

www.regione.sicilia.it/sanita



Una sanità migliore: un tuo diritto, un nostro dovere

comunicaresalute@regione.sicilia.it

**qualcosa è già cambiato:
ci interessa la tua opinione**

Massimo Russo - Assessore per la Sanità Regione Siciliana

“Applicare le regole a determinate latitudini significa fare una mezza rivoluzione: si scombinano interessi consolidati, in cui la «regola» è stata quella del potere delle corporazioni, del potere strutturato, di un potere che guarda a sé stesso e mai all’interesse del cittadino.

Io dico che di sanità ne capisco quanto un cittadino della regione siciliana, che ha visto il debito del fondo sanitario arrivare a 800 milioni di euro e l’assistenza è rimasta carente con una forte mobilità passiva: i cosiddetti viaggi della speranza fuori Sicilia.”

“Abbiamo dimostrato che in pochi mesi si possono fare tante cose, basta far capire qual è la direzione, basta assumersi la responsabilità, basta fare la politica dei risultati e non la politica clientelare o la politica municipale, che guarda al proprio piccolo interesse e non guarda al bene comune.

Dovremo continuare a fare sacrifici con la consapevolezza che non siamo più considerati come la Regione cenerentola, che i livelli occupazionali saranno garantiti, che è possibile spendere meno ma spendere meglio e che i risparmi che conseguiremo saranno investiti in nuove strutture”.

Le iniziative previste da Piano di rientro, attuate per ridurre il debito – 30/06/2009	
Fino al 2009 giu 30	<p>Contenimento e riduzione della spesa farmaceutica convenzionata. Incremento della distribuzione diretta dei farmaci inclusi nel PHT</p> <p>Il risparmio conseguito sulla spesa farmaceutica convenzionata, maggiore rispetto al programmato, è da attribuirsi nella misura di € 61.880.975,42, con un’incidenza percentuale del 63,87%.</p>
	<p>Rideterminazione degli aggregati regionali e provinciali sulla specialistica convenzionata e dei relativi budget su base provinciale e per branca specialistica, con riduzione media del 10%, 11% e 12% nel triennio 2007/2009 rispetto a quelli dell’anno 2006</p> <p>- D.A. n.01128 del 12.06.09 con il quale sono fissati gli aggregati definitivi per provincia e per branca per l’anno 2009 e viene data uniformità alla procedura negoziale con gli erogatori privati stabilendo un modello di contratto per l’anno 2009 con la prevista condizione di rinuncia al contenzioso nei termini indicati dal tavolo ministeriale. Con tale decreto si perviene a un riequilibrio della produzione attesa di prestazioni specialistica ambulatoriale erogate da strutture pubbliche e private accreditate per provincia e per sei categorie di branche specialistiche (Allegato 1 D.A.), nel rispetto del tetto regionale stabilito dal DA 60 del 16.01.09 (€ 294.191.002), con le riduzioni previste dal P.d.R per l’anno 2009.</p>
	<p>Rideterminazione degli aggregati regionali e provinciali sulla specialistica convenzionata e dei relativi budget su base provinciale e per branca specialistica, con riduzione media del 10%, 11% e 12% nel triennio 2007/2009 rispetto a quelli dell’anno 2006- Definizione del fabbisogno di attività sanitarie per singola specialità con possibile delocalizzazione in altri bacini provinciali</p> <p>- D.A. n.01130 del 12.06.09 “Interventi per la riorganizzazione, la riqualificazione e il riequilibrio economico dell’assistenza sanitaria dei pazienti con uremia terminale” con il quale vengono: - identificati criteri oggettivi per l’individuazione dei pazienti eleggibili all’ammissione al programma di trattamento emodialitico ambulatoriale (artt.1 e 2 del decreto); - definite le modalità con le quali i Centri privati dovranno effettuare il collegamento operativo con le unità nefrologiche ospedaliere di riferimento realizzando, in tal modo, l’instaurarsi di relazioni funzionali idonee ad assicurare la continuità assistenziale e l’integrazione ospedale-territorio ai sensi dell’art.2 della l.r. 5/09 (art.3 e 4 del decreto); - determinati i valori tariffari e dei corrispettivi codici per tre diverse tipologie di trattamento nelle misure indicate all’art.5 del decreto; Impatto economico stimato in 10 mln di euro.</p> <p>La Regione si è anche dotata di uno strumento di governo per lo specifico ambito assistenziale, quale è il Registro Siciliano Nefrologia, Dialisi e Trapianto di cui è già disponibile un report preliminare con i dati dal 1° gennaio 2008.</p>
	<p>Applicazioni direttive regionali in materia di accreditamento ed attivazione rete laboratoristica- Riorganizzazione rete laboratoristica. Riorganizzazione della rete laboratoristica nell’ambito degli accreditamenti definitivi</p> <p>- D.D. G. n.01133 del 12.06.09 di approvazione dei piani di riorganizzazione aziendali della rete dei laboratori pubblici. L’impatto economico atteso dal piano di riorganizzazione è di circa € 8,9 mln conseguente alla riduzione dei costi di sistema dovuti alla rimodulazione a punto prelievo della tipologia di alcune strutture laboratoristiche pubbliche.</p>
	<p>Assistenza territoriale residenziale e riabilitativa – Incremento</p> <p>- D.A. n.873 dell’08.05.09 e relativi allegati di riorganizzazione della rete di cure palliative in Sicilia con il quale: - si definisce la dotazione dei posti letto in hospice in numero di numero 165 (di cui 51 attivi e i restanti in corso di attivazione);</p>

<p>dell'attività delle strutture di assistenza territoriale pubblica residenziali, in particolari zone del territorio, del 10% nel triennio, con effetto dal secondo semestre 2007. Incremento dell'assistenza domiciliare integrata del 5% per il periodo 2007-2008 con effetto dal 2° semestre 2007- Assistenza in Hospice</p>	<p>- si individuano le tariffe distinte per assistenza domiciliare integrata e in Hospice. Va notato che l'implementazione della rete di cure palliative concorre, parallelamente, alla rimodulazione della rete assistenziale ospedaliera in regime di ricovero ordinario di cui se ne ipotizza la riduzione. Lo spostamento di risorse dall'ospedale al territorio, quantificate graduando per steps l'implementazione di tali tipologie di assistenza nel quinquennio 2009/2013, sono stimate complessivamente in € 3.800.000 di economie, a partire dal 2011.</p>
<p>Assistenza territoriale domiciliare integrata, protesica integrativa e termale – Revisione della distribuzione gratuita e dei costi attuali dei presidi ed ausili sanitari – Adeguamento ai livelli minimi di assistenza delle prestazioni valorizzate con D.A. 36773/2001, relativo a medicazioni per piaghe da decubito etc. ed il D.A. 36774/2001 relativo ad integratori per patologie di "stato di malnutrizione, nefropatie ed insufficienza respiratoria".</p>	<p>Il D.A. n. 03415, già validato dal Tavolo, definisce modalità di fornitura di alcune prestazioni di assistenza sanitaria integrativa per affetti da severe patologie croniche, in forma di ADI o tramite il MMG, nel rispetto di quanto previsto dal DPCM 29/11/2001. Fattori determinanti sugli effetti economici sono: 1. per effetto della distribuzione diretta dei presidi, ausili sanitari e integratori da parte delle Aziende sanitarie territoriali, realizzando economie pari al 40% del costo dei prodotti 2. applicazione, per i prodotti per medicazioni, la cui distribuzione avvenga tramite le farmacie ed altri esercizi autorizzati, dell'aliquota agevolata al 4% (anziché del 20%), con un risparmio del 16% a carico del SSR. Le economie conseguenti all'applicazione delle superiori misure, contestualizzate tenendo conto delle specificità delle nove aziende territoriali, sono stimate, su base annua, in € 1.553.776,12</p>
<p>Riorganizzazione dei servizi destinati all'urgenza e all'emergenza e i rapporti con l'assistenza sanitaria di base – Riduzione a partire dall'anno 2008 di numero 30 ambulanze, con utilizzazione del personale autista soccorritore, previa riqualificazione, a supporto delle esigenze delle aree di emergenza e Pronto Soccorso Ospedaliero".</p>	<p>Con DA n.1149 del 15.06.09 e relativo allegato A) è stata definita la rimodulazione operativa, attraverso l'articolazione dell'attività in h12 e h16 diurna e notturna delle ambulanze del SUES 118 per i quattro bacini regionali individuati di PA, CL, CT e ME con le rispettive postazioni provinciali.</p>
<p>Riduzione delle risorse destinate all'assistenza ospedaliera pubblica e privata, con la revisione della rete ospedaliera, la riduzione dell'attività ad alto rischio di in appropriatezza e il minor ricorso alla mobilità interregionale –Revisione della rete ospedaliera – Rideterminazione degli aggregati regionale e provinciali sulla ospedalità convenzionata con riduzione nel periodo 2007/2009 del 2, 3 e 4%.</p>	<p>Con D.A. 01129 del 12.06.09 vengono: - approvati i parametri di valutazione per le case di cura accreditate ai fini della loro riclassificazione e rimodulazione dei posti letto per acuti in riabilitazione e lungodegenza; - stabiliti i criteri per il miglioramento dell'appropriatezza dei ricoveri; - fornite indicazioni per l'erogazione di prestazioni di riabilitazione in regime di ricovero; - determinati gli aggregati provinciali per l'anno 2009, nel rispetto dell'aggregato regionale (€ 442.873.876) ed in coerenza con il P.d.R. - uniformate le modalità di negoziazione con le strutture stabilendo un modello di contratto per l'anno 2009 con la prevista condizione di rinuncia al contenzioso nei termini indicati dal tavolo ministeriale.</p>
<p>Rideterminazione degli aggregati regionale e provinciali sulla ospedalità convenzionata con riduzione nel periodo 2007/2009 del 2,</p>	<p>Sono stati già sottoscritti i contratti di assegnazione del budget per l'anno 2009, secondo la nuova modulistica definita a livello regionale, con le c.d.c. Villa Maria Eleonora di Palermo, Iscas Morgagni di Pedara, Maddalena di Palermo e IRCCS Oasi M.SS. di Troina</p>

