



**Civico Di Cristina Benfratelli**  
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione

**U.O.C. Centro Regionale per i Trapianti di organi e tessuti  
(C.R.T.) Sicilia**  
Piazza Nicola Leotta, 4  
90127 Palermo

TEL. 0916663828  
FAX 091 6663829  
E-MAIL [segreteria@crt Sicilia.it](mailto:segreteria@crt Sicilia.it)  
PEC [crt Sicilia@pec.it](mailto:crt Sicilia@pec.it)  
WEB [www.crt Sicilia.it](http://www.crt Sicilia.it)

## **RASSEGNA STAMPA CRT SICILIA**

**12 Dicembre 2019**

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

**(TIZIANA LENZO – MARIELLA QUINCI)**

## Ospedale Cervello, nuovi locali per i laboratori del Centro Trasfusionale

12 Dicembre 2019

*Operatori e attrezzature hanno trovato nuovi spazi nella ex sede ristrutturata del Cnr presso l'edificio "E". Sono stati così lasciati alcuni dei locali che erano stati messi a disposizione, temporaneamente, dall'Ematologia I.*

di [Redazione](#)



PALERMO. Si ampliano i laboratori del **Centro trasfusionale** dell'Ospedale **Cervello**. Da pochi giorni operatori e attrezzature hanno trovato nuovi spazi negli ex locali, ristrutturati, del Cnr presso l'edificio E, lasciando così alcuni dei locali che erano stati messi a disposizione, temporaneamente, dall'Ematologia I.

**I lavori di ristrutturazione per un importo di 410 mila euro**, realizzati su progetto dell'Ufficio tecnico aziendale, hanno riguardato sia la parte edile che quella impiantistica.

In particolare sono stati rifatti i **prospetti** e gli **infissi** esterni, realizzata una rampa per disabili trattandosi di un piano rialzato, sono stati rifatti gli **impianti** elettrici e d'illuminazione, così come l'impianto di condizionamento e trattamento dell'aria. La struttura dispone così oggi di questo spazio suppletivo di altri 180 metri quadrati.

«I laboratori possono finalmente disporre di una sede adeguata- sottolinea il Direttore Generale **Walter Messina**– Questo trasferimento ci consentirà inoltre di potere avviare i lavori di adeguamento e ristrutturazione dell'Ematologia I».

# Salva precari, ok della Commissione Bilancio: esteso il requisito dei 3 anni di servizio a tutto il 2019

12 Dicembre 2019

*Il sub emendamento prende il nome del deputato 5Stelle Maria Domenica Castellone, prima firmataria. Apprezzamento dell'AIM "Importante passo avanti - affermano Gianluca Albanese e Walter Mazzucco - Ci dichiariamo disponibili al confronto per lavorare ad un percorso di riforma atto a valorizzare le competenze e le professionalità che insistono nel nostro SSN"*

di [Michele Ferraro](#)



La “**Madia**” si applicherà anche ai precari in sanità con 3 anni di servizio maturati al **31 dicembre 2019**. Il via al nuovo termine che deroga quello precedentemente previsto (30 giugno 2019) era stato annunciato dal viceministro alla Salute **Pierpaolo Sileri** ed ora è stato ufficialmente inserito fra gli emendamenti e subemendamenti approvati ieri in Commissione Bilancio al Senato.

**Il subemendamento Castellone** (tecnicamente il numero 55.0.2000/4) modifica i termini dell'emendamento di Governo e relatori sulla stabilizzazione dei precari estendendo il requisito dei 3 anni in servizio a tutto il 2019. Il precedente emendamento alla legge di Bilancio, depositato la settimana scorsa in Commissione al Senato, se da un canto aveva il merito di **prorogare i termini della legge Madia fino al 31 dicembre del 2022**, d'altro canto richiedeva che i **tre anni di anzianità** necessari come requisito dovevano essere maturati al 30 giugno del 2019, suscitando immediatamente diversi inviti ad estenderlo al 31 dicembre 2019, fra questi il commento del deputato **Alessandro Aricò** ([Leggi qui](#)) e di diverse sigle sindacali fra cui **CIMO, Fials e Nursind** ([leggi qui](#))

