

# **RASSEGNA STAMPA CRT SICILIA**

**22 GENNAIO 2019**

**A CURA DELL'UFFICIO STAMPA CRT SICILIA**

**(TIZIANA LENZO - MARIELLA QUINCI)**

## Ospedale Cannizzaro, con il “box di ripristino” al Pronto soccorso tempi di sbarellamento più veloci

22 gennaio 2019

*La costituzione era stata disposta dall'assessorato regionale alla Salute per tutte le aziende sanitarie pubbliche.*

di [Redazione](#)



CATANIA. A un anno dalla nota assessoriale che ne dispone la costituzione, il “**box di ripristino**” del Pronto Soccorso dell’Ospedale Cannizzaro si pone quale modello di riferimento a livello regionale, grazie alla significativa riduzione dei tempi delle operazioni garantita alle ambulanze del servizio 118.

Il box di ripristino contiene **presidi medico-chirurgici** (quali fermacapo, collari, stecco-bende, stabilizzatori etc.) che possono essere scambiati con quelli eventualmente in uso al paziente, in modo da velocizzare lo “**sbarellamento**”.

La persona soccorsa, traumatizzata e/o contusa, infatti, al fine di evitare eventuali traumi secondari può essere trattenuta sulla barella sulla quale è stata soccorsa dai sanitari del 118, mantenendo i necessari presidi di immobilizzazione fino all’esecuzione degli esami diagnostici. **Per evitare l’attesa della squadra di soccorritori e dunque dell’ambulanza**, gli operatori sostituiscono i presidi utilizzati nell’intervento con quelli disponibili nel box di ripristino, a loro volta poi reintegrati dai presidi utilizzati sul paziente una volta sbarellato.

La **Direzione Sanitaria aziendale** ha recepito tempestivamente la nota assessoriale in materia del 29 dicembre 2017, con il duplice obiettivo di liberare in tempi brevi il mezzo di soccorso ed evitare più mobilitazioni del paziente traumatizzato.

La relativa procedura di controllo e gestione del materiale è stata messa a punto dal dirigente medico responsabile del Pronto Soccorso e dai coordinatori infermieristici, con la supervisione della stessa Direzione Aziendale.

«La procedura adottata nell’area critica di **emergenza-urgenza** e il costante coordinamento del sistema- spiega **Salvatore Giuffrida**, commissario straordinario del Cannizzaro- consentono di osservare pienamente le indicazioni fornite dall’assessore **Ruggero Razza** con apposita comunicazione relativa all’istituzione del “box di ripristino”. La buona pratica in uso al Cannizzaro è quindi motivo di un migliore funzionamento del servizio a beneficio del paziente e anche elemento di orgoglio, considerato che altre strutture hanno chiesto di potere attingere alla nostra esperienza».

Lo “scambio” è continuamente monitorato dal personale attraverso la redazione di un’apposita **check list**, volta ad evitare lo smarrimento del materiale e garantire la continua alimentazione dell’armadio. **L’interscambiabilità** è assicurata dalla corrispondenza delle caratteristiche tra i presidi dell’Azienda e quelli in uso al servizio 118.

**Nella foto:** il dott. **Antonio Di Mauro**, responsabile PS e OBI, con il collaboratore **Giuseppe Agosta** (al centro) e i coordinatori **Ivan Valenti** e **Luigi Musumeci** (sx e dx).



## “La Maddalena”, arriva un broncoscopio ultrasottile di ultima generazione

22 Gennaio 2019

*Si rivela utile nella diagnosi avanzata del tumore al polmone e si va ad integrare con le tecniche chirurgiche mininvasive introdotte già da qualche anno nel dipartimento oncologico palermitano.*

di [Redazione](#)



PALERMO. Diagnostica all'avanguardia all'ospedale **La Maddalena** di Palermo.

Un **broncoscopio** ultrasottile di ultima generazione è entrato a far parte delle apparecchiature sanitarie usate nel dipartimento oncologico.

«Prima struttura in Italia a dotarsi di questo nuovo strumento diagnostico», si legge in un comunicato stampa. Si tratta di un dispositivo che, lavorando in sinergia con le **sonde**

**ecografiche miniaturizzate** e con i sistemi di navigazione, è in grado di scandagliare i bronchi fino alle ramificazioni più sottili, difficili da raggiungere con altri dispositivi.