3 e 4%	
Revisione dei protocolli d'intesa e definizione degli atti aziendali dei policlinici universitari.	E' stato definito, in sede regionale, con l'adesione dei Rettori, lo schema tipo di protocollo tra la Regione e le Università di Palermo, Catania e Messina che consta di 17 articoli nei quali si dettagliano i vari aspetti organizzativo-gestionali inclusi quelli economici. Per effetto delle riduzioni dei posti letto previste nelle delibere delle AOP a fianco riportate, per complessivi 572 posti letto di ricovero (degenza ordinaria e day hospital), è stato stimato un impatto di 10.758.397 mln di euro
Riduzione per le Aziende sanitarie pubbliche dei p.l. per acuti attivati, rispettivamente nel triennio 2007/2009 di 682/700/756	Con il D.A. n.01150 del 15.06.09 e relazione n.6593 del 15.06.09 -"Indirizzi e criteri per il riordino, la rifunzionalizzazione e la riconversione della rete ospedaliera e territoriale regionale. Procedure e modalità di controllo gestionale." sono state rivisitate le previsioni contenute nel precedente decreto in un quadro più organico e coerente con l'intervenuta legge di riordino del servizio sanitario regionale. Il più recente atto di programmazione, integrando quanto già disposto in tema di rimodulazione della rete ospedaliera e di riorganizzazione della rete territoriale, prevede, in un contesto regolamentare di maggiore dettaglio declinato al livello di bacino provinciale e di singolo presidio, la riduzione dei posti letto per ricoveri ordinari e di day hospital per complessivi 2.884 posti letto pubblici nel triennio 2007/2009, l'integrazione dell'attuale offerta per riabilitazione e lungodegenza di ulteriori 2000 posti, nonché la contestuale rifunzionalizzazione dei presidi ospedalieri che, perdendo la funzione di acuzie, vengono riconvertiti avuto riguardo ai dati epidemiologici ed alle esigenze sanitarie del territorio, perseguendo l'integrazione con la medicina ambulatoriale e territoriale. Nel medesimo decreto è previsto altresì l'accorpamento di alcuni presidi con conseguente revisione organica dell'assetto delle posizioni apicali relative a direzione sanitaria, radiologia, laboratorio di analisi, farmacia, anestesia e rianimazione nonché per le discipline per le quali è possibile un accorpamento delle unità operative. L'impatto economico associato al nuovo atto di programmazione è stimato in 43,403 mln di euro.
Riduzione dell'attività di ricovero e di pronto soccorso inappropriata e ad alto rischio di inappropriata	Il D.A. n.0875 dell'11.05.09 introduce l'istituto del Day Service ambulatoriale che si configura come una innovativa modalità organizzativa tra il ricovero e l'ambulatorio tradizionale, finalizzata, quindi, alla gestione operativa di quesiti clinici che, pur necessitando di prestazioni plurime e multidisciplinari, non richiedono permanenza con osservazione prolungata del paziente, potendo essere erogate in un setting che consente un migliore utilizzo delle risorse a disposizione ed un conseguente contenimento dei costi. In una prima fase sono state individuate le patologie riferite ai 6DRG per i quali si è registrata, nel corso dell'ultimo triennio, la maggiore frequenza nel ricorso al ricovero in regime di Day Surgery, nonché i trattamenti chemioterapici, operati in DH, riservati ai pazienti oncologici, rappresentando gli stessi il 18 % del totale (459.118) dei ricoveri effettuati nel corso dell'anno 2008, incidendo, sotto il profilo dell'impatto economico, per il 29,3% Sotto il profilo dei risultati concreti, le ricadute dell'attuazione del provvedimento possono essere, di seguito, indicate: <ul style="list-style-type: none"> • Un risparmio valutabile in 70.000.000 circa di Euro su base annua . • Un significativo contenimento dei ricoveri inappropriati (esclusi dai LEA) o considerati inappropriati per la diagnosi principale e contenimento dei rispettivi tassi di ospedalizzazione. • La possibile disattivazione di 390 PL di DS/DH, pari al 10 % dell'attuale dotazione di PL in DS/DH della regione. • Un abbattimento del tasso di ospedalizzazione di circa 15 punti/1000 abitanti.
Costi del personale- effetti del blocco del turn over anno 2009	Con D.A. n.705/09 si introduce la preventiva autorizzazione degli atti e delle deliberazioni di cui agli artt.5 e 6 del decreto, da parte dell'Assessorato nella gestione della fase transitoria della l.r. 5/09 (art.33). Gli effetti della manovra del blocco tur-over per l'anno 2009 calcolati sulla base di uno stimato decremento di 1.536 unità a tempo indeterminato, si attestano a 46.713.333,33 euro
Riduzione del 50% dei corrispettivi erogati a titolo di incentivo al personale medico anestesista/rianimatore ed infermieristico del Servizio 118	Con D.A. n.01058/09 viene ulteriormente ridotto il compenso orario corrisposto a titolo di incentivo al personale medico anestesista, rianimatore ed infermieristico del servizio 118 in modo articolato in relazione alle qualifiche professionali ed ai turni di servizio. L'economia conseguente alla misura è pari a € 9,97 mln .
Riduzione 5% dei fondi destinati all'erogazione delle attività accessorie	Con D.A.1147 del 15.06.09 viene disposto temporaneo congelamento del 5% delle somme destinate all'erogazione di attività accessorie per gli anni 2008 e 2009 nonché viene fatto divieto alle Aziende sanitarie, in assenza di specifica autorizzazione assessoriale, di ricorrere a nuove assunzioni a tempo determinato/indeterminato. L'effetto dell'applicazione della misura è quantificato nella seguente misura:

		<ul style="list-style-type: none">• anno 2007: 4.406.316,65 euro• anno 2008: 4.190.134,18 euro• anno 2009: 10.772.653,24 euro
	<p>Procedure di gara in forma consorziata per l'acquisizione di beni e servizi- Gara centralizzata per l'acquisto di farmaci</p>	<p>La gara, effettuata con il supporto tecnologico di CONSIP, è espletata per via telematica. Il percorso, avviato dal mese di luglio del 2008 ha visto in corso d'anno le seguenti tappe:</p> <ul style="list-style-type: none">. rilevazione dei dati di consumo e di fabbisogno di tutte le Aziende Sanitarie della Regione;- costituzione di un gruppo tecnico regionale per la definizione di tutte le procedure e gli atti necessari all'espletamento della gara;- individuazione dell'Azienda capofila;- pubblicazione del bando di abilitazione che consente alle imprese di registrarsi per potere partecipare alla gara.- definizione del fabbisogno delle Aziende sanitarie con realizzazione di un data base di n. 2035 principi attivi;-definizione del capitolato d'oneri e determinazione delle basi d'asta ciascun principio attivo <p>Da tale intervento ci si attende un significativo contenimento della spesa.</p> <p>Effetti non meno importanti della riduzione dei costi correlati a questa nuova modalità di approvvigionamento dei farmaci, sono senza dubbio il monitoraggio dei consumi e, più in generale, la governance del settore, intervenendo anche su altre variabili diverse dai costi come, ad esempio, l'eliminazione di potenziali distorsioni dovute alle strategie di penetrazione delle imprese in presenza di più interlocutori.</p>

	Altre iniziative adottate	Cosa cambia per cittadini (e operatori)
2010 20 gen	Si è insediata la Consulta regionale della Sanità organismo previsto dalla legge di riforma del sistema sanitario che, su input dell'assessore regionale per la Salute, svolgerà un rilevante compito di ricerca, approfondimento e consulenza su temi sanitari e socio-sanitari di primaria importanza regionale.	La Consulta regionale della Sanità, secondo quanto prescrive la legge, dura in carica tre anni ed è composta "da rappresentanti di associazioni portatrici di interessi diffusi, di associazioni di volontariato, di tutela dei diritti del malato nonché da rappresentanti dei collegi e degli ordini professionali, delle associazioni del settore socio-sanitario, delle organizzazioni sindacali e delle associazioni di categoria del settore sanitario maggiormente rappresentative". La partecipazione alle sedute della Consulta è a titolo gratuito.
2010 18 gen	immessi in servizio all'ospedale "Giovanni Paolo II" di Sciacca i 28 infermieri vincitori del concorso bandito alcuni anni fa	
2010 08 gen	Tossicodipendenze, dopo 10 anni sarà recepita l'intesa stato-regioni E' finalmente arrivato al traguardo, dopo addirittura oltre dieci anni di attesa, il provvedimento con cui l'assessorato regionale alla Salute recepisce "l'Atto di intesa Stato - Regioni" del 5 agosto 1999, riguardante la determinazione dei requisiti minimi standard per l'autorizzazione al funzionamento e per l'accreditamento di Enti e Associazioni che svolgono attività per la cura e la riabilitazione di persone dipendenti da "sostanze d'abuso".	Nelle 13 pagine del documento vengono fissate le linee di indirizzo con la specificazione dei requisiti soggettivi, strutturali e funzionali che le strutture debbono avere per ottenere o mantenere l'accreditamento al servizio sanitario regionale. Viene sottolineata, in particolare, la necessità che gli Enti e le Associazioni devono cooperare al raggiungimento degli obiettivi del servizio sanitario "nell'ottica dell'integrazione socio - sanitaria ed interistituzionale dei servizi, della pari dignità e della valorizzazione del volontariato
2009 18 dic	Siglato protocollo di intesa con Inail per la realizzazione dell'obiettivo primario della tutela della salute e della sicurezza sul lavoro e del miglioramento della salute e del benessere del cittadino lavoratore. Il protocollo concretizza una comune attività dell'Inail e della Regione in ambito sanitario per la cura, riabilitazione e reinserimento dei lavoratori infortunati e in ambito di prevenzione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali.	Tra le iniziative che i due partner istituzionali avvieranno in collaborazione nel rispetto degli specifici ruoli e funzioni: <ul style="list-style-type: none"> • apertura degli ambulatori Inail di fisiokinesiterapia ai cittadini con l'apporto di personale delle Aziende Sanitarie Provinciali; • istituire corsie preferenziali presso le Strutture del Servizio Sanitario Regionale per le prestazioni ospedaliere, diagnostiche e terapeutiche agli infortunati sul lavoro Inail; • incentivare la trasmissione on line delle denunce di infortunio da parte delle strutture ospedaliere; • sviluppare l'informatizzazione dei Presidi di Pronto Soccorso; realizzare uno studio di fattibilità per l'apertura in Sicilia di un Punto Cliente del Centro Protesi Inail di Vigorso di Budrio, che fornisce agli assicurati INAIL, agli assistiti delle Aziende Sanitarie Locali e ai privati, presidi ortopedici ed ausili tecnici, unitamente all'addestramento, alla riabilitazione per un ottimale recupero psicologico e sociale dell'assistito; • istituire un Osservatorio Regionale sugli infortuni e malattie professionali per analizzare cause e dinamiche del fenomeno infortunistico e delle patologie professionali e per sostenere politiche ed interventi per la salute e sicurezza dei lavoratori; • definizione di modelli formativi da realizzare negli Istituti Scolastici e Universitari per sostenere l'insegnamento della tematica sicurezza e igiene del lavoro agli studenti; • promuovere iniziative formative per l'aggiornamento professionale dei Responsabili e Addetti al Servizio Prevenzione e Protezione delle Strutture Sanitarie.
2009 15 dic	Nasce in Sicilia la rete delle fattorie sociali Uno strumento di contrasto all'obesità infantile, come supporto a percorsi terapeutico - riabilitativi o come strumento per favorire l'inserimento lavorativo e l'inclusione sociale	La fattoria sociale è un'impresa agricola economicamente e finanziariamente sostenibile che svolge l'attività produttiva in modo integrato con l'offerta di servizi culturali, assistenziali, educativi, formativi ed occupazionali a vantaggio di soggetti deboli, in collaborazione con istituzioni pubbliche e con il mondo del terzo settore. L'obiettivo è estendere i modelli già avviati a Lentini, Scordia, Acireale.