“E’ stato approvato il nostro subemendamento all’emendamento relatore 55.0.2000 al ddl di Bilancio che estende i requisiti previsti dai commi 1 e 2 dell’articolo 20 della Legge Madia sul superamento del precariato nelle pubbliche amministrazioni a chi lavora nel Servizio sanitario nazionale. Nello specifico, l’emendamento proponeva di estendere quanto previsto dalla Legge Madia, dunque la possibilità per le amministrazioni di assumere a tempo indeterminato fino al 31 dicembre 2022, ma limitando al 30 giugno 2019 la possibilità per i precari di aver ottenuto quanto serve per essere stabilizzati è limitante. Quello che abbiamo ottenuto noi è di posticipare il termine entro cui questi lavoratori devono aver maturato almeno tre anni di servizio, anche non continuativi, negli ultimi otto anni, a fine dicembre 2019”. Così, in una nota, **Maria Domenica Castellone**, capogruppo del MoVimento 5 Stelle in Commissione Igiene e Sanità del Senato.

Sull’approvazione del sub emendamento arriva l’apprezzamento dell’**Associazione Italiana Medici (AIM)** che parla di “importante passo avanti”. “Ringraziamo Governo e Parlamento e, in particolare, il Vice Ministro Pierpaolo Sileri e la Senatrice Maria Domenica Castellone per avere accolto i nostri suggerimenti, che hanno consentito di ampliare la platea dei destinatari dell’intervento. Ma chiediamo che si lavori da subito per ripristinare il normale iter dei concorsi per l’accesso ai ruoli dirigenziali del Servizio Sanitario Nazionale, creando i presupposti affinché le Aziende Sanitarie siano messe nelle condizioni di bandire concorsi a tempo indeterminato, anche riservati, per l’assunzione delle migliaia di professionisti che ancora versano in regime di precariato – affermano Gianluca Albanese e Walter Mazzucco, a nome dell’AIM – Da tempo proponiamo che il Legislatore intervenga il prima possibile per porre fine alla stagione delle sanatorie in sanità e per garantire prospettive occupazionali stabili e meccanismi di selezione e progressione di carriera meritocratici e trasparenti. Ci dichiariamo disponibili al confronto per lavorare ad un percorso di riforma atto a valorizzare le competenze e le professionalità che insistono nel nostro SSN”

### **Qui di seguito il testo del subemendamento**

«Art. 55-bis. (Disposizioni in materia di precariato del Servizio sanitario nazionale)

1. All’articolo 20 del decreto legislativo 25 maggio 2017, n. 75, e s.m., dopo il comma 11, è inserito il seguente: “11-bis. Allo scopo di fronteggiare la grave carenza di personale e superare il precariato, nonché per garantire la continuità nell’erogazione dei livelli essenziali di assistenza, per il personale medico, tecnico-professionale e infermieristico, dirigenziale e non del Servizio sanitario nazionale, le disposizioni di cui ai commi 1 e 2 si applicano fino al 31 dicembre 2022. Ai fini del presente comma il termine di cui al requisito del comma 1, lettera c) e del comma 2, lettera b) è stabilito alla data del 30 giugno 2019.”».

## Asp di Messina, settimana di prevenzione delle infezioni sessualmente trasmissibili

12 Novembre 2019

*Si svolgerà dal 25 novembre al 1 dicembre, in concomitanza con la Giornata Mondiale dell'AIDS.*

di [Redazione](#)



MESSINA. In condivisione con l'Assessorato Regionale della Salute, l'Asp di Messina ha organizzato in provincia la "Settimana Regionale della Prevenzione delle Infezioni Sessualmente Trasmissibili" che si svolgerà dal 25 novembre al 1 dicembre, in concomitanza con la Giornata Mondiale dell'AIDS.