Il nuovo broncoscopio si rivela utile nella **diagnosi avanzata del tumore al polmone** e si va ad integrare con le tecniche chirurgiche mininvasive introdotte già da qualche anno nel dipartimento oncologico palermitano.

Oggi nell'80 per cento dei casi, i pazienti vengono operati al polmone con **chirurgia toracoscopica**, ovvero attraverso metodologie mininvasive. Ciò consente di ridurre l'impatto chirurgico per il paziente, favorendo un più veloce recupero post operatorio e riducendo la percentuale di complicanze.

«Si tratta di una percentuale importante- spiega il chirurgo toracico **Roberto Marchese** (nella foto)- in linea con i più alti standard internazionali. Noi, infatti, utilizziamo **tecniche mininvasive** nella quasi totalità dei pazienti, anche nel caso d'interventi più complessi, con una degenza media post-operatoria di quattro giorni circa».

Il broncoscopio di nuova generazione utilizzato alla Maddalena è l'**Olympus BF-MP190F**. Dunque, la diagnostica di nuova generazione si affianca ad una terapia chirurgica avanzata.

«Inoltre- prosegue Marchese- ci doteremo a breve di una **sonda** che ci consentirà di fare contestualmente diagnosi e terapia, bruciando il tumore nello stesso momento in cui lo osserviamo. Questo, però, nel caso di pazienti non operabili attraverso le altre metodiche».

Presente dal 2009, l'**Unità operativa di Chirurgia Toracica e Pneumologia interventistica** si è distinta nel trattamento mininvasivo delle patologie tracheo-bronchiali. Tra le poche realtà in Italia che effettuano interventi di posizionamento di protesi endobronchiali, è diventata in pochi anni punto di riferimento a livello nazionale.

# GIORNALE DI SICILIA

## Pericolo cuore per chi dorme meno di sei ore a notte

22 Gennaio 2019

(ANSA) - WASHINGTON, 22 GEN - Dormire bene è necessario per un cuore sano. Una nuova ricerca Usa, condotta al Centro studi cardiovascolari di Madrid e pubblicata sul Journal dell'American college of cardiology, ha osservato un deciso aumento dei rischi cardiovascolari per chi ha un sonno irregolare o insufficiente. Il numero 'spartiacque' per non correre pericoli aggiuntivi per il cuore sarebbe '6': ossia non andare sotto le sei ore di sonno a notte. Per chi dorme meno, il pericolo di avere placche arteriose di una certa entità aumenterebbe del 27%. Ma oltre alla quantità, anche la qualità delle dormite conta molto: chi ha un sonno frammentato - rileva la ricerca - ha addirittura il 34% in più di probabilità di sviluppare le pericolose placche. Che rappresentano un forte fattore di rischio per lo sviluppo di infarti e ictus. Lo studio si è concentrato su 4mila persone sane senza alcuna precedente storia di cardiopatie. I partecipanti - con età media 46 anni - hanno indossato un 'actigraph'.

# GIORNALE DI SICILIA

## Inquinamento non diminuisce solo la salute, anche la felicità

22 Gennaio 2019

(ANSA) - ROMA, 22 GEN - Lo smog non ha solo effetti negativi sulla nostra salute ma ci rende anche più infelici. Questa la conclusione di uno studio pubblicato sulla rivista Nature Human Behaviour, che ha dimostrato come l'inquinamento dell'aria sia dannoso anche per il benessere emotivo.

I ricercatori del Massachusetts Institute of Technology o MIT in collaborazione con quelli dell'Università di Pechino, hanno utilizzato i dati sull'inquinamento di 144 città cinesi. Contemporaneamente hanno monitorato la felicità generale degli abitanti di queste aree urbane osservando l'umore attraverso 210 milioni di messaggi dalla più grande piattaforma di microblogging della Cina, Sina Weibo. Hanno così trovato una correlazione significativamente negativa tra la quantità di particolato presente nell'aria e i livelli di felicità espressi dalle persone attraverso le loro iterazioni sul popolare social media cinese. Le donne inoltre sono sembrate più sensibili a questa associazione rispetto agli uomini. Come noto, l'inquinamento atmosferico è dannoso per l'apparato respiratorio e cardiocircolatorio oltre ad esser collegato a una maggiore incidenza di tumori. Ma quello che pochi sanno, spiegano i ricercatori, che ha anche un 'costo emotivo' e un impatto sulla vita sociale e sul comportamento. "Se le persone sono di cattivo umore possono prendere più facilmente decisioni irrazionali", spiega Siqi Zheng, professore associato presso il Dipartimento di Studi Urbani del MIT. (ANSA)

