



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

RASSEGNA STAMPA

A cura dell'Ufficio Stampa dell'ASPAT



L'annuncio**Per l'assistenza
ai diabetici
stop dall'Asl 2
Via alla protesta**

«**N**on sono bastate le due sentenze con le quali il Tar Campania ha accolto il ricorso dei malati, annullando, di fatto, la deliberazione dell'Asl Napoli 2 che inibiva ai centri di diabetologia privati (nonostante l'assenza di centri pubblici già allestiti ed operanti) la continuazione dell'assistenza. Ad oggi, infatti, quell'assistenza, con il correlato accesso ai presidi diagnostici terapeutici, continua ad essere negata». Lo denuncia, in una nota, Federlab Campania, l'associazione più rappresentativa dei laboratori di analisi cliniche e dei centri poliambulatori privati accreditati (presieduta dal senatore Vincenzo D'Anna), annunciando, per lunedì 22 gennaio, una manifestazione di protesta di pazienti e strutture private accreditate, contro la sospensione dei contratti di servizio tra l'Asl e 13 centri territoriali specializzati nella cura del diabete, «presenti sul territorio flegreo da oltre vent'anni». La manifestazione pubblica si terrà nella sala della biblioteca comunale di Giugliano e vedrà il coinvolgimento di tutti i sindaci del comprensorio.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'INTERVENTO

Il diritto alla salute non è più per tutti

Il Servizio sanitario nazionale si è involuto perdendo il suo universalismo come prometteva la legge di riforma 833/78.

Doveva essere, soprattutto, fattore di coesione sociale tra i cittadini ed i territori regionali, ma nel tempo del federalismo sanitario, recepito, concretamente, nelle intese stato-regioni (art. 8, comma 6 legge 131/03, in attuazione dell'art. 120 Cost.), venendo meno alla sua mission, ha sviluppato disuguaglianze territoriali evidenti e ben 21 sistemi regionali, l'uno diverso dall'altro.

Al federalismo sanitario va riconosciuto, comunque, il merito di aver dato responsabilizzazione finanziaria alle Regioni con conseguente superamento dell'emergenza finanziaria, visto che il deficit complessivo del Ssn, nell'anno 2006, era di circa 6 miliardi di euro, nel 2016 è poco più di un miliardo, cioè un disavanzo decisamente ridotto e gestibile.

Il sostanziale pareggio di bilancio è attribuibile a una contrazione, senza precedenti, della crescita della spesa pubblica sanitaria che nell'ultimo decennio in Italia è stata pari a un quarto (1,0% medio annuo contro 3,9% rispetto ai paesi europei di maggiore peso economico (vedi Monitoraggio della Rgs del 2017), però va sottolineato quanto il de-finanziamento del Ssn ha portato a un gap di spesa pubblica pro-capite tra Italia e paesi dell'Europa occidentale a ritmi, francamente, rilevanti (2,9 punti solo nel 2016 - Rgs).

Bisogna anche constatare che il lungo inseguimento all'equilibrio finanziario, nel medio-lungo termine, agirà sull'equilibrio economico causando altri problemi che verranno dall'obsolescenza delle strutture; da nuove tecnologie sempre più costose; dall'adeguamento degli stipendi di chi lavora nella sanità (i migliori chirurghi vanno altrove, se non remunerati con il sistema concorrenziale) e da quel turnover lento tra gli operatori sanitari.

Gli esiti di salute sono in costante calo, perché il Ssn non può garantire a tutti il diritto alla salute e alla accessibilità alle cure.

Ai risultati sull'equilibrio finanziario raggiunto in costanza di federalismo sanitario, però fanno contrasto le ombre cupe sull'eguaglianza dei cittadini e dei territori nella sanità, con la conseguenza di avere due piani: valoriale-formale (riportato nella Cost. e nelle leggi come la 833/78) che prevede il diritto

alla salute e l'eguale accessibilità alle cure per tutti i cittadini ed i comportamenti attuativi che rassegnano ormai a 12,2 milioni, nel 2016, i cittadini che hanno dovuto rinunciare o rinviare alle prestazioni sanitarie a causa delle difficoltà economiche, non riuscendo a pagare di tasca propria le prestazioni e tra questi, 2,4 milioni di anziani ed 2,2 milioni di millennials non sono in grado di curarsi di tasca propria e non sono più tutelati dalla solidarietà del sistema (Rapporti Censis - Rbm Salute - Crea del 2017).