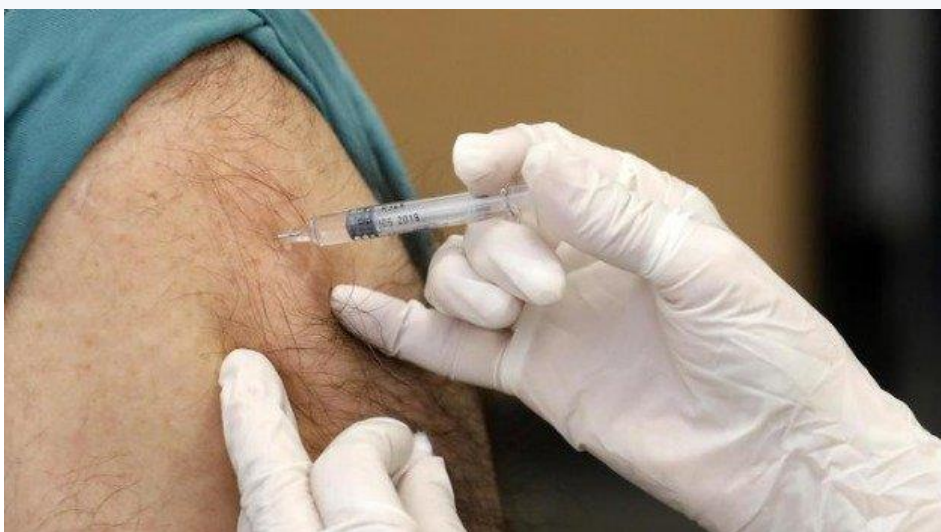
“Scopo dell'iniziativa – dice il Direttore Generale **Paolo La Paglia** (nella foto)- è divulgare la prevenzione di queste malattie e offrire alla popolazione della fascia di età tra i 18 e i 40 anni l'opportunità di accedere ai servizi specialistici per effettuare test ematici e ginecologici, previa attività di counseling. Nei quattro punti prelievo individuati, in quella settimana i cittadini potranno sottoporsi ad uno screening gratuito delle principali infezioni sessualmente trasmesse, (HIV –Sifilide- Clamidia T.- Neisseria G.- Trichomonas V. -HAV -HCV) negli ambulatori dedicati, che rimarranno aperti dalle 8.00 alle 17.00 dal Lunedì al Sabato e Domenica dalle 8 alle 12”.

I Referenti aziendali del progetto sono **Vincenzo Sanzarelli** (UOC Attività Consultoriali) e **Antonello Calabrò** (UOC Patologia Clinica P.O. Barcellona).

Le strutture individuate per lo svolgimento delle attività sono: **Consultorio Familiare Margherita** (presso ex ospedale Margherita ingresso via Annunziata Via 19° Fanteria ) Messina –Il Piano, **Presidio Ospedaliero di Taormina** –UOC Ostetricia e Ginecologia – III Piano, **Presidio Ospedaliero di Barcellona P.G.**- UOC Patologia Clinica – I Piano e **Presidio Ospedaliero di Sant'Agata di Militello**– UOC Ostetricia e Ginecologia- II Piano.

## Influenza, verso il primo milione di persone colpite

12 Dicembre 2019



(ANSA) - ROMA, 12 DIC - In Italia "la circolazione dei virus influenzali inizia ad intensificarsi" e si avvicina l'inizio del periodo epidemico. Nella settimana passata i contagi sono stati 177.000 portando a 887.000 il totale degli ammalati da inizio stagione, ovvero molto vicino al milione di casi. A fare il punto è il bollettino Influnet, a cura del Dipartimento Malattie Infettive dell'Istituto superiore di sanità(Iss).

Secondo il Sistema di Sorveglianza Integrata dell'Influenza, nella settimana dal 2 all'8 dicembre 2019 l'incidenza totale è stata pari a 2,88 casi per mille assistiti e a esser colpiti sono stati soprattutto i bambini. Nella fascia di età 0-4 anni, infatti, l'incidenza è pari a 6,64 casi per mille assistiti, il doppio rispetto agli adulti. In Piemonte, Lombardia, La provincia autonoma di Trento, Friuli Venezia Giulia, Emilia-Romagna, Marche, Abruzzo e Sicilia è stata superata la soglia epidemica.

## Farmaceutica ospedaliera a +132% sul budget: i perché e cosa fare

***Prima di tutto va riconosciuto che il fuori scala della spesa ospedaliera non ha colpe. Il suo budget, costantemente in rosso da sempre, sconta peccati originali di fondo che ne fanno incolpevolmente il “villain” della storia. Insomma quella spesa non è cattiva è che l’hanno disegnata così***

**12 DIC** - È la somma che fa il totale, ammoniva serafico Totò. Vale per la spesa farmaceutica SSN, come conferma il rapporto AIFA sui conti tra gennaio e luglio 2019 appena pubblicato. Farmaceutica SSN in rosso per 1.745,7 milioni rispetto al budget (11.606,4 mln vs. 9.860,7 mln), ma con convenzionata e diretta che hanno virtuosamente risparmiato rispettivamente 363,28 milioni e 120,4 milioni

Insomma i dolori vengono tutti dall’ospedaliera. Calcolatrice alla mano, ha sfondato il proprio budget per 2.235,2 milioni, +132%, 3.928,4 milioni di spesa contro i 1.693,2 previsti. Insomma, in famiglia c’è chi risparmia e chi spende, ma siccome è appunto la somma che fa il totale, alla fine mamma deve portare al Monte i gioielli di povera nonna buonanima.