	Altre iniziative adottate	Cosa cambia per cittadini (e operatori)
2009 30 nov	<p>Salute e sicurezza sui luoghi di lavoro, via al progetto di formazione</p> <p>Il progetto si inserisce nell'ambito delle iniziative di potenziamento delle attività di prevenzione e vigilanza in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro promosse dall'assessorato regionale alla Sanità che il 28 luglio, con decreto assessoriale, ha recepito il "patto nazionale per la tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro".</p>	<p>Si svolgerà a Caltanissetta l'1 e il 2 dicembre la prima iniziativa legata al "progetto regionale di formazione continua in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro": si tratta di un corso che si rivolge agli operatori dei servizi di prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro (Spresal) e dei servizi impiantistico - antinfortunistico (Sia) delle Asp siciliane.</p> <p>Il corso, organizzato dal Dasoe (dipartimento attività strategiche ed osservatorio epidemiologico) e dal Cefpas, mira alla formazione del personale, alla luce delle profonde novità in materia di sicurezza sul lavoro contenute nella nuova normativa nazionale.</p>
2009 30 nov	<p>Al via l'ottimizzazione delle prestazioni ambulatoriali</p> <p>Approvato il "programma regionale per l'ottimizzazione delle prestazioni ambulatoriali rese dalle strutture sanitarie pubbliche ospedaliere e territoriali".</p> <p>Il programma di ottimizzazione prevede dunque il potenziamento dei servizi territoriali pubblici e ospedalieri con l'abbattimento delle liste d'attesa secondo standard nazionali, la personalizzazione dei servizi con appositi sportelli dedicati ai pazienti con patologie croniche, la riqualificazione della funzione infermieristica. L'obiettivo è garantire al paziente appropriatezza clinica, temporale, professionale e assistenziale, in sintonia con gli obiettivi fissati dalla legge di riforma.</p> <p>In tutti gli ambulatori, territoriali e ospedalieri, dovrà inoltre essere garantita una procedura di accesso facilitato riservata ai pazienti curati a domicilio o ai soggetti portatori di disabilità.</p> <p>Il programma fissa precise scadenze per i manager delle Asp che dovranno articolare ed inviare all'assessorato entro la fine del 2009 un proprio piano sulla ottimizzazione delle prestazioni ambulatoriali, redatto in accordo con i responsabili delle aziende ospedaliere.</p>	<p>Tutte le strutture pubbliche che hanno in dotazione Tac, risonanze magnetiche e Pet dovranno garantire una risposta 24 ore al giorno, alle richieste dei pazienti ricoverati mentre ai pazienti esterni, in regime ambulatoriale, dovrà essere garantito quotidianamente il funzionamento della struttura per 12 ore (dalle 8 alle 20) dal lunedì al venerdì e per sei ore al giorno (dalle 8 alle 14) il sabato.</p> <p>Le aziende sanitarie dovranno rivedere i processi organizzativi interni per assicurare elevati standard di produzione – in linea con quelli previsti dalle società scientifiche di settore – e dovranno effettuare un costante monitoraggio dell'attività per evitare sprechi e inefficienze causati non soltanto da carenza di personale tecnico e infermieristico.</p> <p>L'ottimizzazione dovrà riguardare anche le prestazioni dei laboratori d'analisi pubblici, all'interno dei quali sarà garantito l'accesso diretto del paziente senza necessità di prenotazione.</p> <p>Le prestazioni diagnostiche e specialistiche inoltre, dovranno essere erogate secondo corretti criteri di priorità e di urgenza, obiettivo che diventerà più facilmente realizzabile quando sarà operativo il centro unico delle prenotazioni (Cup) che verrà varato entro metà del 2010 e che permetterà ai cittadini di scegliere - per uno specifico esame - la struttura più vicina o quella con il tempo d'attesa minore: in particolare, la prestazione di emergenza-urgenza andrà sempre indirizzata al pronto soccorso; la prestazione urgente andrà eseguita entro 24 -48 ore, quella breve entro 10 giorni, quella differibile entro 30 giorni. Le prestazioni programmate andranno eseguite entro i tempi previsti dal piano regionale delle liste d'attesa, già adottato sulla base dell'intesa Stato - Regioni del 2006.</p>
2009 26 nov	<p>Firma del protocollo d'intesa dell'accordo di programma in attuazione dell'art.79 della Finanziaria 2008</p> <p>Si tratta di uno strumento di controllo gestionale estremamente moderno ed efficiente che permetterà alla Sicilia, prima regione in Italia, di assicurare il pieno e tempestivo controllo di tutti i dati di gestione delle aziende del sistema sanitario. Nel giro di pochi mesi gli uffici dell'assessorato regionale definiranno il bando per mettere a gara tale servizio.</p>	<p>Saremo in grado di certificare la qualità delle nostre procedure contabili e amministrative. In poche parole, potremo verificare ed interpretare in tempo reale tutto ciò che accade nelle 17 aziende e attraverso la piena conoscenza di tutti i flussi informativi, potremo garantire la massima qualità nel governo della Sanità ed evitare che possano verificarsi gli sprechi e le inefficienze del passato che hanno prodotto un deficit spaventoso</p>
2009 26 nov	<p>Esplicitati i criteri per la premialità ai privati</p> <p>Con una direttiva inviata ai manager delle Asp, l'assessorato ha esplicitato i "criteri di premialità" attraverso i quali le Asp ripartiranno alle strutture private convenzionate il 5% del budget annuo (294 mln di euro il tetto di spesa per il 2009) che era stato appositamente accantonato.</p>	<p>I requisiti necessari, che sono stati identificati per ogni singola branca, riguardano sostanzialmente l'impiego di tecnologie all'avanguardia, l'utilizzo di personale proporzionato all'attività svolta (in base a precisi parametri) e la presenza di certificazione di qualità.</p>
2009 18 nov	<p>Anche ai privati il budget per prevenzione e screening</p> <p>Le strutture private, convenzionate con il sistema sanitario, potranno affiancare le strutture sanitarie pubbliche nei programmi di prevenzione e di screening previsti dal Ministero della Salute per i quali sono previsti 28 milioni e mezzo di euro. Per gli screening dei tre principali tumori verranno destinati 13, 250 milioni di euro</p>	<p>L'obiettivo è quello di implementare in breve tempo il programma della prevenzione, raggiungendo un'ampia fetta di popolazione che rientra nelle categorie "a rischio". Il programma degli screening riguarda i tumori delle cervicite uterine (donne fra i 25 e i 64 anni), dei tumori mammari (donne fra 50 e i 69 anni) e di quelli al colon retto (uomini e donne tra i 50 e i 69 anni).</p>