## Rischi da uso scorretto dei telefoni cellulari, in Sicilia già pronte le linee guida sanitarie

Sta facendo ancora discutere la sentenza emanata alcuni giorni fa dal Tar del Lazio che, accogliendo parzialmente il ricorso proposto da una associazione, ha stabilito la necessità di una campagna da parte del Ministero della Salute sui rischi per la salute e l'ambiente legati alle corrette modalità d'uso di telefoni cellulari e cordless.

In Sicilia, il percorso richiesto dai giudici, è già in fase avanzata. Da tempo, infatti, sono state emanate le linee guida regionali che richiamano le raccomandazioni fornite da varie istituzioni nazionali ed internazionali (Organizzazione Mondiale della Sanità, ministeri della salute inglese, canadese, tedesco, francese e italiano) sul corretto uso dei cellulari. Il documento, che è consultabile sul sito dell'Assessorato regionale della Salute, contiene elementi di riferimento per le Asp, chiamate ad implementare le linee di attività previste nei singoli Piani Locali secondo le diverse caratteristiche, esigenze e disponibilità di risorse presenti sul territorio.

Sono cinque i punti salienti del documento: caratteristiche tecniche ed emissioni dei telefoni mobili; rischio fisico dovuto a prolungata esposizione; raccomandazioni per il corretto uso dei telefoni mobili; rischio psicologico (dipendenza) e strategie e metodologie di intervento.

Nell'Isola sono stati predisposti una serie di interventi di informazione e sensibilizzazione sul corretto uso dei cellulari rivolti prevalentemente agli adolescenti, divenuti i maggiori 'consumatori' di telefonini.

In particolare si sono tenuti degli incontri educativi nelle scuole secondarie di primo e secondo grado utilizzando metodologie partecipative quali la peer education e il cooperative learning.

I progetti hanno visto il coinvolgimento diretto degli esperti delle ASP (referenti delle Unità educazione alla salute, dei dipartimenti di prevenzione, delle dipendenze patologiche) e i

dirigenti e docenti scolastici regionali e provinciali. Il prossimo 2 febbraio, intanto, nella sede dell'Ordine dei medici di Palermo è in programma un workshop informativo curato dalla ASP di Palermo.

## Progetto ProSantè. Asl To3: Susa e Briancon verso la Sanità Europea con la telemedicina

***Nasce un nuovo modello assistenziale integrativo tra gli ospedali di Susa e Briancon per lo sviluppo di una sanità europea innovativa. TeleDermatologia, TeleCardiologia, TeleRadiologia, Percorso Diagnostico-Terapeutico integrato nel paziente cardiologico le azioni approvate che saranno, a breve, implementate e operative.***



**22 GEN** - "TeleDermatologia, TeleCardiologia, TeleRadiologia, Percorso Diagnostico-Terapeutico integrato nel paziente cardiologico. Ecco le azioni approvate che saranno, a breve, implementate e operative grazie al progetto ProSantè. È quanto è stato deciso durante la Cabina di Regia tenutasi il 17 gennaio a Briancon, con l'avallo dei due direttori dott. **Flavio Boraso** (Asl To3) e dott. **Le Bras** (CHB), finalizzato a procedere verso una Sanità Europea". A darne notizia, un comunicato della Asl To3.

"Sono queste pertanto le direttrici operative su cui si continuerà a lavorare in modo non solo multidisciplinare, ma anche tra le proprie esperienze professionalisul **versante italiano e francese**. Le altre linee strategiche tracciate nel corso dell'incontro a Briancon - prosegue la nota - riguardano la gestione del paziente: diabetico o con problemi di tiroide, con scompenso cardiaco e, per la chirurgia, una forte e stretta sinergia nelle attività di Ortopedia, Urologia e/o Anestesiologia/Rianimazione.

