



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

RASSEGNA STAMPA

A cura dell'Ufficio Stampa dell'ASPAT



La fotografia dell'intelligenza

Usa, la risonanza magnetica mostra le aree dove c'è maggiore entropia
Ora la sfida degli scienziati è cercare nessi con il quoziente intellettivo

di **Giuseppe Remuzzi**

Davvero si potrà fotografare l'intelligenza come si fotografa un fiore, un albero, un volto? Probabilmente sì, con quella che i medici chiamano risonanza magnetica funzionale per esempio, che può essere in tre dimensioni capace di creare una mappa, un po' come fosse una carta geografica del nostro cervello. E la risonanza magnetica funzionale non si limita a fotografare, riesce persino a identificare le attività delle diverse aree della corteccia cerebrale con tutte le loro eterogeneità; e la misura dello stato di disordine del cervello (come di qualunque altro sistema fisico incluso l'universo) i fisici la chiamano entropia. L'entropia nel nostro caso dipende dal flusso nei vasi sanguigni dell'encefalo ma anche dal metabolismo e dal consumo di ossigeno. A parte i traumi, aree di alta e bassa entropia configurano condizioni di danno, una emorragia per esempio, o un infarto, o un tumore. Negli ultimi anni però si vorrebbero

Un lavoro agli inizi

Non si sa quali e quanti neuroni si connettono per le varie attività, ma forse si apre una strada

usare queste tecniche per scoprire le emozioni, e perfino la natura di certi comportamenti. Cosa succede nel cervello di chi assiste a un concerto o di chi si abbandona al piacere della buona cucina o vive la

gioia di una serata d'amore? Succede che in certe aree del cervello arriva più sangue, si libera dopamina — sostanza che garantisce le comunicazioni tra cellula e cellula — ma anche encefaline, endorfine e altri ormoni.

Ma allora perché non utilizzare la risonanza magnetica funzionale per studiare l'intelligenza? Sì, avete letto bene, l'intelligenza. Un lavoro appena pubblicato su *Plos One* dimostra che con la risonanza magnetica funzionale è possibile correlare aree di maggiore entropia con i due test di intelligenza maggiormente usati, il «Shipley Vocabulary» che ha a che fare soprattutto con la loquacità e il «Wasi Matrix Reasoning» che misura la capacità di risolvere problemi. Lo hanno fatto in 892 americani e si sono accorti che il rapporto fra entropia e intelligenza è soprattutto a carico della corteccia prefrontale, dei lobi temporali inferiori e del cervelletto. Dove c'è entropia il cervello è più attivo, dinamico, versatile e capace di processare un grande numero di informazioni, nulla di tutto questo succede dove c'è bassa entropia. Un cervello intelligente deve saper commettere tantissime informazioni e saperlo fare velocemente, anche perché nel cervello, di neuroni, ce ne sono 100 miliardi (proprio quanti sono le stelle della Via Lattea). Questi neuroni non si attiva-

no tutti contemporaneamente — sarebbe un disastro se no — ma quali e quanti se ne attivano quando leggiamo, cerchiamo di ricordare, riconoscere una voce, risolvere un problema nuovo? E quali e quanti neuroni si connettono tra loro in queste circostanze e in altre del genere? Non lo sappiamo ancora, e in questo il lavoro di *Plos One* non ci aiuta, ma apre una strada nuova ammesso che sia davvero possibile un giorno legare i segnali che arrivano dalle neuroimmagini di risonanza magnetica al grado di intelligenza degli uomini. Saranno necessari molti altri studi, per ora siamo davvero agli inizi, perché la correlazione tra entropia del cervello e quoziente di intelligenza per quanto emerge dai dati di *Plos One* è piuttosto debole. E poi cosa è l'intelligenza? E di quale intelligenza parliamo? Quella logico-matematica o cinematografica-musicale o pragmatico-meccanica? E ce ne sono altre, fino a 120.

Insomma sono problemi molto complessi, le neuroim-

magini aiutano ma c'è altro, e bisognerà integrare i dati di risonanza magnetica funzionale con i molti geni associati all'intelligenza e con l'influenza dell'ambiente.

Il lavoro di *Plos One*, con tutti i suoi limiti, apre comunque prospettive di grande interesse. Immaginiamo che in futuro i segnali della risonanza magnetica funzionale possano essere usati per diagnosticare la depressione, i disordini da stress post-traumatico e anche l'autismo o la schizofrenia, sarebbe un grosso passo avanti, soprattutto il giorno che avremo farmaci efficaci. Per quello che si sa adesso, il grado di entropia secondo i ricercatori di New York correla (forse) con i test di intelligenza, soprattutto per quanto riguarda l'attività della regione frontale del cervello dove ci sono aree che ci rendono capaci di pianificare le nostre attività e controllare le emozioni. Per adesso l'intelligenza riusciamo a fotografarla, chissà che domani con interventi di ingegneria genetica (*gene editing* per esempio ma dovremo trovare i geni) non sia persino possibile aumentarla. Se ne fossimo capaci, e se fosse sicuro, sarebbe giusto farlo? Non lo so, sono cose che esulano dalla competenza della scienza, è materia per filosofi e si dovrà coinvolgere la società civile e chi legifera.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Lo studio

1 Gli esperti hanno analizzato l'entropia nel cervello, cioè la capacità dei circuiti neuronali di interpretare il mondo circostante



2 Gli 892 pazienti (uomini e donne) sono stati studiati in condizioni di riposo



3 Con la tecnica della risonanza magnetica funzionale è stato «fotografato» il flusso sanguigno nel cervello e individuati i circuiti attivi o inattivi