	Altre iniziative adottate	Cosa cambia per cittadini (e operatori)																								
	<p>mentre per i programmi di prevenzione saranno investiti 15, 240 milioni di euro. Le somme saranno ripartite alle singole Asp sulla base della "popolazione target" e sono state recuperate dall'apposito fondo ministeriale che riguarda la prevenzione e dunque in aggiunta rispetto al budget annuale che ogni anno viene ripartito dal fondo sanitario.</p> <p>La partecipazione delle strutture private ai programmi di screening sarà subordinato ad alcuni requisiti, primo tra i quali una adeguata formazione del personale che sarà destinato agli screening e alla prevenzione.</p>	<p>Il programma di prevenzione sarà rivolto invece alle patologie cardiovascolari, alla talassemia e all'immobilità nell'anziano e nel grande anziano (soprattutto post ictus).</p>																								
<p>2009 16 nov</p>	<p>Programmati investimenti in Alte Tecnologie per 68 milioni di euro, di cui 47 entro il 2010</p> <p>Gli investimenti potranno essere utilizzati per i comuni con più di 30.000 abitanti, che in Sicilia sono 34.</p> <p>La programmazione degli investimenti è il frutto di un'attenta ricognizione delle apparecchiature di alta tecnologia attualmente in dotazione al sistema sanitario e al loro stato di obsolescenza, un lavoro svolto con la collaborazione dell'Agenas (l'agenzia ministeriale) e dell'Agenzia Sanitaria del Friuli. La spesa è stata programmata tenendo conto del reale fabbisogno sanitario, con il preciso scopo di rendere autosufficienti le singole province e di omogeneizzare l'offerta sanitaria nei vari territori, evitando frammentazioni, sprechi, e duplicazioni: si è anche tenuto conto della esistenza di strutture adatte dove collocare le attrezzature (anche con eventuali adattamenti strutturali), dell'esistenza di professionalità idonee alla pronta attivazione e della sostenibilità organizzativa, gestionale e finanziaria.</p> <p>Le risorse europee che saranno investite sono quelle dell'asse 6 del PO Fesr 2007-2013 che ha come obiettivo generale quello di migliorare la qualità della vita con il rafforzamento dei servizi alla persona tra cui i servizi sanitari che sono ritenuti un fattore di traino all'intero sistema di sviluppo urbano. In particolare, l'asse 6 si propone di migliorare la qualità e la sicurezza dell'assistenza ospedaliera, l'abbattimento delle liste di attesa e la riduzione della mobilità passiva.</p>	<p>L'investimento prevede per l'acquisto di attrezzature sanitarie di alta tecnologia per la prevenzione, la diagnosi e la cura soprattutto di patologie cardiovascolari e oncologiche, che sono le prime due cause di mortalità in Italia e in Sicilia. Lo schema successivo sintetizza quale sarà la dotazione di apparecchiature ad alta tecnologia in Sicilia (tra parentesi la situazione attuale) dopo gli investimenti programmati.</p> <table border="1" data-bbox="1276 566 2116 885"> <thead> <tr> <th>Apparecchiature</th> <th>Numero complessivo</th> <th>Percentuale per abitante</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Tac</td> <td>106 (95)</td> <td>una ogni 46.000 (53.000)</td> </tr> <tr> <td>Risonanze magnetiche</td> <td>53 (33)</td> <td>una ogni 86.000 (152.000)</td> </tr> <tr> <td>Mammografi</td> <td>99 (90)</td> <td>uno ogni 48.000 (53.000)</td> </tr> <tr> <td>Pet</td> <td>13 (7)</td> <td>una ogni 386.000 (717.000)</td> </tr> <tr> <td>Gamma camere</td> <td>24 (14)</td> <td>una ogni 210.000 (358.000)</td> </tr> <tr> <td>Angiografi</td> <td>53 (45)</td> <td>uno ogni 102.000 (119.000)</td> </tr> <tr> <td>Radioterapia</td> <td>22 (19)</td> <td>una ogni 229.000 (278.000)</td> </tr> </tbody> </table> <p>Nel programma di spesa è anche previsto l'implementazione di sistemi di radioterapia avanzata destinate ai bacini di Palermo e Catania e una cardiotac.</p>	Apparecchiature	Numero complessivo	Percentuale per abitante	Tac	106 (95)	una ogni 46.000 (53.000)	Risonanze magnetiche	53 (33)	una ogni 86.000 (152.000)	Mammografi	99 (90)	uno ogni 48.000 (53.000)	Pet	13 (7)	una ogni 386.000 (717.000)	Gamma camere	24 (14)	una ogni 210.000 (358.000)	Angiografi	53 (45)	uno ogni 102.000 (119.000)	Radioterapia	22 (19)	una ogni 229.000 (278.000)
Apparecchiature	Numero complessivo	Percentuale per abitante																								
Tac	106 (95)	una ogni 46.000 (53.000)																								
Risonanze magnetiche	53 (33)	una ogni 86.000 (152.000)																								
Mammografi	99 (90)	uno ogni 48.000 (53.000)																								
Pet	13 (7)	una ogni 386.000 (717.000)																								
Gamma camere	24 (14)	una ogni 210.000 (358.000)																								
Angiografi	53 (45)	uno ogni 102.000 (119.000)																								
Radioterapia	22 (19)	una ogni 229.000 (278.000)																								
<p>2009 06 nov</p>	<p>La prima delle 4 nuove Centrali operative del 118 a Palermo e Trapani</p> <p>Il nuovo software, elaborato dalla società regionale Sicilia e-servizi che fa capo all'assessorato al Bilancio, e operativo dal 26 ottobre presso la centrale di Palermo e Trapani, garantirà anche una migliore efficienza del servizio, coniugando rapidità e appropriatezza dell'intervento. Il nuovo servizio informatico infatti si avvarrà di linee telefoniche digitali e di moderni computer che avranno a disposizione la cartografia digitalizzata.</p> <p>Adesso, secondo un preciso crono programma, il processo di informatizzazione sarà esteso alle altre tre centrali operative della Sicilia garantendo così l'omogeneizzazione del sistema: entro il 20 novembre sarà operativa quella di Caltanissetta, a metà dicembre quella di Catania ed entro fine anno quella di Messina.</p> <p>Questo il report della prima settimana di lavoro alla centrale di Palermo: 1307 chiamate pervenute; 141 codici rossi, 525 codici gialli, 563 verdi e 35 bianchi; 43 chiamate per informazioni generali non legate a pronto intervento.</p>	<p>Sono stati abbreviati del 50% i tempi di gestione della chiamata alla centrale operativa del 118: i tempi medi per l'invio dei mezzi di soccorso si riducono pertanto da 90 a 44 secondi.</p> <p>L'operatore telefonico, in pratica, gestisce adesso con il solo mouse tutto il processo lavorativo legato alla chiamata ricevuta, identifica e localizza in tempo reale il mezzo di soccorso più adeguato al tipo di intervento richiesto e individua l'ospedale o la struttura sanitaria più appropriata - e dunque non necessariamente la più vicina - per fornire le cure adeguate al paziente. In pratica, quando l'utente chiama il 118, sul telefono dell'operatore compare già il numero telefonico e l'identità del chiamante: contestualmente il computer visualizza in tempo reale la zona da cui proviene la chiamata. L'operatore porrà alcune domande precodificate per accertare la natura dell'emergenza e il grado di criticità; a quel punto il software applicativo assegnerà automaticamente il codice di intervento (bianco, verde, giallo e rosso) e suggerirà all'operatore telefonico il mezzo di soccorso disponibile più idoneo e l'ospedale più appropriato, garantendo efficienza al servizio.</p>																								
<p>2009 06 nov</p>	<p>On line gli obiettivi assegnati ai 17 manager delle nuove aziende sanitarie siciliane.</p> <p>sul sito internet dell'assessorato regionale alla Sanità (www.regione.sicilia.it/sanita) cliccare su "elenco strutture sanitarie e nuovi manager": sotto l'elenco dei manager, con i relativi curricula, è stata inserita una finestra con gli obiettivi di ogni singola azienda, la data entro la quale tali obiettivi vanno perseguiti e il criterio di valutazione</p>	<p>Gli obiettivi assegnati a più breve scadenza (entro il 31 dicembre) sono la rimodulazione della rete ospedaliera, la riorganizzazione e la riqualificazione dei pronto soccorso per il miglioramento delle condizioni di accoglienza e la riduzione dei tempi di trattamento dei pazienti; la revisione dei provvedimenti adottati negli ultimi mesi dalle sopresse aziende sanitarie per verificare la loro aderenza alle direttive assessoriali emanate ad aprile, la riduzione delle liste di attesa legate alla revisione</p>																								

	Altre iniziative adottate	Cosa cambia per cittadini (e operatori)
	<p>attraverso il quale verrà valutata l'attività dei manager. Un doveroso segnale di trasparenza amministrativa attraverso il quale ogni singolo cittadino può svolgere un ruolo di controllo e di stimolo secondo un preciso crono programma per riqualificare in pochissimo tempo il sistema sanitario regionale.</p>	<p>dell'offerta specialistica e della diagnostica ambulatoriale; la predisposizione di piani programmatici per lo sviluppo dei servizi territoriali con l'attivazione dei presidi territoriali di assistenza (Pta), e il potenziamento degli screening. Tra quelli con scadenza 31 marzo 2010: la predisposizione degli atti aziendali con cui vengono definiti gli assetti organizzativi delle aziende e la revisione delle dotazioni organiche conseguenti al riassetto organizzativo; il raggiungimento degli standard previsti nella campagna vaccinale e di sorveglianza pandemica e il potenziamento e la riorganizzazione delle cure domiciliari. Tra quelli con scadenza fine 2010: miglioramento di una serie di indici di appropriatezza dei ricoveri, la riduzione dei parti cesarei, che attualmente in Sicilia sono molto più numerosi rispetto alla media nazionale e la riduzione della mobilità passiva che ogni anno costa alla Sicilia circa 250 milioni di euro.</p>
2009 05 nov	<p>Dopo 10 anni riattivate le procedure per assegnare 47 sedi farmaceutiche Entro il 2010, dopo quasi dieci anni di attesa, saranno finalmente assegnate 47 sedi farmaceutiche di nuova istituzione, o vacanti, sul territorio siciliano. Sono state individuate le somme, circa 170 mila euro, con le quali sarà ora possibile indire la gara per l'affidamento a una azienda specializzata nella gestione dei concorsi. Le procedure avviate nel 2000, anno in cui furono pubblicati i bandi di concorso, erano sostanzialmente bloccate da molti anni: adesso, dopo il preciso input assessoriale, verranno accelerati tutti gli adempimenti per lo svolgimento delle selezioni previste dal DPCM del 30 marzo 94 e in attuazione dell'articolo 10 della legge regionale 2 maggio 2007.</p>	<p>Le 47 sedi farmaceutiche che saranno messe a concorso sono così distribuite per province: 6 ad Agrigento, 1 a Caltanissetta, 21 a Catania, 1 a Enna, 8 a Palermo, 3 a Ragusa, 6 a Siracusa e 1 a Trapani. Fa eccezione la provincia di Messina, dove le 4 sedi farmaceutiche previste sono state assegnate nei mesi scorsi. I soggetti che hanno fatto domanda di assegnazione sono circa 9.000. <i>"Non è possibile né accettabile che per una normale procedura amministrativa debbano essere impiegati 10 anni. Bisogna sveltire le procedure burocratiche per dare risposte precise alle istanze dei cittadini: non si può restare per anni in attesa che gli uffici svolgano l'ordinaria amministrazione. La credibilità e l'efficienza di un sistema sanitario passa anche da questo tipo di risposte: non era ammissibile che tutto fosse bloccato per poche decine di migliaia di euro."</i></p>
	<p>Varato il "progetto regionale di formazione continua in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro" destinato alla formazione specialistica degli ispettori delle Asp siciliane che operano nei servizi di prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro e nel servizio impiantistico antinfortunistico. Il progetto prevede una serie di moduli formativi, che avranno inizio a dicembre e proseguiranno per tutto il 2010, su tutti gli aspetti che riguardano la promozione, la prevenzione, il controllo e la vigilanza per la sicurezza nei luoghi di lavoro. "Il tema della gravità degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali - ha spiegato l'assessore regionale Massimo Russo - ha assunto sempre maggiore rilevanza." Il progetto è stato realizzato dal servizio 3 del dipartimento attività sanitarie, diretto da Antonio Leonardi, con la collaborazione del Cefpas che è l'ente regionale per la formazione e l'aggiornamento del personale del sistema sanitario regionale.</p>	<p>Il 28 luglio scorso, con un decreto assessoriale, la Regione siciliana ha recepito il "patto nazionale per la tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro. E' un tema delicato al quale è corrisposta la creazione di un apposito servizio dell'assessorato e inserendo i temi della prevenzione e della sicurezza negli obiettivi assegnati ai manager delle aziende ospedaliere. Il progetto rappresenta una novità per la Sicilia e consentirà agli operatori degli appositi servizi di avere le conoscenze più aggiornate e gli strumenti operativi per la gestione degli adempimenti e dei compiti previsti dalle normative con l'obiettivo di contribuire a una migliore sicurezza nei luoghi di lavoro.</p>
2009 23 ott	<p>Il 118 di Palermo centro di sperimentazione del numero unico europeo 112 La centrale operativa Sues del 118 di Palermo e Trapani, è stata prescelta dal ministero dell'Interno, insieme a Varese e a Ravenna, per dare attuazione alla prima fase di sperimentazione del NUE 112 (il nuovo numero unico europeo) che dovrà gestire tutte le chiamate dei cittadini per qualsiasi tipo di emergenza. La scelta di Palermo, come sede di sperimentazione del numero unico europeo, è strettamente collegata alla riorganizzazione della centrale operativa del 118 che utilizzerà un modernissimo software per la gestione delle emergenze sanitarie, progettato dalla società Sicilia e-servizi su input dell'assessorato regionale alla Sanità. Gli aspetti organizzativi del progetto saranno curati da Dino Alagna, responsabile del servizio di emergenza urgenza dell'assessorato, in stretta collaborazione con Piergiorgio Fabbri che è il direttore della centrale operativa del 118 di Palermo.</p>	<p>Dal prossimo anno, infatti, anche in Italia, come già avviene in molti paesi europei, tutte le chiamate di emergenza dovranno convergere a un numero unico, il 112 appunto. Secondo il crono programma predisposto dalla Telecom Italia, la sperimentazione partirà a gennaio a Varese e a febbraio a Ravenna e a Palermo. In pratica, i cittadini che intendono rivolgersi ai servizi telefonici di emergenza dovranno comporre in futuro soltanto il 112. L'operatore presso la centrale dell'emergenza urgenza prenderà in carico la chiamata compilando l'apposita "scheda contatto" e grazie alle nuove tecnologie potrà identificare e localizzare il chiamante nel giro di pochi secondi. La chiamata, poi, sarà girata alla centrale del 118 se l'emergenza sarà di carattere sanitario o trasferita in tempo reale alle forze di pubblica sicurezza (polizia o carabinieri) o ai vigili del fuoco.</p>
2009	Approvati gli elenchi dei Candidati idonei alle cariche di Direttore Sanitario e	I nuovi direttori sanitari e amministrativi dovranno dimostrare sul campo di