E visto che ci siamo, diamo solo alcuni indicatori che certificano lo stato di disuguaglianza delle sanità regionali.

In primo luogo, sulle liste di attesa per una visita (specialistica) si va da un minimo di 33,69 giorni di media nel Veneto (21,20 Valle d'Aosta) ai 70,04 giorni della Campania, fanalino di coda;

Il valore medio dei ticket va dai 67 euro medi del Veneto, ai 33 euro della Sardegna, vede la Campania a 44 euro.

In Italia la spesa sanitaria totale pro capite nel 2016 è stata mediamente all'incirca di € 2.500 con punte che vanno dai € 3.188 per i cittadini delle province autonome, Trento e Bolzano, ma la Campania sta sui € 1.887,00, all'ultimo posto.

Se dalla spesa sanitaria totale va tolta la spesa privata che ogni cittadino sostiene che in Italia come campione è più o meno pari a € 580 pro capite (sul piano regionale la Lombardia supera i 700 euro e invece in Campania, ultima, siamo a € 337,43, di cui € 323 spesi netti di tasca propria ed € 12,30 recuperati con la sanità integrativa).

In Italia 1.700.000 persone migrano per curarsi e questi vengono soprattutto dal Sud.

Se le persone partono non è per fare turismo sanitario o per irridere all'appropriatezza sanitaria, ma per chiudere le lunghe liste di attesa ed anche per godere di una qualità di cura, soprattutto nel settore oncologico.

Sono passati poco meno di 15 anni dalla riorganizzazione del Ssn su base regionale e stiamo assistendo già ad una più profonda divaricazione tra Nord e Sud, la quale favorisce ancor più la speranza di vita per i cittadini del Nord e la riduce per i cittadini del Sud.

Pasquale Dell'Aversana
 presidente Associazione
 per il progresso del Mezzogiorno

E Calabrò prova a riavvicinarsi al centrodestra

Carlo Porcaro

Lo scenario appare in continuo cambiamento nel centrodestra campano. Tutto è ancora in bilico. Gli equilibri tra le forze della coalizione e soprattutto le relative candidature dipenderanno dalla distribuzione definitiva dei collegi considerati a vittoria sicura, ma anche dal nome del candidato a governatore della Regione Lazio. Verrà dato più spazio a Forza Italia o a Fratelli d'Italia contro l'uscente Nicola Zingaretti del centrosinistra? I tanti parlamentari uscenti e gli aspiranti tale attendono con ansia che si chiuda il cerchio tra Silvio Berlusconi, Giorgia Meloni e Matteo Salvini. Tra le poche certezze, c'è la ricerca di quote rosa su cui puntare: dovrebbero essere nove in tutto, a partire dall'ex ministro delle Pari Opportunità Mara Carfagna.

Ecco che tra i nomi che pensa di calare Forza Italia sull'asse Milano-Roma sono spuntati quello del capogruppo a Montecitorio Renato Brunetta ed appunto due donne dirigenti di calibro nazionale come Licia Ronzulli e Anna Maria Bernini. L'obiettivo è sfidare il segretario del Pd Matteo Renzi in Campania, per giocarsi una partita nazionale in un territorio dove il centrodestra è forte

e radicato. Da qui il pressing di Bernini in particolare per chiedere la candidatura in Campania, ma è improbabile che alla fine la spunti. E in ogni caso sarebbe una sfida ideale perché Bernini correrebbe alla Camera e Renzi al Senato. Altre le quote rosa in pole position come Nunzia De Girolamo a Benevento e Daniela Garofalo a Portici e dintorni. Non finisce qui la folta schiera femminile: in rappresentanza della quarta gamba «Noi con l'Italia», da ospitare nei collegi uninominali, ci sono personalità come Sandra Mastella (Udeur) e Gabriella Fabbrocini (in quota Raffaele Calabrò, pronto a tornare nell'alveo del centrodestra dopo la milianza con Alfano e Lorenzin e nonostante l'asse con De Luca alla Regione). Il partito neocentrista vorrebbe imporre - e dovrebbe riuscire - Nunzio Testa dell'Udc ma anche il consigliere regionale di Scelta Civica, Michele Schiano di Visconti, nei cui confronti c'è una sollevazione degli esponenti azzurri dell'area nord di Napoli. Quanto alle aspirazioni dei meloniani, si punta a collegi cittadini garantiti come Secondigliano: in Fi vi aspirano il presidente della Municipalità Maurizio Moschetti e il deputato uscente Amedeo Labocetta ma alla fine dovrebbe spettare a Luciano Passariello di Fdi. Al Vomero il centrodestra