I risvolti

La ricerca potrebbe aiutare a individuare i problemi di individui con



Depressione



Disturbo post-traumatico da stress

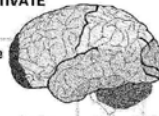


Autismo

Fonte: NYU School of Medicine, Plos One

LE AREE ATTIVATE

Corteccia pre-frontale



Lobo temporale inferiore
Cervelletto



4

I fotogrammi sono stati confrontati e sintetizzati con **formule matematiche**



5 Risultato: maggiore è l'entropia, maggiore è l'attività delle cellule nervose quindi più alto è il **quoziente intelletivo**

La ricerca

● I ricercatori della Scuola di Medicina della New York University con nuove risonanze magnetiche hanno «fotografato» l'intelligenza di 892 tra uomini e donne

● La tecnologia ha permesso di misurare l'entropia nel cervello, che dipende dal flusso nei vasi sanguigni dell'encefalo ma anche dal metabolismo e dal consumo di ossigeno

● I risultati potrebbero aprire la strada a studi sull'intelligenza anche se per adesso siamo soltanto agli inizi

CdS

La parola

ENCEFALO

È il nome più corretto per indicare il cervello umano. L'encefalo è il risultato della sovrapposizione dei tre tipi di cervello apparsi nel corso dell'evoluzione dei vertebrati. A partire dalla base del cranio: il romboencefalo (il più antico, comprende il cervelletto e le parti del midollo spinale che si allungano nel cervello), il mesencefalo e il prosencefalo.

© ILLUSTRAZIONE: LESLIE HAYATA

15/2/2018

Ogni anno, a più di 300.000 bambini e adolescenti sotto i 20 anni, viene diagnosticato un cancro

PANORAMA DELLA SANITÀ

Panorama della Sanità

Ogni anno, a più di 300.000 bambini e adolescenti sotto i 20 anni, viene diagnosticato un cancro

www.panoramasanita.it/2018/02/14/ogni-anno-a-piu-di-300-000-bambini-e-adolescenti-sotto-i-20-anni-viene-diagnosticato-un-cancro/



0
0
0
0
0

Il cancro nei bambini è una malattia curabile, ma nel mondo continua ad essere la principale causa di morte nei pazienti pediatrici tra le malattie non trasmissibili. Domani 15 febbraio si celebra la Giornata Mondiale Contro il Cancro Infantile – Iccday (International Childhood Cancer Day).

L'incidenza del cancro infantile è in aumento. Ogni anno, a più di 300.000 bambini e adolescenti sotto i 20 anni, viene diagnosticato un cancro: 215.000 (0-14 anni); 85.000 (15-19 anni). Molte altre rimangono non diagnosticate, non registrate e non dichiarate. Il cancro infantile è curabile. Tuttavia ogni anno oltre 100.000 non sopravvivono. L'80% di questi bambini/adolescenti proviene da paesi a basso e medio reddito dove i sistemi sanitari sono deboli, i servizi sanitari sono spesso inaccessibili e inaccessibili, i medicinali essenziali non sono disponibili o troppo costosi. Persino i Paesi ad alto reddito si trovano ad affrontare il crescente fardello del cancro infantile poiché è ora la principale causa di morte per le malattie non trasmissibili (Ncd). In Italia 2200 bambini ogni anno scoprono di dover combattere contro un tumore. Sono i dati evidenziati dal Childhood Cancer International (Cci), promotore della Giornata mondiale contro il cancro infantile – Iccday che si celebra in tutto il mondo domani 15 febbraio. Il Childhood Cancer International è il network globale di associazioni di familiari di bambini e adolescenti malati di cancro (costituito da 188 associazioni di familiari di bambini e adolescenti malati di cancro, presenti in 96 paesi di 5 continenti).

Le iniziative in Italia

La Giornata Mondiale Contro il Cancro Infantile in Italia è promossa dalla Fiagop-Federazione Italiana Associazioni Genitori Oncoematologia Pediatrica, rappresentante di trenta Associazioni di genitori distribuite su gran parte del territorio nazionale, e socio fondatore Cci. Queste le iniziative previste:

giovedì 15 febbraio alle ore 11 migliaia di persone si ritroveranno presso ospedali, case d'accoglienza, piazze, scuole, di quasi tutte le regioni italiane, per lanciare in cielo 15.000 palloncini dorati (biodegradabili) e indossare il "nastro d'oro", per riconoscere il coraggio, la forza, l'eroismo dei bambini e degli adolescenti malati di cancro e dimostrare sostegno alle loro famiglie. Il lancio avverrà nelle città sede delle federate Fiagop e di altre associazioni che hanno aderito all'iniziativa, alla presenza di rappresentanti delle istituzioni, personale medico, genitori,

15/2/2018

Ogni anno, a più di 300.000 bambini e adolescenti sotto i 20 anni, viene diagnosticato un cancro

bambini e adolescenti in cura e guariti, volontari, la stampa. L'elenco delle associazioni partecipanti e dei luoghi è online sul sito fiagop.it.

sabato 17 febbraio a Udine si terrà il convegno Guariti per vivere promosso da Fiagop, Aieop (Associazione Italiana di Ematologia e Oncologia Pediatrica), Associazione Luca – Udine (Associazione friulana di genitori che sostiene le famiglie dei bambini della Regione) e Agmen-Trieste (Associazione Genitori Malati Emopatici Neoplastici). L'evento ha il patrocinio di: Ministero della Salute, Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia, Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Udine, Ordine Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della provincia di Udine.