	Altre iniziative adottate	Cosa cambia per cittadini (e operatori)
ago 31	<p>Amministrativo delle aziende del servizio sanitario della Regione Siciliana Si conclude un lavoro avviato con il decreto del 05/05/2009 con cui erano stati emanati gli Avvisi pubblici per la formazione degli elenchi permanenti ad aggiornamento periodico degli idonei alla nomina a direttore amministrativo e degli idonei alla nomina a direttore sanitario delle aziende del servizio sanitario della Regione siciliana.</p> <p>Il percorso è stato realizzato dall'Ufficio di Gabinetto (d.sse Maddalena Tiziana Barreca e Rosita La Monica, con la collaborazione dell'ing. Gabriele Cappelletti, e dall'Area interdipartimentale 3 "Affari giuridici". Così come annunciato subito dopo la nomina dei manager, è stata decisa anche la riapertura dei termini per l'aggiornamento dell'elenco degli aspiranti idonei alla nomina di direttore generale delle aziende sanitarie.</p>	<p>possedere capacità, rigore e responsabilità.</p> <p>Proprio nel mese di luglio è stato sospeso un manager perché non aveva agito in conformità alle precise direttive assessoriali e con un apposito provvedimento, piuttosto raro nell'amministrazione regionale, l'Assessore ha negato la retribuzione di risultato a un paio di dirigenti dell'assessorato perché i risultati richiesti non erano stati raggiunti.</p>
2009 06 ago	<p>Stabilizzati 360 veterinari precari in Sicilia Prevista la trasformazione dei contratti di diritto privato dei medici veterinari, attualmente in servizio presso le Ausl e l'Istituto zooprofilattico della Sicilia, in incarichi ambulatoriali a tempo indeterminato, come previsto dall'accordo collettivo nazionale del 23 marzo 2005, data a partire dalla quale i 360 veterinari siciliani con contratti anomali aspettavano la loro stabilizzazione..".</p> <p>Dopo l'emanazione del decreto assessoriale che avverrà nei prossimi giorni, le Ausl e l'Istituto zooprofilattico - su richiesta dei medici veterinari con contratti di diritto privato vigenti al 7 marzo 2007 - dovranno provvedere alla trasformazione dei rapporti di lavoro senza alcun aggravio di spesa, con il mantenimento della retribuzione lorda goduta alla data del 31 dicembre 2008.</p>	<p>La stabilizzazione dei medici veterinari garantirà una sempre maggiore attenzione sul territorio in tutta la filiera agro-alimentare-zootecnica, con benefici indiscussi per i consumatori. Un risultato importante per la categoria che svolge un ruolo fondamentale nella prevenzione primaria per la tutela della salute pubblica e nel rispetto del corretto equilibrio uomo - animale - ambiente, raggiunto grazie all'attività politico amministrativa dell'assessorato, condotta nel rispetto di una corretta applicazione delle regole e delle rigorose misure imposte alla Sicilia dal Piano di rientro</p>
2009 Giu 20	<p>Quasi mezzo milione di euro verrà destinato all'emergenza randagismo in provincia di Ragusa. Con un decreto, predisposto dal dipartimento attività sanitarie dell'assessorato regionale alla Sanità, vengono infatti impegnati 446 mila euro per il finanziamento di tre progetti relativi alla realizzazione di rifugi, presentati dai comuni di Modica, Vittoria e Ragusa. Le somme saranno così ripartite: 246 mila euro a Modica, 120 mila a Vittoria e 80 mila a Ragusa. Il finanziamento rientra nelle azioni previste nell'ambito del progetto pilota contro il randagismo per la provincia di Ragusa, varato in collaborazione con il ministero della Salute dopo i fatti di cronaca del marzo scorso.</p>	<p>Il Comune di Modica utilizzerà la somma per la realizzazione di un canile da 150 posti in contrada Scorriere per il quale ha ottenuto anche un finanziamento di 50 mila euro da parte del ministero della Salute. Il Comune di Vittoria darà vita a un rifugio sanitario con 24 box in grado di ospitare fino a 50 cani, una struttura che sorgerà su un terreno comunale. A Vittoria inoltre verrà realizzata un'area adeguatamente recintata nella quale saranno allocati i cani finora concentrati in contrada Pozzo Bollente. A Ragusa, infine, verrà realizzato un altro rifugio comunale da destinare a 50 cani, annesso all'attuale ambulatorio comunale, su un'area dell'Ausl.</p>
2009 Giu 06	<p>E' possibile visualizzare tutti gli ambulatori pubblici e le strutture private convenzionate della Sicilia, compresi i laboratori, suddivise per provincia e comune collegandosi al sito internet dell'Assessorato Sanità, all'indirizzo www.regione.sicilia.it/sanita, dove è stata inserita una pagina dal titolo "Dove fare una visita o un esame?"</p>	<p>Il progetto pilota consente di individuare anche l'indirizzo della struttura sanitaria e di visualizzarlo sulla cartina della Sicilia, rimandando a Google Map dove è possibile verificare il percorso e il tempo medio di percorrenza che sono necessari per raggiungerlo. Un servizio di ricerca delle strutture sanitarie unico in Italia.</p>
2009 Mag 22	<p>Disposta l'attivazione delle procedure finalizzate alla stabilizzazione di 97 lavoratori precari non dirigenti in servizio nell'azienda ospedaliera Sant'Antonio Abate di Trapani, nell'azienda ospedaliero - universitaria Vittorio Emanuele di Catania e nell'Ausl 2 di Caltanissetta.</p>	<p>Complessivamente sono dunque 851, fino ad oggi, i precari stabilizzati negli ultimi mesi in applicazione di specifiche disposizioni normative. E' prevista per i prossimi giorni la definizione di nuove procedure di stabilizzazione richieste da altre aziende sanitarie siciliane.</p>
2009 Mag 19	<p>Non potrà durare più di 15 minuti l'affidamento al pronto soccorso di un paziente trasportato dalle ambulanze del servizio di emergenza-urgenza 118. La direttiva inviata ai manager delle aziende ospedaliere, delle Ausl e ai responsabili delle centrali operative, fissa alcune norme di comportamento che devono servire a una completa integrazione tra le centrali operative che rappresentano la prima risposta di bisogno di emergenza del cittadino e il pronto soccorso che sono il terminale del servizio.</p>	<p>E' il punto più importante di una direttiva, emanata dall'assessorato regionale alla sanità, che regola modalità e tempi che dovranno essere osservati da tutti gli operatori sanitari del 118 e da medici e infermieri del pronto soccorso.</p> <p>L'iter prevede che la centrale individui tempestivamente l'ospedale più idoneo per la patologia manifestata dal paziente, allertando nel contempo il pronto soccorso dell'ospedale per preannunciarne l'arrivo. Oltre ad una serie di adempimenti medici obbligatori relativi al fascicolo sanitario del paziente, è previsto che vengano registrati gli orari di partenza e di arrivo delle ambulanze e della presa in carico da parte del pronto soccorso, in modo che eventuali anomalie siano prontamente</p>

	Altre iniziative adottate	Cosa cambia per cittadini (e operatori)
		segnalate all'assessorato dove - dopo la riorganizzazione dei dipartimenti - è stato potenziato il servizio regionale per le emergenze-urgenze che dovrà monitorare il corretto funzionamento della catena dei soccorsi.
2009 Mag 18	<p>L'azienda Ospedaliera "Villa Sofia" di Palermo riattiva dal 25 maggio, il servizio di interruzione volontaria di gravidanza (Igv) che era stato temporaneamente interrotto nel gennaio del 2008 a causa della chiusura dell'Unità operativa di Ginecologia e Ostetricia. Il servizio verrà effettuato presso il dipartimento di Chirurgia, diretto dal prof. Vincenzo Mandalà.</p> <p>Il commissario straordinario di "Villa Sofia", Marcella Di Benedetto, ha assegnato al servizio di interruzione volontaria di gravidanza locali nuovi e adeguatamente attrezzati, che si trovano nel padiglione polichirurgico del presidio ospedaliero di Villa Sofia e che consentiranno il pieno rispetto della privacy in conformità con le direttive della legge 194. Saranno garantiti anche gli accessi pomeridiani.</p> <p>L'equipe medica è costituita da medici specialisti in ostetricia e ginecologia, da anestesisti e da personale paramedico, non obiettori di coscienza, che garantiranno l'adeguata professionalità nell'espletamento delle procedure, in collaborazione con i servizi territoriali consultoriali, minimizzando i disagi e garantendo una rapida soluzione dei tempi di attesa.</p>	<p>Un servizio di fondamentale importanza per una corretta applicazione della legge 194, che affida alle istituzioni regionali il compito di pianificare, programmare e organizzare le procedure più appropriate ed efficaci per il corretto espletamento del servizio.</p> <p>L'obiettivo, in questo caso, sarà quello di tutelare la donna o la coppia ed accompagnarla in un percorso spesso doloroso e comunque difficile.</p> <p>A proposito della corretta applicazione della legge 194, - in seguito a notizie pubblicate da alcuni organi di stampa - l'Assessorato regionale alla Sanità ha aperto una istruttoria per verificare se ci sono state irregolarità da parte della azienda ospedaliera "Civico" di Palermo.</p> <p>"Il monitoraggio - conclude Russo - riguarderà comunque tutte le strutture siciliane per verificare che le prestazioni offerte a tutela della salute della donna siano offerte nel rispetto delle regole e della trasparenza".</p>
2009 Mag 16	<p>Parte il "Day service ambulatoriale ospedaliero" (Dsao) nelle strutture ospedaliere pubbliche e private accreditate con un decreto che fissa indirizzi, obiettivi e metodologia per l'attuazione e definisce le tariffe delle prestazioni.</p> <p>Il decreto individua con precisione le patologie che dovranno essere trattate in regime di day service: sono l'intervento sul cristallino, con o senza vitrectomia; interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione; la decompressione del tunnel carpale; trapianti di pelle; altri interventi sul tessuto sottocutaneo e sulla mammella.</p> <p>Il day service, seguendo le più recenti indicazioni ministeriali, rappresenta un nuovo 'contenitore assistenziale' che, da un punto di vista organizzativo, si colloca tra il day hospital e il livello ambulatoriale e servirà ad affrontare in maniera codificata alcune specifiche patologie oltre che le prestazioni di chemioterapia: in pratica, permetterà una drastica riduzione dei ricoveri diurni inappropriati, con minore impiego di risorse ma con identico, se non addirittura maggiore, beneficio per il paziente.</p> <p>Con questo provvedimento si prevede una forte riduzione della percentuale di ospedalizzazione (circa 15 per mille) che in Sicilia è attualmente del 249 per mille a fronte di una media nazionale del 180 per mille. E' prevista in una seconda fase l'individuazione di ulteriori patologie da trasferire in regime di day service.</p>	<p>A regime ci si aspetta un risparmio di circa 70 milioni di euro all'anno e un servizio migliore ai cittadini che vedranno concentrate in un'unica giornata una serie di prestazioni e servizi tra loro collegati, semplificando e migliorando il percorso diagnostico e terapeutico per alcune patologie, secondo il concetto primario che il paziente non va soltanto curato ma anche 'preso in cura'.</p> <p>Il day service, infatti, permette di gestire casi che prevedono indagini cliniche e strumentali plurime e multidisciplinari, anche complesse, sotto un'unica regia e senza inutili frammentazioni.</p> <p>Secondo le statistiche dell'ultimo triennio, i ricoveri per queste patologie (che costituiscono il 18% del totale dei ricoveri in day hospital ma incidono per il 29,3% sotto l'impatto economico) hanno fatto registrare il più alto tasso di inappropriatazza. Il decreto impone che queste patologie vengano trattate in regime di day service, tranne quelle che giustificano particolari necessità di sicurezza.</p> <p>Per quanto riguarda le prestazioni di chemioterapia, non associate a diagnosi secondaria di leucemia (138 mila accessi nell'ultimo anno), il trattamento in day service prevede anche la presa in carico del paziente, la somministrazione del farmaco e le indagini utili per monitorare eventuali effetti collaterali.</p>
2009 Mag 09	<p>Decreto per rimodulare e potenziare l'organizzazione delle cure palliative della Sicilia (gli "Hospice") e per l'implementazione delle cure domiciliari per i malati terminali.</p> <p>La rete regionale degli "Hospice" è composta da 15 strutture per complessivi 165 posti letto, con un tasso di posti letto pari a 0,33 per 10.000 abitanti. Poiché lo standard nazionale è dello 0,47 l'offerta regionale potrà essere integrata con procedure che saranno regolamentate con un diverso provvedimento amministrativo e</p>	<p>La dotazione dei centri residenziali di cure palliative sarà di 165 posti letto complessivi (rispetto ai 51 attualmente attivati) e potrà essere ulteriormente integrata per raggiungere gli standard nazionali.</p> <p>Garantisce il diritto di ogni persona a ricevere cure palliative appropriate a casa o in strutture adeguate, con l'obiettivo di alleviare le sofferenze del paziente in fase terminale e di migliorare la qualità della vita del malato stesso e dei familiari che lo assistono.</p>