Tali attività vedranno nei prossimi mesi un forte investimento, grazie proprio al finanziamento dedicato dall'Unione europea, per **favorire lo scambio tra i due paesi**, sul versante del personale sanitario, delle tecnologie che saranno implementate ed adottate (telemedicina, attrezzature sanitarie, rete) e di offerta sui

territori di confine. Ma oltre a queste azioni sul fronte sanitario è stato progettato e, a breve, sarà operativo, anche il nuovo sito internet 'Transfrontaliero' ([www.prosante.eu](http://www.prosante.eu)), che oltre a essere fruibile nelle tre lingue (Italiano, Francese, Inglese) avrà la finalità di informare ed aggiornare tutti i cittadini interessati dello stato di avanzamento dei lavori. Inoltre sarà disponibile il servizio 'FAQ' quale contatto interattivo con gli utenti, una Newsletter per tenere costantemente informati gli utilizzatori e una specifica piattaforma denominata 'Cittadini' con tutte le informazioni specifiche sul progetto transfrontaliero, sulla rete, le News, i relativi contatti nonché la presenza di una vasta fotogallery di tutto quello che riguarda il progetto 'Prosantè'.

La Cabina di regia - prosegue la nota - si è poi 'arricchita' di un documento di analisi, effettuato dal MOT (Mission Opérationnelle Transfrontalière), in collaborazione con l'Asl To3, fruibile sul suddetto sito, relativo al territorio transfrontaliero, ai relativi profili sociodemografici, comparati a scale differenti, all'accessibilità e mobilità, alle dinamiche economiche e turistiche nonché all'analisi dell'offerta di cure e di attrezzature sanitarie nel territorio dell'Asl To3 e del Briançonnais. Con l'occasione si è provveduto ad effettuare un collegamento in teleconferenza con la MOT per definire meglio le linee di integrazione transfrontaliera per i territori oggetto di studio. Questo anche alla luce degli stretti contatti che il MOT ha con le Ambasciate e con altri progetti internazionali in corso, come ad esempio quello tra l'Ospedale di Mentone, l'Asl Imperiese e il Principato di Monaco".

"Stiamo procedendo con grande determinazione e spirito di integrazione europea, ha sottolineato il dott. **Flavio Boraso** - direttore generale Asl To3. "Dopo una prima fase conoscitiva tra l'area italiana e quella francese sia in termini di offerta sanitaria, sia di condivisione delle pratiche sanitarie ed amministrative, siamo pronti a partire con azioni concrete sul territorio italo-francese, attraverso appunto una reale sinergia delle migliori professionalità che i due ospedali, Susa e Briançon, possono mettere in campo per qualificare ulteriormente un territorio di frontiera che, dai suoi limiti di 'confine', saprà invece sviluppare una Sanità Europea innovativa. Per questo un grazie va non solo ai colleghi francesi, che hanno creduto insieme a noi a questo importante progetto, ma anche a tutti gli operatori della Valle di Susa che in questi mesi sono stati i veri protagonisti nel realizzare un nuovo modello assistenziale integrato".

## Farmaci biologici. Pazienti e medici contro la toscana. “no allo switch nello switch. Lesa la continuità terapeutica”

***L’Anmar bocchia la politica farmaceutica della regione in quanto impone una terapia scelta sulla base del minor costo e non su indicazione medica nel bene del paziente. Tonolo: “Convocare tavolo ad hoc sull’acquisto dei farmaci per dare una linea unica tra le regioni. Ci sono troppe disparità”***



**22 GEN** - “Dobbiamo arrivare a un’unione di intenti nel bene dei malati e nel bene della sostenibilità economica delle regioni. I pazienti sono ben consapevoli della necessità di trovare soluzioni a quest’ultima criticità, per cui non si tirano indietro, in particolare per i pazienti naïve, sull’utilizzo dei biosimilari in grado di generare risparmi. Il problema si pone quanto viene imposta una terapia scelta sulla base del minor costo e non sulla base dell’indicazione medica nel bene del paziente”.