15/2/2018

Registri tumori: d'ora in poi saranno uguali in tutta Italia. Le Regioni si danno regole comuni

quotidianosanita.it

Giovedì 15 FEBBRAIO 2018

Registri tumori: d'ora in poi saranno uguali in tutta Italia. Le Regioni si danno regole comuni

Le Regioni hanno concordato una serie di criteri per rendere uniformi a livello nazionale i diversi registri tumori locali. Il regolamento fissa finalità, contenuti, fonti dei dati, loro diffusione e utilizzo. Il regolamento contiene anche il disciplinare tecnico da seguire per il rispetto della riservatezza e della privacy dei pazienti. Appena messo a regime consentirà di avere identici strumenti di analisi e controllo del cancro su tutto il territorio nazionale. [LO SCHEMA DI REGOLAMENTO.](#)

La Commissione salute delle Regioni ha approvato uno schema di regolamento per il funzionamento dei Registri tumori finalizzato a gestire i registri con regole valide in tutta Italia. Il testo è oggi all'attenzione della Conferenza dei Presidenti delle Regioni e una volta a regime consentirà di avere uno straordinario strumento di analisi e controllo del cancro uniforme su tutto il territorio nazionale.

Come è noto il registro tumori contiene tutta una serie di informazioni fondamentali per il monitoraggio del cancro. Il regolamento li indica e li fissa in modo chiaro prevedendo che esso debba contenere gli indicatori di incidenza, mortalità, sopravvivenza e prevalenza dei tumori, nonché quelli utili a descrivere il rischio della malattia per sede, per tipo di tumore, età, genere e ogni altra variabile di interesse per la ricerca scientifica.

Il regolamento chiarisce anche l'utilità dei registri ai fini di ricerca e per gli studi epidemiologici sugli andamenti temporali e la distribuzione territoriale dei casi, sui fattori di rischio dei tumori, sugli esiti degli interventi di diagnosi precoce, delle terapie e dei percorsi diagnostico-terapeutici.

Definite anche le modalità di raccolta dei dati anonimi e aggregati per la programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria inerente gli interventi di prevenzione primaria e secondaria e monitorare i dati relativi all'appropriatezza e qualità dei servizi diagnostici terapeutici.

Il regolamento approvato dalle Regioni contiene anche il disciplinare tecnico da seguire per il rispetto della riservatezza e della privacy dei pazienti, visto che si tratta di informazioni che riguardano:

- a) diagnosi e modalità di ammissione e dimissione, relative a ricoveri e a prestazioni ambulatoriali diagnostico terapeutiche e rispettivi Drg;
- b) anamnesi;
- c) interventi chirurgici e procedure diagnostiche e terapeutiche, compresi gli screening oncologici;
- d) indagini cliniche e trattamenti eseguiti;
- e) referti di anatomia patologica;
- f) data e causa di morte e condizioni morbose rilevanti per il decesso.

Gli scopi della raccolta di tali dati sono, come già accennato:

- a) produrre misure dell'incidenza, mortalità, sopravvivenza e prevalenza dei tumori;
- b) descrivere il rischio della malattia per sede e per tipo di tumore, età, genere e ogni altra variabile di interesse per la ricerca scientifica;
- c) svolgere studi epidemiologici sugli andamenti temporali e la distribuzione territoriale dei casi, sui fattori di rischio dei tumori, sugli esiti degli interventi di diagnosi precoce, delle terapie e dei percorsi diagnostico-terapeutici, anche in collaborazione con altri enti e strutture regionali, nazionali e internazionali di ricerca scientifica in campo epidemiologico;

- d) produrre dati anonimi e aggregati per la programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza

15/2/2018

Registri tumori: d'ora in poi saranno uguali in tutta Italia. Le Regioni si danno regole comuni

sanitaria, inerente gli interventi di prevenzione primaria e secondaria rivolti alle persone ed all'ambiente di vita e lavoro, e dell'efficacia dei programmi di screening;

e) monitorare e valutare i dati relativi all'appropriatezza e qualità dei servizi diagnostici terapeutici, alla sopravvivenza dei pazienti affetti da cancro.

Le fonti dei dati sono indicate in una serie di archivi a cui il Registro può accedere: schede di morte relativamente ai soggetti con diagnosi di neoplasia definita dal Registro tumori e ai soggetti con neoplasia come causa di morte o condizione morbosa rilevante per il decesso; cartelle cliniche; archivi di Anatomia Patologica, di laboratorio e di radiodiagnostica; prestazioni ambulatoriali; prescrizioni farmaceutiche; esenzioni ticket per patologia oncologica; protesi di interesse oncologico; prestazioni di riabilitazione di interesse oncologico; vaccinazioni di interesse oncologico; dimissioni ospedaliere e relazioni cliniche.

Su tutti questi dati, il titolare del trattamento del Registro tumori può svolgere studi in campo medico, biomedico ed epidemiologico, anche in collaborazione con Università, Enti e Istituti di ricerca e società scientifiche, con ricercatori, singoli o associati, che operano nell'ambito delle Università, Enti ed Istituti di ricerca e società scientifiche, sempre, si intende, nel rispetto delle regole previste dal Codice di deontologia e di buona condotta per i trattamenti di dati personali per scopi statistici e scientifici.

I dati che possono essere diffusi in forma anonima sono quelli relativi ai casi registrati in forma esclusivamente aggregata oppure secondo modalità che non rendano identificabili i soggetti interessati.

E i dati presenti sul sistema informatico del Registro tumori, devono essere cancellati o resi anonimi in maniera irreversibile dopo 30 anni dal decesso dell'interessato a cui si riferiscono.