	Altre iniziative adottate	Cosa cambia per cittadini (e operatori)
	<p>che potranno prevedere anche il concorso di soggetti privati.</p> <p>In atto gli "Hospice" operanti sul territorio regionale sono i seguenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> • "Civico" di Palermo (posti letto 14); • "Garibaldi" di Catania (p.l. 12); • San Giovanni Di Dio di Agrigento (p.l.10); • "Civile OMPA" di Ragusa (p.l. 8); • Policlinico di Messina (p.l. 7). <p>Le strutture in corso di attivazione sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> • "Umberto I" di Enna (p.l.10); • "Papardo" di Messina (p.l. 10); • "Umberto I" di Siracusa (p.l. 8); • Ausl 2 di Caltanissetta (p.l. 20); • "Vittorio Emanuele" di Gela (p.l. 8); • Ausl 6 di Palermo (p.l. 20); • "Gravina di Caltagirone" (p.l. 10); • Ausl 7 di Ragusa (p.l. 10); • Ausl 9 di Trapani (p.l. 10); • "Cervello" di Palermo (p.l. 8) <p>Le Ausl avranno il compito di coordinare e gestire a livello provinciale le attività della rete di cure palliative.</p>	<p>L'organizzazione delle cure prevede anche il prezioso contributo delle organizzazioni onlus e delle associazioni di volontariato e produrrà un consistente beneficio economico per il sistema con la riduzione di ricoveri ospedalieri impropri.</p> <p>L'assistenza domiciliare integrata (Adi) prevede interventi a domicilio, la cui responsabilità dell'assistenza è affidata al medico di famiglia che coordinerà, insieme all'esperto in cure palliative, il piano assistenziale individuale stabilito dalla prevista unità valutativa. L'assistenza negli "Hospice" verrà attivata nei casi in cui non sarà più possibile proseguire l'attività domiciliare, sia per motivi sanitari che socio-assistenziali.</p> <p>Secondo i moderni criteri dell'assistenza la migliore sede per alleviare le sofferenze di fine vita non è l'ospedale per acuti, che spesso ha rappresentato l'unica risposta possibile, bensì il contesto familiare della propria casa, con l'integrazione di un'efficiente ed umana assistenza domiciliare o in alternativa una struttura appropriata come l'"Hospice".</p> <p>La vigilanza sul corretto funzionamento dei servizi erogati sarà assicurata con l'istituzione di un coordinamento operativo regionale per le cure palliative, sarà assicurata con un apposito servizio: "tutela della fragilità".</p>
2009 Apr 26	<p>Divulgare e accrescere l'informazione sui farmaci</p> <p>È stato siglato un protocollo d'intesa tra l'assessorato regionale alla Sanità, l'Ausl 5 di Messina, il policlinico "G. Martino" di Messina e l'Ordine regionale dei medici.</p> <p>Sul sito dell'assessorato regionale (www.regione.sicilia.it/sanita) è possibile, consultare una banca dati, dal titolo "InFormazione inFarmacia", curata dal prof. Achille Caputi, della Unità operativa di Farmacologia del Policlinico di Messina.</p>	<p>Il protocollo d'intesa nasce dalla esigenza di garantire la corretta informazione sull'efficacia e la sicurezza dei farmaci, sia nel momento della prescrizione da parte dei medici (appropriatezza prescrittiva), sia nel momento del consumo da parte dei cittadini per fare maggiore chiarezza su determinati aspetti quali le regole di assunzione, gli effetti collaterali, l'assuefazione e la dipendenza, i rischi in generale e l'auto-prescrizione.</p>
2009 Apr 23	<p>Un apposito decreto stabilisce la quota a disposizione delle aziende sanitarie siciliane sarà invece di 7.896.145.841 euro.</p> <p>Ammonta, invece, a 8.144.858.599 euro la quota del fondo sanitario nazionale a disposizione della Sicilia per il 2009. Da questi vanno infatti decurtate, in via preliminare, le seguenti somme: quasi 5 milioni di euro per la gestione diretta di alcuni capitoli regionali per finanziamenti inerenti l'attività sanitaria; 81.448.586,00 euro (pari all'1% del totale) quale accantonamento per "progetti obiettivo" e 162.897.172,00 euro (pari al 2% del totale) quale accantonamento per spese impreviste.</p> <p>Applicando le percentuali dei macro livelli di assistenza, secondo quanto previsto dalla legge, l'importo di 7.896.145.841,00 euro viene così distribuito: il 5% (394.807.292 euro) per l'attività di prevenzione; il 6,90% (570.833.101 euro) per la medicina di base e i pediatri di libera scelta; il 14% (1.158.212.089 euro) per la farmaceutica; il 13% (1.075.482.654 euro) per la specialistica; il 17,10% (1.222.506.535 euro) per altra attività territoriale; il 44% (3.474.304.170 euro) per l'assistenza ospedaliera.</p>	<p>Complessivamente dunque alla medicina territoriale sarà destinato il 51% delle risorse, a quella ospedaliera il 44% e alla prevenzione il 5%, in linea con gli indirizzi del Ministero, - a cui la recente Legge regionale 05/2009 sul riordino sanitario fa riferimento, - che chiede di alleggerire il peso sugli ospedali, eliminando duplicazioni e reparti sottoutilizzati, investendo sull'appropriatezza di cure e servizi e destinando maggiori risorse alla medicina del territorio e su alcuni servizi da potenziare al fine di essere erogati H24.</p>
2009 Mar 16	<p>L'Assessorato regionale alla Sanità ha stanziato 756 mila euro del Fondo sanitario per garantire la continuità dell'assistenza oncoematologica pediatrica in Sicilia per il 2009: 456 mila euro andranno al "Centro di riferimento di ematologia ed oncologia pediatrica con trapianto presso l'azienda ospedaliera universitaria "Rodolico" di Catania e 300 mila euro sono destinati all'Unità operativa di oncoematologia</p>	<p>In Sicilia ogni anno sono circa 140-150 i nuovi casi di leucemie e/o tumori solidi in età pediatrica. Le strutture di Palermo e Catania hanno il compito di rispondere a tutto il bacino d'utenza siciliano.</p> <p>Sin dalla sua istituzione (già negli anni '90), il Centro di Catania è riuscito a ridurre progressivamente la migrazione sanitaria di sua pertinenza.</p>

