selezione del paziente da trattare per la provincia agrigentina viene effettuata presso l'ambulatorio di odontoiatria speciale riabilitativa dell'ospedale «San Giovanni di Dio» di Agrigento dove è possibile da subito prenotare le visite preliminari contattando direttamente il reparto. Secondo quanto previsto dal percorso diagnostico tera-



Una sala operatoria dell'ospedale di Ribera

peutico assistenziale e dalla convenzione, da Agrigento i pazienti già visitati saranno inseriti in una lista d'intervento programmata per gli interventi da eseguire a Ribera. Si tratta di un potenziamento dell'offerta sanitaria nella provincia di Agrigento che la Direzione strategica Asp ha voluto concretizzare per assicurare ai pazienti diversamente abili una serie di prestazioni odontoiatriche d'eccellenza senza ricorrere allo spostamento verso il polo di riferimento regionale rappresentato dal Policlinico «Vittorio Emanuele» di Catania. «Con l'apertura del complesso operatorio e l'avvio delle azioni di odontoiatria speciale riabilitativa il presidio ospedaliero «Fratelli Parlapiano» di Ribera – sottolinea la direzione generale dell'Asp – si appresta a divenire un punto di riferimento regionale nel ramo. La scelta di Ribera ben si allinea con il «taglio» riabilitativo

che il nosocomio sta progressivamente assumendo grazie anche alla presenza della Fondazione Maugeri e si colloca anche nell'ambito dell'intenzione di ampliare l'offerta sanitaria del presidio». In occasione di una sua presenza a Sciacca, nello scorso mese di ottobre, al teatro Samonà, l'assessore regionale alla Salute, Baldo Gucciardi, ha affermato, con riferimento agli ospedali di Ribera e Sciacca, che «l'idea è quella di costruire una situazione giuridica che veda insieme i due ospedali. Sarà salvaguardato l'ospedale di Ribera, che merita di essere salvaguardato – ha aggiunto l'assessore – e potenziato l'ospedale di Sciacca. I cittadini devono stare tranquilli e le istituzioni pure». Sia a Ribera che a Sciacca più volte sono state sollecitate assicurazioni riguardanti la prosecuzione delle prestazioni che già vengono offerte dai due nosocomi. (GP)



giorno prima
rimasti nascosti
no bene il luogo, e
Difficile ipotizzare
chiave delle tre

gero rigentini

fatto che si trovasse-
hanno messo le mani
que. Con uno stru-
o forzato le cassette
impossessandosi dei

e trafugato quanto
obabilmente hanno
tura del Santuario, e
ntanati indisturbati.
i del furto sono stati
ti, che hanno avver-
centralino del 113.
no intervenuti i poli-
sezione Volanti, che
namento della Procu-
nto, hanno avviato le
ni nel tentativo di ri-
utori dell'incresciosa
quenziale.

o compito degli inve-
care di risalire ai re-
In aiuto alle indagini,
sa arrivare dal lavoro
ti della Scientifica, i
effettuato un sopral-
entrato alla ricerca di
pronti utili a identifi-
onsabili. Acquisiti an-
i delle telecamere del-
hissà che da una mano
nti non arrivi anche da
on uno dei suoi prover-
oli.

ANTONINO RAVANÀ

STABILIZZAZIONE

Sui precari dell'Asp 1 «chiarimento» della Fials

Stabilizzazione precari Asp, il Fials interviene sul tema. Dopo la pubblicazione di un articolo sul nostro giornale, nel quale si spiegava dell'interessamento da parte della commissione Sanità alla vicenda, con una nota del segretario generale Fuliano la Federazione "al fine di contribuire ad una completa e precisa informazione all'opinione pubblica" torna a ribadire la praticabilità della stabilizzazione per tutti i circa 240 precari a numero pieno di ore di servizio e, di contro, la non sostenibilità di una stabilizzazione part time.

Una possibilità "non assolutamente procedibile... perché tale modello di stabilizzazione provocherebbe un notevole danno ai primi 137 lavoratori utilmente collocati nelle distinte graduatorie (ovvero A e B ndr)". Inoltre, aggiunge il sindacato "per stabilizzare i rimanenti ex Lsu collocati in graduatoria c'è tempo fino al 31/12/2018. Un tempo più che sufficiente per realizzare la stabilizzazione a tempo pieno per tutti gli aventi diritto attraverso il turn over". Quanto prospettato dalla Cisl sarebbe, per Fuliano, assurdo e inapplicabile. "L'assurdità - scrive - risiede nel cercare di far credere che la VI commissione, in combutta con l'assessore Gucciardi e l'amministrazione dell'Asp possano, a posteriori, modificare le regole vigenti ed applicarle retroattivamente solo per l'Asp di Agrigento. Uno scenario ridicolo e poco credibile, prospettato per interessi politici e sindacali. E' infatti notorio che qualche deputato agrigentino e qualche rappresentante sindacale sono fortemente interessati a tutelare i lavoratori contrattisti che prima non hanno voluto partecipare alle selezioni ma oggi temono di restare fuori".

R.A.