15/2/2018

Carenza medici, Enpam rilancia la staffetta generazionale per i Mmg | Sanità24 - Il Sole 24 Ore



Sanità24

15 feb
2018

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

LAVORO E PROFESSIONE

Carenza medici, Enpam rilancia la staffetta generazionale per i Mmg

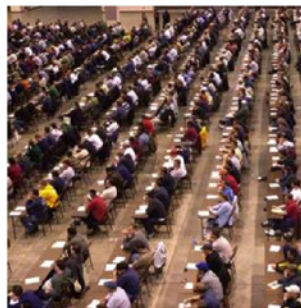
di *Enpam*

L'allarme lanciato in questi giorni dalla Fnomceo e dai sindacati di categoria sulla carenza dei medici è reale. "Sono stati i nostri numeri e la nostra voce a sollevare il problema", commenta il presidente dell'Enpam, l'Ente di previdenza di medici e odontoiatri, Alberto Oliveti. Ad aver provocato la situazione attuale è stata una programmazione degli accessi alla formazione post-laurea inadeguata rispetto ai bisogni dei

cittadini, sommata a un blocco delle convenzioni e del turn-over che sta ostacolando il graduale ingresso dei giovani medici.

«Quando si sbloccheranno le convenzioni e le assunzioni, l'Italia scoprirà amaramente che i giovani medici pronti ad essere inseriti sono inferiori alle esigenze - dice Oliveti -. Intanto con il passare del tempo aumenta l'età media dei camici bianchi che lavorano e si avvicina sempre di più il momento in cui dovranno andare in pensione».

Per favorire il ricambio generazionale l'Enpam ha studiato il meccanismo della App, l'anticipazione della prestazione pensionistica. Questa misura consentirebbe ai medici di famiglia vicini alla pensione di diminuire l'attività lavorativa, pur continuandola, a fronte dell'immediato inserimento di un giovane medico di medicina generale. La App potrà però essere applicata solo nel momento in cui questa forma di staffetta generazionale verrà



15/2/2018

Carenza medici, Enpam rilancia la staffetta generazionale per i Mmg | Sanità24 - Il Sole 24 Ore

contemplata dall'Accordo collettivo nazionale, che è ancora fermo.

Sul lavoro dipendente pesa invece il blocco del turn-over del personale sanitario pubblico, determinato in varie percentuali dalle leggi finanziarie degli ultimi anni e che colpisce le regioni italiane in modo variegato: dalle regioni soggette a piani di rientro, dove il blocco è stato pressoché totale, fino ad altre dove i pensionamenti sono stati sostituiti con assunzioni a singhiozzo.

Alcuni nuovi istituti, utili per i medici che hanno molti anni di contributi, potrebbero portare oltretutto a nuove fuoriuscite non previste. «Almeno quattro colleghi dipendenti pubblici mi hanno contattato personalmente per avere informazioni sul cumulo contributivo, con l'obiettivo di andare in pensione in anticipo – racconta il consigliere di amministrazione Enpam Luigi Galvano -. Ma il pubblico si è preparato a fare le assunzioni che serviranno per rimpiazzare i colleghi?».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

[Privacy policy](#) | [Informativa estesa sull'utilizzo dei cookie](#) | ISSN 2499-6599



Ricerca

**Il bisturi genetico?
«Molto promettente
ma siamo agli inizi»**

di Danilo Poggio

Continua a far discutere l'avveniristica tecnica del "bisturi genetico" («entriamo nel corpo, tagliamo il Dna, lo apriamo, inseriamo un nuovo gene, lo ricuciamo», come riassumono i ricercatori) in fase di sperimentazione negli Stati Uniti. Come anticipato da *Avvenire* il 13 febbraio, i medici californiani hanno annunciato che Brian Madeaux, il 44enne affetto dalla Sindrome di Hunter, ha buone possibilità di guarire dopo l'inserimento tre mesi fa del gene che gli mancava dalla nascita nel Dna delle cellule del fegato. Un trattamento clinico del tutto innovativo, condotto per la prima volta al mondo direttamente sul corpo di un paziente. Restano da affrontare, tuttavia, numerosi interrogativi: se da una parte si apre una nuova strada per la cura di malattie molto gravi considerate fino ad oggi inguaribili, c'è dall'altra la consapevolezza di operare in un campo ancora misterioso, nel quale nessuno è in grado di individuare con precisione eventuali conseguenze nel lungo periodo. «Questa - spiega Maurizio Genuardi, direttore dell'Istituto di medicina genomica dell'Università Cattolica di Roma e presidente della Società italiana di genetica umana - può essere una strada molto promettente

per arrivare non soltanto a una cura definitiva di alcune malattie genetiche ma anche per trattare i tumori. La possibilità di sostituire la parte difettosa con il gene corretto apre scenari importanti. E le conoscenze continuano a progredire».

Nel caso di Madeaux un virus geneticamente modificato che conteneva tutte le informazioni necessarie è stato iniettato nel sangue per farlo arrivare al fegato. Esistono oggi tecniche ancora più innovative e precise nella sostituzione del Dna che, sfruttando il sistema Crispr, hanno garantito negli esperimenti maggiore affidabilità. Non possono però essere veicolate direttamente nel corpo del paziente ed è necessario prelevare cellule, modificarle in vitro e poi ricollocarle nuovamente nell'individuo. «Il sistema utilizzato per Madeaux non è perfettamente gestibile e neppure completamente preciso: una volta iniettato il virus non siamo in grado di controllare con precisione ciò che accade all'interno del corpo - nota Genuardi -. C'è comunque un potenziale rischio che si sbaglia la zona di intervento nel Dna e quindi si introducano mutazioni che possono determinare lo sviluppo di tumori». La mutazione genetica dovrebbe essere limitata alle cellule

del fegato ma una parte del virus potrebbe giungere alle gonadi e penetrare nelle cellule germinali, trasmettendo la mutazione ai futuri figli: un'eventualità remota, da prendere però in considerazione.