	Altre iniziative adottate	Cosa cambia per cittadini (e operatori)
	pediatrica del presidio ospedaliero Di Cristina (Ospedale dei Bambini) che fa capo all'azienda ospedaliera Civico di Palermo.	Negli anni '90 a Palermo circa 70-75% dei pazienti oncoematologici faceva la valigia e partiva per curarsi fuori. Dalla fine del 2001, anche Palermo è stata in grado, con Catania, di eliminare i viaggi della speranza per i tumori del bambino: i pazienti vengono seguiti per tanti anni, oltre l'età adulta, per il follow up degli effetti collaterali a lungo termine. Con la capacità diagnostica e le terapie e attuali la sopravvivenza supera globalmente il 70%, assolutamente in linea con i risultati conseguiti in Europa e negli Usa. Il provvedimento consente di mantenere l'alta qualità della risposta sanitarie ai tumori oncoematologici infantili che costituiscono la quasi totalità dei tumori che colpiscono i bambini.
2009 mar 25	<p>La Rimodulazione: dal Territorio all'Ospedale Il disegno di legge proposto dall'Assessorato, il cui metodo è stato ampiamente approvato dal Ministero, prevede la riorganizzazione dell'attuale sistema, riportando l'attenzione dall'ospedale al territorio con l'accorpamento di Aziende Ospedaliere e AUSL Territoriali in ASP, Aziende Sanitarie provinciali. Da questo discende:</p> <ul style="list-style-type: none"> □ la riduzione delle Aziende da 29 a 17 □ Ciascuna A.S.P. assicura una continuità dalla presa in carico, alla cura, alle dimissioni protette □ Vengono previsti due bacini di riferimento: quello della Sicilia Occidentale riferito alle province di Palermo, Agrigento, Caltanissetta e Trapani e quello della Sicilia Orientale, riferito alle province di Catania, Messina, Siracusa, Ragusa ed Enna. In ciascun bacino è costituito un comitato composto dai direttori generali delle ASP, delle AO e delle Aziende ospedaliero-universitarie. □ Il sistema mantiene l'articolazione in "sistema territoriale di emergenza" e "sistema ospedaliero" □ Le Aziende sanitarie opereranno in rete al fine di garantire, attraverso il sistema telematico, il collegamento e il coordinamento delle funzioni socio-sanitarie ed assistenziali per assicurare al cittadino l'appropriatezza dell'intero percorso di accoglienza. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Riduzione delle poltrone e dei centri di spesa ➤ trasformazione dei posti letto per acuti a posti per lungodegenti e riabilitazione ➤ l'assistenza sanitaria attraverso le attività ospedaliere (con i presidi ospedalieri) e le attività territoriali (con i PTA, punti territoriali di assistenza: strutture diffuse sul territorio, aperte h24, dove trovare primo soccorso, pronto soccorso, cure ambulatoriali, assistenza, medicina del territorio (vaccinazioni, assistenza domiciliare integrata, etc.) Previste integrazioni fra servizi sanitari e servizi sociali con riferimento agli interventi in favore di portatori di handicap, anziani, minori e le loro famiglie. ➤ avrà una centrale operativa del 118 all'interno di ciascuno dei due grandi bacini regionali dotata di risorse tecnologiche e professionali. E' prevista anche l'istituzione di un comitato regionale per l'emergenza-urgenza e sarà individuato un referente del 118 all'interno di ciascuna ASP <p><i>"Gli unici tagli da fare sono quelli degli sprechi e dei ricoveri inappropriati. Non possiamo curare l'influenza in ospedale con un costo di circa 700 euro al giorno per ogni posto letto; non possiamo continuare a spendere 15.000 euro al minuto, quasi un milione di euro all'ora, per mantenere centinaia di strutture che poi non rispondono al reale bisogno di salute del cittadino; non possiamo costringere ancora i siciliani a pagare un enorme tributo in termini di maggiori tasse per ripianare il debito della sanità siciliana."</i> (Massimo Russo)</p>
2009 gen 09	<p>Riqualificazione della struttura Amministrativa. L'assessorato si sviluppa non più su 5 dipartimenti ma su 2:</p> <ul style="list-style-type: none"> • il Dipartimento regionale per la pianificazione strategica • il Dipartimento regionale per le attività sanitarie e osservatorio epidemiologico. <p>E' previsto il divieto per le Aziende di affidare l'espletamento di funzioni proprie attraverso appalti di servizi. In particolare saranno vietate le consulenze esterne, ammesse solo in caso di comprovata necessità</p>	Viene delineato un efficace sistema di controlli per verificare l'adeguatezza dell'azione svolta dai manager rispetto agli indirizzi programmatici del piano sanitario e dei piani attuativi. In particolare le Aziende devono verificare qualità, congruità e appropriatezza delle prestazioni, dei tassi di occupazione dei posti letto e dei livelli di utilizzazione delle dotazioni tecnologiche e attivano le procedure di "governo clinico" anche per contenere il "rischio clinico" connesso all'espletamento delle funzioni sanitarie.
2009 mar 05	<p>Due circolari su assistenza stranieri e comunitari "A tutela della salute individuale e collettiva va garantito l'accesso alle strutture sanitarie a tutti i cittadini stranieri non in regola con le norme di soggiorno e vige l'assoluto divieto di effettuare alcun tipo di segnalazioni all'autorità, salvo i casi in cui - a parità di condizioni con il cittadino italiano - sia obbligatorio il referto medico".</p>	<p>Nei giorni precedenti, infatti, il Senato aveva approvato un emendamento alla legge del 1998, secondo cui è attribuita al personale operante nelle strutture sanitarie la possibilità di segnalare gli immigrati che si sottopongono a cure mediche non in regola con il permesso di soggiorno, non iscritti al servizio sanitario nazionale e privi di risorse economiche.</p> <p>In attesa che il Senato completi l'esame di un apposito disegno di legge che regoli la materia la circolare mantiene il diritto alla cure per tutti, salvaguardando, primi far tutti, madri e bambini immigrati e la salute pubblica di tutti i cittadini.</p>
2009 mar	Gara unica regionale per l'approvvigionamento dei vaccini anti papilloma virus (Hpv)	Con il nuovo prezzo per l'acquisto dei vaccini, a conti fatti, ora che la gara è stata

	Altre iniziative adottate	Cosa cambia per cittadini (e operatori)
03 - Mag 14	<p>Il criterio sarà quello del prezzo più basso.</p> <p>L'azienda Usl n. 8 di Siracusa fa da capofila per l'espletamento delle procedure.</p> <p>Il nuovo prezzo che la Regione siciliana pagherà alla Sanofi Pasteur dopo che oggi si è proceduto alla aggiudicazione della gara a procedura negoziata, sulla base del criterio del prezzo più basso è solo 43 euro e 45 centesimi, per ogni dose di vaccino contro il papilloma virus.</p> <p>Appena un anno fa la Regione aveva ricevuto dalla stessa azienda un'offerta al prezzo di 106 euro.</p>	<p>espletata, sarà possibile conseguire risparmi di <u>quasi 4 milioni di euro all'anno</u>.</p> <p>La vicenda dei vaccini era balzata agli onori della cronaca alcuni mesi fa. L'Assessore aveva verificato che le direttive impartite alle Ausl per l'acquisto dei vaccini non erano conformi alle indicazioni del ministero della Salute, con la conseguenza che la Sicilia per la stessa campagna di prevenzione aveva speso oltre il 20% in più rispetto a molte altre regioni.</p> <p><i>"E la vittoria della trasparenza e delle regole, la dimostrazione che con la necessaria attenzione nell'amministrazione del denaro pubblico si possono conseguire risparmi enormi senza in alcun modo intaccare il bisogno di salute dei cittadini."</i></p>
2009 feb 17	<p>Invalidità civile, accordo con Inps</p> <p>Ridotti i tempi per il riconoscimento dell'invalidità civile, con un meccanismo semplice che eviterà anche le truffe ai danni della pubblica amministrazione.</p> <p>L'assessorato regionale alla Sanità infatti ha definito un accordo con l'Inps che fornirà gratuitamente a tutte le aziende e i distretti sanitari siciliani l'accesso alla propria banca dati centralizzata ed una collaudata procedura informatica. Questo sistema consentirà il coinvolgimento di tutte le amministrazioni interessate al processo di riconoscimento dell'invalidità civile (Inps, Ausl e Prefetture), permetterà l'acquisizione delle informazioni in tempo reale ed in qualsiasi luogo e sarà utilizzabile direttamente da internet assicurando livelli differenziati per l'accesso dei vari operatori (sia sotto il profilo medico che amministrativo), la tutela della privacy e la mappatura a livello nazionale delle istanze presentate da un medesimo soggetto.</p>	<p>➤ Questo sistema era già operativo in quasi tutte le regioni d'Italia, in Sicilia, inspiegabilmente, no, tranne che nella provincia di Caltanissetta: eppure sono già all'attenzione dell'autorità giudiziaria circa 1500 presunti truffatori che hanno evidentemente approfittato di un'organizzazione obsoleta e di compiacenti complicità. In questo modo invece saremo in grado di snellire le procedure e di abbattere del 30% almeno i tempi di attesa per i cittadini, in questo caso una categoria particolarmente meritevole di attenzione come quella degli invalidi civili".</p> <p>➤ Soltanto l'Ausl di Caltanissetta finora ha utilizzato interamente questa procedura ottenendo ottimi risultati in termini di efficienza e trasparenza.</p>
2009 feb 09	<p>Direttiva Antimafia in materia di stipula dei contratti</p> <p>Nei contratti che verranno stipulati dovranno essere previste clausole con le quali "il contraente si impegna a denunciare all'autorità giudiziaria ogni illecita richiesta di denaro, prestazione o altra utilità, formulata anche prima della gara o nel corso dell'esecuzione del contratto anche a propri agenti, rappresentanti o dipendenti e comunque ogni illecita interferenza nelle procedure di aggiudicazione o nella fase di adempimento del contratto o eventuale sottoposizione ad attività estorsiva o a tasso usurario da parte di organizzazioni o soggetti criminali". In tal modo, vengono espressamente inseriti nei contratti gli obblighi di denuncia di pressioni estorsive e usuraie, il rispetto della tutela delle norme di sicurezza sul lavoro e in materia previdenziale, con la conseguenza che la loro violazione darà luogo alla risoluzione del contratto.</p> <p>Inoltre è previsto che il contraente produca l'attestazione di non trovarsi nelle condizioni che escludono l'instaurarsi del rapporto contrattuale. Analoga attestazione deve essere prodotta per certificare, in caso di gara, che il partecipante non si trova in situazioni di controllo o di collegamento con altri concorrenti e che non sono stati stipulati accordi con altri partecipanti alle gare.</p>	<p>➤ Chi paga il "pizzo" o non presenta denuncia per aver ricevuto richieste in tal senso o comunque cede a estorsioni di ogni genere non potrà avere rapporti contrattuali né con l'assessorato regionale alla Sanità né con le aziende sanitarie: in caso di contratti già stipulati sarà prevista la loro automatica e immediata risoluzione.</p> <p>➤ Inoltre non potranno essere stipulati contratti con coloro che sono sottoposti a misure di prevenzione o che hanno subito condanne passate in giudicato per gravi reati.</p>
009 feb 06	<p>Registro regionale di Nefrologia, Dialisi e Trapianto</p> <p>Il Registro regionale di Nefrologia, Dialisi e Trapianto è uno strumento necessario per una corretta programmazione dell'assistenza ai malati e per un efficiente controllo della spesa. Sarà possibile infatti disporre di dati aggiornati ed attendibili su numero, tipologia e risultati dei trattamenti dialitici eseguiti e sul fabbisogno annuale presumibile, mettendoci così al livello delle altre regioni italiane. La spesa per la dialisi in Sicilia è cresciuta dai 91 milioni del 2005 ai 109 milioni del 2007, vale a dire il 18% in più, ma senza un corrispondente aumento dei pazienti. Un giro d'affari che ruota intorno a circa 5.000 pazienti. In Sicilia il numero dei posti letto per la dialisi è più alto rispetto ad altre regioni in proporzione ai pazienti ed esistono</p>	<p>Prima del Registro non era possibile sapere:</p> <ul style="list-style-type: none"> • con esattezza quanti pazienti sono in trattamento dialitico in Sicilia • i risultati di questa spesa perchè non abbiamo i dati sulla mortalità e sulla morbilità di questi pazienti; cioè quanti ne entrano ogni anno e quanti ne escono: non possiamo perciò prevedere quali sono le necessità, non solo finanziarie, ma anche in termini di strutture sanitarie da abilitare al trattamento, ogni anno. • quali sono le patologie che portano con maggiore frequenza alla dialisi e, pertanto, non possiamo stabilire dove e come investire maggiormente in