E il tutto con [solo un pugno di nuovi farmaci rimborsati](#), rispetto ai tanti approvati da EMA. Ovvero il passivo poteva essere persino assai peggiore. In sintesi: pochi farmaci nuovi ma budget ultra sfondato.

Però, a ben vedere, il fuori scala della spesa ospedaliera non ha colpe. Il suo budget, costantemente in rosso da sempre, sconta peccati originali di fondo che ne fanno incolpevolmente il “villain” della storia. Insomma quella spesa non è cattiva è che l’hanno disegnata così.

Innanzitutto il suo “tetto” parte anni fa già fortemente sottostimato, e tale rimane negli anni a venire. Mischiarlo di recente con la spesa per la “diretta” e la “per conto”, ri-arrangiandone i rispettivi tetti è servito solo a fare un po’ di “ammuina” in stile marina borbonica, rimescolando i numeri senza tuttavia cambiarne il totale della loro somma (cfr. Totò)

Poi va ricordato che negli ultimi anni la stragrande maggioranza dei nuovi farmaci, costosi, è stata immessa in Classe H anche quando potevano andare in A, (e quindi con scorno delle farmacie, sempre più in difficoltà), con conseguenti riflessi sulla spesa ben prevedibili sulle casse dell’ospedale, o meglio, delle Regioni, cosa che fa sospettare il malizioso complottista di una voluta strategia di AIFA in merito per manlevarsi da quella onerosissima responsabilità finanziaria scaricandola, appunto sulle Regioni.

Ma, soprattutto, quell’astenico budget dell’ospedaliera, sempre più sotto pressione dall’arrivo di nuovi farmaci e terapie migliori ma più costose, in realtà non è adeguabile in proporzione al suo reale bisogno, essendo impiombato dall’ancoraggio al FSN, come sua percentuale fissa, nel complessivo 14,85% per “convenzionata” e per “acquisti diretti”

Un ancoraggio al FSN che non consente di modularlo allineandolo alla naturale spinta inflativa dei nuovi farmaci (vale anche per i device hi-tech), invece ben superiore a quella del SSN tout court al cui FSN deve sottostare e che è incrementato ogni anno con un minuscolo +1% circa (quando va bene)

Insomma, hai la tua fiammante e scattante Porsche ma sulla trafficata provinciale a due sole corsie puoi andare solo a 40 all’ora perché hai davanti l’autotreno con rimorchio che fa da tappo e quindi decide che pure tu andrai piano.

Detta in modo meno automobilistico e più dottrinale, le due curve di domanda di risorse, quella del SSN nel suo insieme e quella specifica della farmaceutica, specialmente dei farmaci nuovi, ospedalieri, hanno differenti pendenze di crescita con ripidità, ovvero trend (derivata prima o coefficiente angolare o retta tangente al grafico) totalmente diversi tra di esse che ne rendono incompatibile l’andamento congiunto, richiedendo invece il disancoramento della seconda curva (la Porsche) dalla prima (l’autotreno con rimorchio).

Risorse specifiche assegnate quindi costantemente e strutturalmente insufficienti. La più semplice delle soluzioni? Il proverbiale “Rasoio di Occam”: aumentare il budget per la farmaceutica ospedaliera, e di tutta la farmaceutica SSN, oggi tra i più bassi in EU e OCSE.

Perché la nostra spesa farmaceutica SSN, appunto tra le più basse della galassia, nel suo insieme assorbe appena, pensate, il 2,5% della spesa pubblica del Paese, 20 miliardi su 800. Sono i farmaci davvero così poco importanti per gli Italiani?

Curioso, nel Paese tra i più “anziani” del mondo, la cui spesa pubblica, a confronto con i big EU, anziché al SSN va alle pensioni, con cui nonno si paga la sanità privata perché il SSN non funziona bene essendo sotto finanziato per pagargli la pensione... un singolare loop.

Ma evidentemente non ci interessa più di tanto curarci con i farmaci più nuovi e migliori, non è una nostra priorità, visto che gli destiniamo, appunto, solo il 2,5% della nostra spesa pubblica. Parafrasando Longanesi: “vivevano vecchi e senza curarsi perché così costava di meno”.

**Prof. Fabrizio Gianfrate**  
*Economia Sanitaria*