La tecnica è promettente ma è necessario essere prudenti perché c'è chi parla di applicare la stessa metodologia anche su cellule germinali, oppure di modificare l'embrione in vitro dopo aver fatto una diagnosi preimpianto. Oltre alla questione etica, ci sarebbero seri pericoli per la salute del nascituro: «In quel caso - conclude Genuardi - non si agisce su alcune cellule di un corpo già formato ma si va a modificare l'intero Dna della persona. Ogni minimo errore potrebbe avere effetti devastanti. Le conseguenze sono ancora in gran parte sconosciute».

© FOTOCOOPERATIVE CONTRASTO

Il sindacato lancia l'allarme sui pensionamenti: "Se la politica non interviene in Campania sarà piena crisi"

Medici senza ricambio, sanità a rischio collasso

Da qui a cinque anni 1700 camici bianchi in meno sul territorio regionale

di **Ilaria Ragozzino**

NAPOLI - Assunzioni bloccate e pensionamenti rischiano di lasciare senza assistenza migliaia di utenti. L'allarme è lanciato dai sindacati, che chiedono un impegno più pronto della politica per risolvere questo concreto pericolo che investe soprattutto la Campania: *"E' necessario che la politica si occupi adesso della questione dei pensionamenti dei medici di medicina generale, altrimenti nei prossimi anni sarà un disastro assistenziale. E lo sarà ancor più per regioni come la Campania"*, hanno dichiarato **Luigi Sparano**, segretario provinciale, e **Corrado Calamaro**, segretario ammi-

nistrativo, della Fimmg Napoli. Per i leader del sindacato questa sofferenza sarà avvertita soprattutto in regioni che già vivono difficoltà importanti dovute a ritardi e carenze di investimenti. Luoghi in cui la disorganizzazione e il caos colpiscono quotidianamente i cittadini. In questo scenario spicca la Campania, commissariata e in una situazione precaria ormai da anni: *"Soprattutto i cittadini delle regioni meridionali, Campania in testa, risentiranno dei pensionamenti attesi nei prossimi cinque anni - continuano dal Fimmg - Se in tutta Italia, di qui al 2022, verranno pensionati 45mila medici, solo in Campania i camici bianchi coinvolti*

saranno quasi 1700. In particolare, i medici di medicina generale che andranno in pensione, dopo i 169 già pensionati nel 2017, saranno 240 nel 2018, 308 nel 2019 e 358 nel 2020, 385 nel 2021 e 399 nel 2022". Il deficit sarebbe causato dalla normativa nazionale. I corsi di formazione dei medicina generale prevedono un numero basso di camici bianchi, che non riusciranno a compensare i pensionamenti. In Campania il Ministero individua 80 posti ogni anno. Questa carenza con il passare del tempo andrà ad alimentare prassi sbagliate, che già costituiscono un dramma importante per il *glia che ha ben chiara la storia clinica di ciascun pro-*

prio paziente verrà completamente annullato. Siamo convinti che non è questo un giusto sistema da portare avanti e se non si interverrà in tempo molto presto sarà troppo tardi", concludono dal sindacato.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

IL DRAMMA DEL SUD

Secondo i leader del Fimmg il problema colpirà principalmente il Meridione già in crisi

IL GOVERNO

Il Ministero rende disponibili solo 80 posti ogni anno per il comparto: uscite superiori agli ingressi



Gli effetti del piano di stabilizzazione concordato dalla Regione con le organizzazioni di categoria

Sanità, la partita dei 350 precari

Medici e infermieri verso il posto fisso. Carenze negli organici: oltre mille posizioni

Sabino Russo

Sono 350 i precari salemmitani interessati dall'accordo sulla loro stabilizzazione, entro la fine del 2018, siglato l'altro giorno, a Palazzo Santa Lucia, tra il governatore Vincenzo De Luca e le sigle sindacali di Cgil, Cisl e Uil. Di questi, circa un centinaio sono carnici bianchi, inquadrati a vario titolo nel variegato mondo dei contratti atipici, tra partite iva, co.co.co, co.co.pro e specialisti ambulatoriali a tempo determinato. Soddisfatte le parti sociali, che salutano con piacere la ripresa delle relazioni sindacali con il presidente della Regione. Ma passiamo ora al setaccio la situazione, tra azienda ospedaliera universitaria Ruggi d'Aragona e Asl. Qui nel complesso sono 120 le persone interessate, tra medici, infermieri e ausiliari, nonostante la stabilizzazione di 105 unità già avvenuta alla fine del 2015.

> A pag. 27

La sanità

Gli atipici in camice bianco

350 precari da stabilizzare

Asl e Ruggi, buchi negli organici per oltre mille posti

Sabino Russo

Sono 350 i precari salernitani inaccessati dall'accordo sulla loro stabilizzazione, entro la fine del 2018, siglato l'altro giorno, a Palazzo Santa Lucia, tra il governatore Vincenzo De Luca e le sigle sindacali di Cgil, Cisl e Uil. Di questi, circa un centinaio sono camici bianchi, inquadrati a vario titolo nel variegato mondo dei contratti atipici, tra part-time iva, co.co.co.co, co.co.pro e specialisti ambulatoriali a tempo determinato. Soddisfatte le parti sociali, che salutano con piacere la ripresa delle relazioni sindacali con il presidente della Regione.