	Altre iniziative adottate	Cosa cambia per cittadini (e operatori)
	<p>30 strutture pubbliche e 95 private. ogni anno in Sicilia la dialisi assorbe più dell'1% dell'intero fondo sanitario regionale: un dato, rapportato alla popolazione residente, risulta nettamente superiore a quello di altre regioni italiane. Grazie all'avvio di un controllo sui flussi, nel 2008 la crescita è stata solo dell'1%. Il Registro sarà uno strumento per valutare l'efficienza del sistema ocn dati oggettivi sull'esito dei trattamenti(cesserà l'autoreferenziale "siamo i più bravi"), obbligherà i nefrologi a offrire corrette informazioni sui vari tipi di terapia, emodialisi, trapianto, dialisi peritoneale PRIMA dell'inizio della dialisi, (abbiamo introdotto l'obbligo di firmare un consenso informato per ogni nuovo paziente in dialisi), fornirà elementi per la programmazione sanitaria e per la prevenzione, infine monitorerà la spesa Centro per centro, ASL per ASL e questo eviterà incrementi distorti e ingiustificati della spesa sanitaria.</p>	<p>prevenzione, per ridurre entro qualche anno il numero di soggetti che entrano in dialisi. Sapevamo però che:</p> <ul style="list-style-type: none"> • abbiamo il più alto numero, dopo la Campania, di strutture sanitarie di dialisi private e che abbiamo un numero di posti letto di nefrologia male distribuito, in molti casi, male organizzato. • abbiamo il più basso numero di pazienti iscritti in lista di attesa per trapianto renale (la terapia più adeguata per l'insufficienza renale cronica terminale) • abbiamo un numero di pazienti in dialisi peritoneale estremamente esiguo (meno del 5%): eppure è un trattamento perlomeno altrettanto efficace, consente un più pieno recupero, anche lavorativo e sociale dei pazienti, e, che non guasta, costa meno della metà: la differenza è un mancato guadagno per i centri di dialisi. <p>Il registro darà una risposta a tutti questi quesiti (V. Sparacino, nefrologo – coordinatore CRT)</p>
<p>2009 feb 03</p>	<p>Day service Un importante tassello del programma di riforma, che prevede il potenziamento dell'assistenza territoriale, ma soprattutto la presa in cura del paziente, che va accompagnato nel suo percorso diagnostico e terapeutico: in quest'ottica è previsto che un team ospedaliero o territoriale si preoccupi della pianificazione e del coordinamento delle singole prestazioni, evitando inutili quanto dispendiose frammentazioni del percorso assistenziale.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➢ Si eviterà – per esempio – che il paziente debba tornare più volte per completare gli accertamenti diagnostici. ➢ Il day service, inoltre, garantirà un uso più appropriato delle risorse, evitando inutili e costosi abusi di ricorsi al ricovero e permetterà anche uno snellimento dei tempi di attesa per il paziente
<p>2009 gen 30</p>	<p>Decreto per prestazioni integrative ai cronici Per ben tre volte, fino a giugno, la Regione aveva contravvenuto a questi obblighi. A gennaio si è provveduto alla revoca del decreto su precisa richiesta del tavolo ministeriale e contestualmente a disciplinare nuovamente la fornitura di questo materiale.</p>	<p>Il nuovo decreto dispone la fornitura gratuita di materiale sanitario (medicazioni per piaghe da decubito e altri presidi) in favore di particolari soggetti, afflitti da particolari stati patologici, che rientrano nei programmi assistenziali di cure domiciliari integrate.</p>
<p>2009 gen 27</p>	<p>NAR – Nuova Anagrafe Regionale Costituisce il nucleo dell'intera infrastruttura informativa del Sistema Sanitario Regionale. Identifica gli assistiti e i medici/pediatri di assistenza primaria in base ai dati della Sogei (la banca dati del ministero delle Finanze). Serve a pianificare la medicina del territorio che ha nel rapporto medico – assistito il suo punto di forza e potenzierà le attività di prevenzione: i cittadini, infatti, sono informati dal proprio medico di base sui corretti stili di vita, sull'uso corretto di farmaci e terapie o sulle campagne di prevenzione per i tumori e le principali patologie.</p>	<p>Grazie alla nuova anagrafe, sono stati scoperti dati paradossali, causa di altrettanti sprechi. Secondo il sistema di controllo dei dati finora in vigore, ad esempio, in Sicilia risultano in vita 3.862 ultracentenari ma, secondo Sogei, solo 265 di questi hanno il codice fiscale, necessario per qualunque ricetta medica, di tutti gli altri abbiamo finora pagato l'assistenza medica senza certificazione della loro esistenza. Sono 337.000 i nominativi ancora in carico al sistema senza codice fiscale di cui, prima della Nar, non era possibile appurare se fossero in vita, inventati, deceduti, erroneamente caricati. La Nar costituisce inoltre il cuore del fascicolo sanitario elettronico (FSE), uno strumento informatico in fase di progettazione che servirà al cittadino per avere i propri dati sanitari in rete, nel rispetto della privacy, in modo da avere sempre con sé la propria storia clinica, disponibile per i medici.</p>
<p>2009 gen 12</p>	<p>Budget entro il primo trimestre Per la prima volta nella storia della Sanità regionale i tetti di spesa per le strutture private convenzionate sono stati assegnati all'inizio dell'anno, a gennaio.</p>	<p>I centri possono programmare la propria attività a inizio anno ed evitare che a fine anno si renda difficoltoso il rimborso per le prestazioni sanitarie convenzionate</p>
<p>2009 gen 09</p>	<p>Premialità In Sicilia, a causa degli 800 milioni di debito che abbiamo sul Fondo sanitario, paghiamo più di ogni altra regione una maggiore tassazione, in termini di IRAP ed IRPEF. Al raggiungimento dei vari obiettivi previsti dal Piano di rientro lo Stato ci sblocca somme che tratteneva cautelativamente.</p>	<p>Nel 2009 la Regione, grazie alle misure attuate nel 2008 La Regione potrà ottenere l'erogazione dei saldi per importo massimo di 894 milioni. Nel mese di dicembre la Regione ha inoltre, ottenuto l'erogazione di un mutuo di 2.800 milioni, utilizzati per pagare i creditori rimettendo in moto l'economia.</p>
<p>2009</p>	<p>Conferenza permanente per la programmazione sanitaria e socio-sanitaria</p>	<p>➢ La nascita della Conferenza, dopo oltre 16 anni di ritardo sulla previsione</p>

	Altre iniziative adottate	Cosa cambia per cittadini (e operatori)
gen 08	<p>regionale E' un organismo rappresentativo delle autonomie locali con specifiche competenze consultive sia nell'ambito della programmazione sanitaria, sia nei procedimenti di valutazione e di revoca dei direttori generali delle Ausl e delle Aziende ospedaliere. Sarà composta dall'assessore regionale alla Sanità e da quello alla Famiglia e alle Politiche sociali; dai presidenti delle conferenze dei sindaci dei comuni ricompresi nell'ambito territoriale delle Ausl; da un rappresentante dell'Anci (associazione dei comuni) e uno dell'Urps (unione delle province). La partecipazione alle sedute della Conferenza è a titolo gratuito.</p>	<p>nazionale, colma un vuoto storico.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Tra i compiti della "conferenza permanente" c'è quello di esprimere parere obbligatorio sul progetto del Piano sanitario regionale e sui programmi regionali di edilizia sanitaria e dotazioni tecnologiche, connessi con l'attuazione del Piano sanitario regionale. ➤ La conferenza, inoltre, partecipa alla verifica della realizzazione dei piani attuativi locali delle Aziende ospedaliere.
2009 gen	<p>Por 2007-2013 E' stato presentato al Dipartimento per la programmazione il Cronoprogramma per la spesa a valere sulla programmazione dei Fondi europei Po FESR 2007-2013. Sono 3 gli assi di intervento a titolarità diretta dell'Assessorato e spaziano dalla Telemedicina a Interventi di information technology, Comunicazione sanitaria, Customer care e Customer satisfaction.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Per la prima volta la sanità partecipa alla programmazione dei fondi europei per far ripartire la ricerca e l'innovazione come la telemedicina, la teleassistenza, la tele diagnosi, il potenziamento delle cure domiciliari. ➤ I fondi consentiranno, inoltre, di predisporre delle campagne di comunicazione alla salute e, più in generale, di comunicare in modo trasparente i servizi offerti al sistema sanitario siciliano.
2008 nov	<p>Introduzione della Gara centralizzata per gli acquisti impone per forniture comuni di beni, come i farmaci ospedalieri, di fare gare centralizzate in modo che sia possibile abbattere sensibilmente i costi e prevenire accordi di cartello. E' già pronta una piattaforma per l'e-procurement un cruscotto della spesa farmaceutica per monitorare picchi ingiustificati e verificarne eventuali cause di inapproprietezze al momento della prescrizione, dell'acquisto, o della somministrazione: in Sicilia ha sfiorato, come in altri campi, gli standard nazionali. La spesa farmaceutica partiva nel 2006 con la percentuale del 21,94, quasi il 22% del Fondo Sanitario, a fronte del 16,4% prevista dall'ultima legge finanziaria. Da giugno 2008 siamo scesi al 18,6%.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Nel caso di prodotti farmaceutici da parte delle aziende sanitarie, - per esempio - comporterà un ulteriore risparmio che si aggiungerà ai circa 20 milioni di euro di economia che otterremo con distribuzione diretta dei farmaci ospedalieri. ➤ La piattaforma di e-procurement consentirà l'avvio e la gestione di gare centralizzate e consorziate per l'acquisto di beni e servizi a prezzi calmierati, invece di spese a prezzi interi con acquisti sotto soglia, cioè sotto l'obbligo di gara. <p><i>Se il farmaco è un bene per la salute e serve a curare, delle due l'una: o siamo malati o c'è un altro tipo di malattia che dobbiamo sconfiggere. (Massimo Russo)</i></p>
2008 ott 28	<p>Nuove tariffe per il Trasporto di pazienti in dialisi sono fissate tariffe a forfait per il trasporto in auto o in ambulanza dei pazienti dializzati, secondo il principio del centro più vicino, sia esso pubblico e o privato. Sono fissate soloe due tariffe per il rimborso: entro i 30 o al di là dei 30 km. Viene incentivato il trasporto multiplo, cioè la presa in carico di più pazienti.</p>	<p>Viene salvaguardato il principio di accessibilità alle cure ma sono fissate tariffe di rimborso chiare, uguali per tutti. I pazienti possono organizzarsi in viaggi comuni e abbattere la spesa. Resta la libertà di scelta del centro dove curarsi entro i 30 chilometri e del centro più vicino oltre i 30 in modo da ottimizzare tempi e percorsi.</p>
2008 ott	<p>Firma di circolari, dirette ai direttori generali delle Ausl e delle Aziende ospedaliere, su gare d'appalto, contratti assicurativi e applicazione delle norme antimafia.</p>	<p>Inizia la regolamentazione e il controllo sulla spesa di beni e servizi per consentire di studiare nuove forme di acquisiti, come nel caso delle assicurazioni, il cui costo per singola azienda è altissimo e carente di criteri di congruità e coerenza.</p>
	<p>Pagamento fatture in ordine temporale E' stato uno dei primi provvedimenti.</p>	<p>Dà uguale certezza a tutti sui tempi di pagamento per i creditori.</p>