È molto arrabbiata **Silvia Tonolo**, Presidente dell’Associazione nazionale malati reumatici (Anmar). Il suo j’accuse è rivolto alla Regione Toscana rea di aver imposto a medici e pazienti la terapia con il farmaco che in gara ha spuntato il costo più basso, in barba alla libertà prescrittiva del medico. Un diktat che di fatto non assicura più ai malati la continuità terapeutica. Una prassi, aggiunge la Tonolo, “attuata in Toscana ma che si sta espandendo a macchia d’olio anche in altre Regioni”.

“La nostra preoccupazione non è legata allo switch da originator a biosimilare – ha spiegato – ma allo switch non medico che può essere fatto da un biosimilare a un altro biosimilare, magari perché costa sempre meno.

Quello che si deve cercare di comprendere è che i pazienti si affidano al medico, sono speranzosi verso la terapia somministrata perché si fidano. Ecco perché questa scelta non può basarsi su mere finalità di bilancio”.

**Due i rischi ai quali si va incontro applicando queste politiche:** la perdita di fiducia verso il medico e l’abbandono dell’aderenza terapeutica. Non solo, dietro l’angolo c’è anche un altro rischio: “Tanti pazienti per paura di dover cambiare per l’ennesima volta terapia non comunicano le reazioni avverse del farmaco. E sono tante”.

“Capisco che il sistema debba fare cassa e attuare tagli – ha aggiunto – ma deve farlo in maniera razionale. Non si possono fare entrare nel sistema farmaci solo perché costano meno. I malati hanno il diritto ad avere tutta la gamma di medicinali a disposizione, soprattutto hanno il diritto a vedersi garantita la continuità terapeutica. In Toscana questo non avviene più. Si chiede ai cittadini di essere solidali, ma la Regione quanto è solidale con i pazienti?”

**Anche perché, ricorda la Presidente Anmar, se la Toscana ha scelto la strada dell’imposizione ad oltranza, ci sono altre regioni come la Liguria, l’Umbria e la Campania che hanno scelto di assicurare è continuità nella dispensazione delle terapie.** A dimostrazione quindi che una strada alternativa c’è. “Quello che si sta verificando – ha concluso – è la difformità di offerta tra le Regioni e la migrazione dei pazienti verso quelle più “generose” che possono però anche chiudere le porte in faccia ai pazienti perché la regione di appartenenza non le rimborsa. Bisognerebbe quindi convocare tavolo sull’acquisto dei farmaci per dare una linea unica tra le Regioni”.

**Ma il carico da novanta** arriva da **Mauro Galeazzi**, Past president della Società italiana di reumatologia (Sir). “I farmaci biosimilari sono sicuramente una grande risorsa e possono essere sicuri ed efficaci come i biologici utilizzati da diversi anni – ha spiegato – ma questo non deve indurre a calpestare la continuità terapeutica, diritto costituzionale che va tutelato sia a livello regionale che nazionale. Quello che si deve comprendere è che lo switch non medico, da originator a biosimilare, non ha evidenze scientifiche che garantiscono la reale innocuità della procedura. Un punto questo – prosegue – sul quale concordano le maggiori Società scientifiche, nazionali e internazionali che hanno evidenziato rischi clinici, e anche legali, connessi con la pratica incontrollata dello switch non medico. Certo è che quando noi lo andiamo a proporre - cosa che in Toscana è stata effettuata nella totalità dei pazienti posti sotto la nostra tutela dopo la pubblicazione del Position Paper di Aifa – l’unica motivazione che giustifica lo switch non medico è quella del risparmio”.

**Rischio reazione avverse.** E ancora, prosegue: “Abbiamo segnalazione di numerose interruzioni di terapia per eventi avversi verificatesi, anche dopo lo switch, con i diversi farmaci biosimilari che includevano un numero imprecisato, ma inatteso, di recidive di malattia. Per questo ho chiesto con forza che venissero registrati”.

**Da non trascurare le ricadute dal punto di vista legale:** “Se in un paziente in remissione il farmaco originator perde di efficacia può essere normale, ma se la perdita di efficacia si verificasse dopo switch non medico, questo può avere ripercussioni legali gravi per il prescrittore” che in molti casi ha proceduto al cambio di terapia solo perché costretto da regole messe in essere da parte delle autorità sanitarie locali.