Passiamo al setaccio la situazione tra aziende ospedaliere universitarie e Asl. Qui nel complesso sono 120 le persone interessate, tra medici, infermieri e ausiliari, nonostante la stabilizzazione di 105 unità di fine 2015. Di questi, il blocco più cospicuo è formato dai camici bianchi, per i quali sono in corso anche le procedure di concorso. Il restante del plotone è in carico al Ruggi, che poco tempo fa ha provveduto al concorso per l'assunzione di 120 operatori del comparto, tra infermieri e oss, a tempo determinato. Qui il grosso dei precari, invece, è formato dal comparto, dove sono in attesa di stabilizzazione circa 150 unità. Un'avantina, invece, sono gli specialisti a tempo determinato, a cui si vanno ad aggiungere tutti i camici bianchi con rapporto atipico. In tutta la regione l'esercito di precari conta circa 1200 unità, anche se un censimento esatto è in possesso solo degli uffici regionali dopo un lungo lavoro di verifica, Asl per Asl, durato oltre un anno. In base alle stime sarebbero circa 813 i ri-

Il piano
L'accordo tra Regione e sindacati avvia il percorso entro l'anno

tolari di contratti flessibili, a cui si aggiungono altri 400 subordinati a tempo determinato. Sul totale della platea da stabilizzare circa un terzo è invece la quota dei medici. L'unica incertezza resta in capo al personale interinale, su cui dovrebbe restare il freno tirato. «Sono anni che si aspettava un chiaro e definitivo cambio di tendenza nell'affrontare le questioni della sanità - afferma Pietro Antonacchio segretario generale della Cisl Fp di Salerno - poiché negli ultimi anni, benché il comparto di settore drenasse circa il 70 per cento del bilancio della Regione, le relazioni sindacali sono state nulle se non del tutto assenti. L'impegno del governatore mostra un cambio di passo. Sta alle associazioni di categoria mostrare di essere validi interlocutori nell'affrontare e dare soluzioni alla complessità delle dinamiche e delle problematiche del settore sanitario».

La stabilizzazione dei precari rappresenta una prima boccata d'ossigeno in attesa del piano più ampio di assunzioni annunciato in questi giorni dal governatore De Luca, che prevede il reclutamento di circa 4 mila persone in tutta la Campania. L'anemia di personale tra tutti i presidi ospedalieri della provincia, invece, tra medici e infermieri, si stima intorno alle 650 unità, a cui andrebbero aggiunti altri 450 operatori socio-sanitari. Di questi, nello specifico, circa 100 camici bianchi e 200 infermieri solo all'Asl. All'azienda ospedaliera universitaria, invece, mancano all'appello un centinaio di medici e circa il doppio di infermieri. I requisiti previsti dall'accordo dell'altro giorno per entrare stabilmente nei ruoli del servizio sanitario sono: aver svolto lavoro precario per almeno tre anni, anche non continuativi, nei 5 anni precedenti alla Finanziaria del 2016 oppure essere in servizio alla data di entrata in vigore della Madia (28 agosto 2017), dimostrando di aver maturato i tre anni di anzianità entro il 31 dicembre scorso.

Via libera nell'accordo anche al-

la contrattazione integrativa in raccordo col piano ospedaliero e la riorganizzazione del 118, il riequilibrio tra personale della sanità pubblica e di quella privata, regole certe per gli accreditamenti, standardizzazione del numero di unità di personale rispetto ai postiletto. Previsto infine un tavolo regionale tra sindacati e associazioni di categoria della sanità privata per l'erogazione dell'una tantum 2006-2010 e interventi per la riorganizzazione del sistema socio-sanitario integrato per potenziare la rete della sanità territoriale. «Siamo estremamente soddisfatti del cambio di indirizzo nell'affrontare le questioni delicate della sanità accreditata - dice Antonio Malangone della Uil Fp di Salerno - Speriamo che a breve i lavoratori possano ricevere gli arretrati contrattuali fermi da circa 8 anni. Ci auguriamo che al più presto si possa concludere anche la questione della riconversione delle case di cura neuropsichiatriche definizione delle nuove tariffe per le strutture residenziali psichiatriche».

L'annuncio
De Luca ha dichiarato l'assunzione di 4 mila figure professionali nel settore

Governance

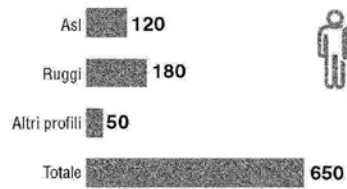
In alto medici in una corsia di ospedale; sotto, il manager dell'Asl Antonio Giordano; a destra, il direttore generale del Ruggi Giuseppe Longo e il governatore De Luca



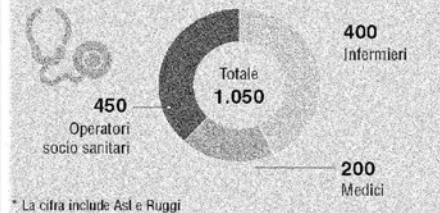
© RIPRODUZIONE RISERVATA

I numeri della sanità

I precari



Fabbisogno organico*



* La cifra include Asl e Ruggi

Analisi mediche, l'incubo dei tetti di spesa Svolta annunciata dopo anni di calvario

Il focus

L'esaurimento delle risorse che impone il pagamento diretto
Nel 2017 budget saltati dopo 7 mesi

Il nuovo piano ospedaliero da poco approvato, le cui novità per la provincia sono state presentate l'altro giorno, con il recupero di 250 posti letto, la riapertura di 5 ospedali, un piano di investimenti di edilizia sanitaria da mezzo miliardo, assorbiti in larga misura dalla creazione di un Ruggi ex novo, non fanno dimenticare il biennio di sofferenze dei tanti salernitani alle prese con gli sforamenti dei tetti di spesa, la necessità di curarsi e l'esigenza di fare i conti con il portafogli.