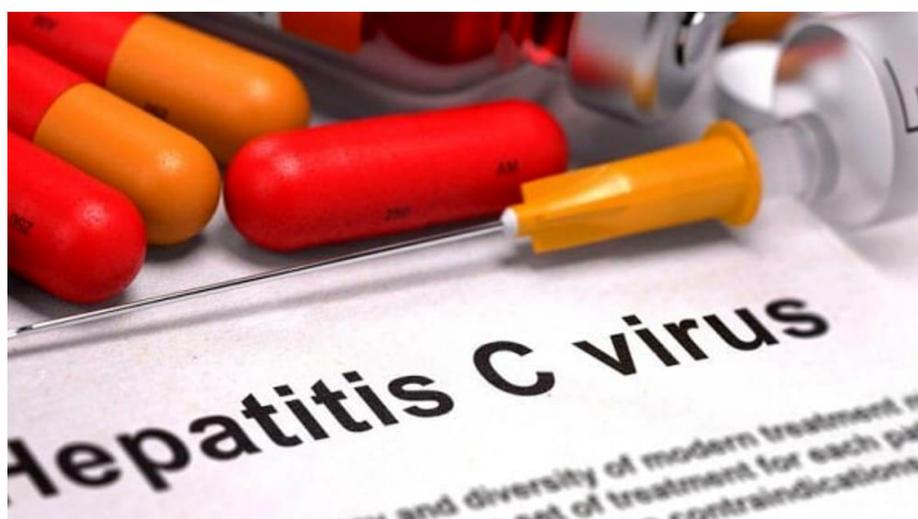
Insomma conclude Galeazzi: “Non sono in discussione qualità, efficacia e sicurezza dei biosimilari bensì le evidenze e le conseguenze di uno switch per ragioni non mediche. Anche la necessità di ottenere un

risparmio sui costi della spesa farmaceutica ospedaliera credo possa ottenersi con metodi più scientifici e meno coercitivi nel rispetto delle leggi e dei diritti dei cittadini malati e dei medici prescrittori”.

# Sanita*in*Sicilia.it

## EPATITE C: L'AIFA FORNISCE GLI 11 CRITERI PER LA CURA CON I NUOVI FARMACI

DI REDAZIONE



Nell'ambito del Piano di eradicazione dell'infezione da HCV in Italia, l'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) ha ridefinito i criteri di trattamento per l'Epatite C cronica, così come viene riportato sul sito ufficiale AIFA.

Gli 11 criteri, scaturiti dal dialogo con le Società scientifiche e condivisi con la Commissione Tecnico Scientifica (CTS) dell'Agenzia, consentiranno di trattare tutti i pazienti per i quali è indicata e appropriata la terapia.

Inoltre, sarà possibile inserire nei registri anche i pazienti che, in seguito al fallimento di regimi di trattamento senza interferone, abbiano necessità di essere ritrattati con un'associazione di almeno 2 farmaci antivirali ad azione diretta di seconda generazione (DAAs).

## Di seguito gli 11 nuovi criteri di trattamento:

- **Criterio 1:** Pazienti con cirrosi in classe di Child A o B e/o con HCC con risposta completa a terapie resettive chirurgiche o loco-regionali non candidabili a trapianto epatico nei quali la malattia epatica sia determinante per la prognosi.
- **Criterio 2:** Epatite ricorrente HCV-RNA positiva del fegato trapiantato in paziente stabile clinicamente e con livelli ottimali di immunosoppressione.
- **Criterio 3:** Epatite cronica con gravi manifestazioni extra-epatiche HCV-correlate (sindrome crioglobulinemica con danno d'organo, sindromi linfoproliferative a cellule B, insufficienza renale).
- **Criterio 4:** Epatite cronica con fibrosi METAVIR F3 (o corrispondente Ishak).
- **Criterio 5:** In lista per trapianto di fegato con cirrosi MELD <25 e/o con HCC all'interno dei criteri di Milano con la possibilità di una attesa in lista di almeno 2 mesi.
- **Criterio 6:** Epatite cronica dopo trapianto di organo solido (non fegato) o di midollo in paziente stabile clinicamente e con livelli ottimali di immunosoppressione.
- **Criterio 7:** Epatite cronica con fibrosi METAVIR F2 (o corrispondente Ishak) e/o comorbilità a rischio di progressione del danno epatico [coinfezione HBV, coinfezione HIV, malattie croniche di fegato non virali, diabete mellito in trattamento farmacologico, obesità (body mass index  $\geq 30$  kg/m<sup>2</sup>), emoglobinopatie e coagulopatie congenite].
- **Criterio 8:** Epatite cronica con fibrosi METAVIR F0-F1 (o corrispondente Ishak) e/o comorbilità a rischio di progressione del danno epatico [coinfezione HBV, coinfezione HIV, malattie croniche di fegato non virali, diabete mellito in trattamento farmacologico, obesità (body mass index  $\geq 30$  kg/m<sup>2</sup>), emoglobinopatie e coagulopatie congenite].
- **Criterio 9:** Operatori sanitari infetti.
- **Criterio 10:** Epatite cronica o cirrosi epatica in paziente con insufficienza renale cronica in trattamento emodialitico.
- **Criterio 11:** Epatite cronica nel paziente in lista d'attesa per trapianto di organo solido (non fegato) o di midollo.