Nonostante l'annuncio di una possibile chiusura di un accordo per contratti biennali con l'ospedalità privata entro la prossima settimana e l'abolizione del ticket regionale da 10 euro sulle ricette per le prestazioni specialistiche entro il tetto di spesa di 56,15 euro, che fornisce in ogni caso una boccata d'ossigeno, resta ancora aperta la partita relativa alla enorme richiesta di esami di laboratorio e di radiodiagnostica, così come di visite specialistiche ambulatoriali, che negli ultimi anni ha portato ad anticipati sforamenti dei budget assegnati con la sanità pubblica accreditata e costretto tanti utenti a rimandare i controlli. Lo sanno bene soprattutto le persone più anziane, il plotone più numeroso e più colpito dalla tagliola. Gli anziani salernitani, infatti, rappresentano un esercito di oltre 200 mila persone, il 20 per cento della popolazione che vive in provincia. Di questi, circa 20 mila, necessitano di assistenza a vario titolo, sia quella sanitaria che sociale. Altri 20 mila, quasi 1 su 4 degli over 65enni residenti in provincia, inoltre, vivono da soli. In molti casi sono alle prese con una pensione al di sotto dei 500 euro al mese e la condizione di potenziale disagio coinvolge anche il 3 per cento delle famiglie salernitane nell'assistenza, per la presenza di soli componenti ultrasessantacinquenni e almeno un componente di 80 anni e più. Per queste persone, quindi, l'esaurimento dei tetti di spesa per le prestazioni sanitarie in regime convenzionato diventa un vero problema. Ad essere più colpiti, infatti, sono soprattutto le fasce più deboli, da ricercare soprattutto tra gli esenti e gli anziani, che spesso sono costretti a effettuare gli esami più strettamente necessari e a rimandare gli altri all'inizio del nuovo anno.

L'ultimo alt dell'Asl, lo scorso anno, è giunto il 20 novembre agli esami di sangue e urine in regime convenzionato, an-



Disagi
Penalizzati dai limiti finanziari oltre 20mila anziani e le fasce deboli

dandosi ad aggiungere a quello già arrivato da tempo per la branca cardiologica, partito addirittura in estate, e quella della radiodiagnostica. Il budget per tutte le branche della specialistica ambulatoriale, in ogni caso, era già scaduto il 31 agosto scorso. Ad essere più colpita dagli sforamenti è stata soprattutto la branca cardiologica, dove si è registrata la contrazione delle prestazioni più consistente, che in alcuni casi ha raggiunto anche il 70 per cento, nonostante alcuni centri, per venire incontro alle esigenze dei pazienti, abbiano applicato anche particolari sconti, riuscendo a offrire, così, singole prestazioni a un costo a volte più basso rispetto alla sanità pubblica. Discorso analogo anche per gli esami radiologici. Servizi particolarmente sentiti dagli utenti, come testimoniato anche dai 6,2 milioni di prestazioni offerte dai centri della provincia.

Qui, come già avvenuto nel 2016, si è registrato, mediamente, un calo di un terzo delle prestazioni, determinato prevalentemente tra gli esami più costosi, come risonanze magnetiche e Tac. Situa-

zione diversa, invece, per le radiografie, per le quali i costi sono più contenuti e non sono troppo distanti, in diversi casi, dall'offerta pubblica. Una situazione non tanto diversa da quella registrata anche nel 2016, quando le proiezioni raccontavano di date di sfioramento che andavano da quella del 20 agosto per la radioterapia al 6 dicembre per i laboratori di analisi, per il quale a luglio era stato già utilizzato il 65 per cento di 18 milioni di tetto di spesa. Quella della radioterapia, però, non fu l'unica branca per la quale il limite era stato raggiunto a luglio. Anche per la cardiologia, infatti, il termine era scaduto il 15 settembre, così come il 5 ottobre era toccato alla medicina nucleare. Il 20 ottobre fu il turno delle visite specialistiche ambulatoriali, qualche giorno in più, invece, per radiologia.

sa.ru.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

15/2/2018

Nanotecnologie. Presentata oggi all'Iss la nuova piattaforma nazionale per la sicurezza dell'uso

quotidianosanita.it

Mercoledì 14 FEBBRAIO 2018

Nanotecnologie. Presentata oggi all'Iss la nuova piattaforma nazionale per la sicurezza dell'uso

Nell'ambito del progetto sono state rese note tutte le informazioni aggiornate sulle normative per l'utilizzo delle nanotecnologie e sullo stato dell'arte delle conoscenze sulla loro tossicità. Tra gli obiettivi fondamentali della piattaforma c'è infatti quello di fornire informazioni chiare e validate scientificamente sulle tipologie di nanomateriali di maggiore interesse da parte della comunità scientifica ed industriale, e sulle procedure e metodi per un loro corretto utilizzo.

Un punto di riferimento nazionale per capire e usare le nanotecnologie. Questo l'obiettivo della nuova piattaforma web realizzata dall'Istituto Superiore di Sanità e lanciata oggi nell'ambito della presentazione dei risultati finali del progetto RinnovareNano, finanziato su fondi della regione Lazio. Nell'ambito del progetto, infatti, sono stati resi noti in questa piattaforma, accessibile al pubblico, tutte le informazioni aggiornate sulle normative per l'utilizzo delle nanotecnologie e sullo stato dell'arte delle conoscenze sulla loro tossicità.

Tra gli altri risultati anche le conclusioni degli studi in vivo, in vitro e in silico sulla tossicità di diversi nanomateriali già in uso in vari ambiti come quello cosmetico, farmaceutico, alimentare e biomedicale. Tra gli obiettivi fondamentali della piattaforma c'è infatti quello di fornire informazioni chiare e validate scientificamente sulle tipologie di nanomateriali di maggiore interesse da parte della comunità scientifica ed industriale, e sulle procedure e metodi per un loro corretto utilizzo, in linea con i più recenti sviluppi del quadro normativo europeo ed internazionale.

La piattaforma, che rappresenta un vero e proprio network nazionale internazionale sulle nanotecnologie è un modello di collaborazione tra ricerca pubblica e privata progettato anche per favorire lo sviluppo economico attraverso l'accesso alle conoscenze da parte delle imprese regionali e nazionali.

"Abbiamo messo a sistema le competenze presenti in ISS nella ricerca di base e applicata sul tema della salute pubblica e della normative relative all'uso delle nanotecnologie - dice **Alessandro Alimonti**, responsabile scientifico del progetto RinnovareNano -. Si auspica che il percorso virtuoso, iniziato con la regione Lazio, possa proseguire in futuro e confermare, così, il ruolo che il nostro Istituto ha nella salvaguardia della salute dei cittadini anche nell'ambito di uno sviluppo industriale sostenibile".

La piattaforma informativa realizzata anche in collaborazione con l'Associazione Italiana per la Ricerca Industriale (Airi) e attività sperimentali dedicate sono state condotte in riferimento all'impatto sulla salute dell'applicazione di nanomateriali di particolare interesse a livello commerciale. I settori applicativi presi in considerazione includono: chimico, chimico-farmaceutico, biomedicale, cosmetico, alimentare e chimica dei materiali.

"Il tema dell'accesso e della condivisione delle conoscenze nella ricerca ed innovazione, la cosiddetta open-science e open-innovation - ha sottolineato il Vice Presidente di Airi, **Sesto Viticoli** - sono un fattore chiave per lo sviluppo di tecnologie abilitanti e pervasive quali le nanotecnologie. La piattaforma sviluppata da ISS è un passo importante in questa direzione".

Cosa sono le nanotecnologie

Le nanotecnologie sono una delle sei tecnologie abilitanti (Key Enabling Technologies) considerate fondamentali per lo sviluppo industriale europeo nel breve-medio termine, con applicazioni rilevanti in settori chiave per l'industria nazionale e regionale, quali chimico, chimico-farmaceutico, biomedicale, cosmetico, alimentare.

Le imprese e gli altri attori della Ricerca ed Innovazione possono trarre grandi benefici e aumentare la competitività attraverso l'utilizzo delle nanotecnologie. Un utilizzo efficace e sicuro delle nanotecnologie è tuttavia

15/2/2018

Nanotecnologie. Presentata oggi all'Iss la nuova piattaforma nazionale per la sicurezza dell'uso

strettamente collegato all'accesso allo stato dell'arte delle conoscenze ed alla capacità di prevedere e gestire i requisiti di sicurezza e normativi ad esse collegate. L'ISS ha sviluppato da diversi anni competenze e strumenti specifici su questi aspetti, in collaborazione con le principali istituzioni scientifiche e agenzie europee ed internazionali.

15/2/2018

Farmaci innovativi. Lorenzin invita Aifa ad aprire la prescrizione ai medici di famiglia. Anelli (Fnomceo): "Iniziativa positiva"

quotidianossanità.it

Mercoledì 14 FEBBRAIO 2018

Farmaci innovativi. Lorenzin invita Aifa ad aprire la prescrizione ai medici di famiglia. Anelli (Fnomceo): "Iniziativa positiva"

In una lettera inviata al direttore generale Melazzini il Ministro ha chiesto "valutare la possibilità di individuare alcune patologie croniche diffuse, i cui trattamenti siano oggi prescrivibili esclusivamente dai medici specialistici, e di estendere tale facoltà anche ai medici di medicina generale". Un'iniziativa che ha raccolto il plauso della Fnomceo

"Apprendiamo con soddisfazione che il ministro della Salute **Beatrice Lorenzin** condivide e supporta pienamente la scelta di consentire ai medici di Medicina Generale la facoltà, ad oggi riservata agli specialisti di branca, di prescrivere medicinali innovativi, che abbiano dimostrato un adeguato profilo di efficacia e sicurezza, per alcune patologie croniche diffuse".

Così il presidente della Fnomceo, **Filippo Anelli**, plaude alla notizia dell'istanza inviata all'Aifa dal Ministro della Salute che già dai primi di febbraio, subito dopo la riunione del Tavolo sulla Cronicità, aveva scritto al Direttore Generale dell'Aifa **Mario Melazzini**, per chiedergli di "valutare la possibilità di individuare alcune patologie croniche diffuse, i cui trattamenti siano oggi prescrivibili esclusivamente dai medici specialistici, e di estendere tale facoltà anche ai medici di medicina generale".

"In questo modo – scrive Lorenzin nella lettera – i medici di medicina generale potranno non solo prescrivere terapie ormai consolidate e sicure, ma anche monitorare l'andamento dei piani terapeutici, a vantaggio di una maggiore aderenza terapeutica e riduzione dei tempi di accesso alle cure".

"Apprezziamo l'iniziativa del Ministro – continua Anelli – che va nel duplice senso positivo di venire incontro alle necessità dei pazienti cronici, che potranno essere curati sul territorio nella miglior maniera possibile, e di riconoscere a tutti i medici, come previsto anche dal nostro Codice Deontologico, oltre che dalla Legge, "le competenze previste negli obiettivi formativi degli Ordinamenti didattici dei Corsi di Laurea, integrate e ampliate dallo sviluppo delle conoscenze in medicina, delle abilità tecniche e non tecniche connesse alla pratica professionale, delle innovazioni organizzative e gestionali in sanità, dell'insegnamento e della ricerca". Non solo, le ricadute di una tale scelta, se attuata, sarebbero oggettive per tutto il Servizio sanitario nazionale, in termini di maggior economicità, efficienza e aderenza terapeutica. Siamo certi che il Direttore Melazzini, che conosciamo come collega e persona sensibile alle necessità dei pazienti e del Servizio sanitario, saprà prendere una decisione rapida e competente in materia".