# SanitainSicilia.it

## CATANIA, NURSIND: “CRITICITÀ AL POLICLINICO, GIOVEDÌ VERTICE IN PREFETTURA”

DI REDAZIONE



La vertenza del **policlinico di Catania** finisce in Prefettura. **Giovedì la Direzione generale è stata convocata e dovrà motivare il proprio operato dopo le dure proteste dei sindacati in merito a tutta una serie di problemi**, primo tra tutti la carenza di personale ormai cronica in alcuni reparti.

Il **Nursind**, rappresentato in azienda da **Marco Di Bartolo**, spiega che *“In generale quasi tutti i reparti hanno problemi di organico, in media stimiamo che manchi il 25 per cento dei dipendenti previsti dal fabbisogno. Ad esempio l’Unità di terapia intensiva neonatale del presidio Rodolico –prosegue Di Bartolo– dovrebbe contare su 43 unità tra infermieri e operatori sociosanitari e invece ne ha 33”*.

Gli infermieri a dicembre avevano proclamato lo stato di agitazione al *Vittorio Emanuele* anche per tutta una serie di altri problemi irrisolti.

Tra questi la mancata applicazione del contratto e di istituti come i tempi di vestizione e consegne, la violazione accordo su parcheggi riassegnando 130 posti, il mancato controllo sullo straordinario che aveva portato all'esaurimento del fondo retribuzione stato di agitazione del personale, col mancato pagamento degli straordinari di ottobre-dicembre 2018 e dicembre 2017.

E ancora, il taglio delle ore dei sociosanitari dei reparti che sono l'unico aiuto agli infermieri già sotto pressione per la cronica mancanza di personale, la mancata applicazione della procedura Peo per attribuire le fasce a più della metà del personale avente diritto, e infine il pensionamento di oltre 40 sociosanitari che non sono stati sostituiti. Giovedì la prefettura ha convocato la Direzione generale.

*“Accetteremo solo risposte concrete – dice il Nursind – in caso contrario il 2019 sarà un anno di lotta con gli infermieri in prima linea per difendere i diritti di tutti i lavoratori”.*

# Sanita*in*Sicilia.it

## DAL 2019 PREVISTI AUMENTI PER I FARMACI DA BANCO, OVVIAMENTE A CARICO DEI CITTADINI

DI REDAZIONE



Aumentano i prezzi dei **farmaci di “Fascia C”**, ossia quelli da banco, un aumento che viene stabilito dalle case farmaceutiche che possono applicarlo a gennaio di ogni anno dispari, secondo quanto previsto dal decreto legge 87/2005 o decreto Storace. Tradotto in soldoni peserà sulle tasche degli italiani circa 1 euro in più a confezione. Ma **le farmacie hanno facoltà di decidere se applicare sconti al pubblico così come prevede la legge 27/2012 o legge Cresci Italia.**

In totale sono circa 3.700 i farmaci di Fascia C per cui è prevista la prescrizione medica ma non il rimborso del Servizio Sanitario Nazionale, Nel mirino antidolorifici, antidepressivi, colliri, antistaminici, tutti farmaci per patologie non gravi, più che altro stagionali, per i quali gli italiani spendono circa 3 miliardi di euro all’anno.