si reputa perdente, tra il democratico Paolo Siani e Toni Nocchetti di «Liberi e uguali», mentre a Chiaia vorrebbe esserci Gianluca Cantalamessa, coordinatore regionale della Lega, che dinanzi a sé troverebbe Roberto Fico del M5S. I salviniani provano quindi a sfondare in città e vincere le diffidenze: domani a piazza Garibaldi partirà «LegAmoNapoli», campagna di ascolto sulla sicurezza, in un tour in tutte le piazze delle Municipalità «per incontrare i residenti, i commercianti e ascoltare le problematiche di ogni singolo territorio». Poco, pochissimo, l'apporto della società civile all'intera coalizione: un posto al leader dei Giovani industriali Vincenzo Caputo potrebbe essere dato ma in una posizione a rischio. Oltre a Caputo, ex vicepresidente di Confindustria Giovani, salgono le quotazioni di Caterina Miraglia, ex assessore all'università nella giunta Caldoro, che potrebbe anche farsi da parte per favorire il figlio, il consigliere comunale Stanislao Lanzotti, e di Elisa Russo, imprenditrice nel settore delle auto. A Salerno, infine, potrebbe essere lanciata Marzia Ferraioli, docente di giurisprudenza all'Università di Salerno.

Il pressing
Bernini chiede a Fi di essere candidata in Campania per provare a sfidare Renzi

Verso l'intesa con il deputato attraverso la «quarta gamba» in pole position Fabbrocini



Transformismi Raffaele Calabrò con Vincenzo De Luca

La sanità

Radioterapia e assunzioni, il piano triennale dell'Asl

La manager Morgante illustra la programmazione al comitato dei sindaci

Flavio Coppola

La manager Asl Maria Morgante sottopone ai sindaci irpini la programmazione per il prossimo triennio. Interventi e investimenti messi nero su bianco nel Bilancio di previsione 2018-2020 che l'Azienda sanitaria dovrà approvare a stretto giro e che il comitato delle fasce tricolore ha toccato con mano ieri, a Piazza del Popolo.

Nel programma spiccano le circa 60 assunzioni previste nel triennio tra medici, infermieri e amministrativi, ma pure gli interventi sull'adeguamento antincendio nei tre ospedali di Ariano, Sant'Angelo dei Lombardi e Solofra, e gli investimenti sulle attrezzature. «La nostra programmazione - spiega il direttore generale a margine del confronto con i primi cittadini - parte ovviamente dal rispetto dell'articolo 20 sull'edilizia sanitaria. In osservanza delle prescrizioni dei vigili del fuoco, adegueremo il piano antincendio in tutte le strutture aziendali, con l'apposito finanziamento regionale».

Per ciò che attiene alla strumentazione, invece, Morgante pone l'accento sull'intervento per la radioterapia ad Ariano. «A breve si pronuncerà la Regione per il necessario via libera». Una parte importante della spesa, inoltre, servirà per l'approvvigionamento dei farmaci: «In particolare quelli oncologici, ovvero ad alto costo».

Quindi le assunzioni. «A partire dal 2009 - ricorda Morgante - l'Asl ha perso 700 dipendenti». Aspettando la rivoluzione annunciata più volte dal governatore e commissario ad acta Vincenzo De Luca, l'Azienda sanitaria irpina ha ottenuto il semaforo verde per una serie di procedure concorsuali. «Siamo a 56-57 nuovi innesti in tutto - riferisce la manager dell'Asl - tra medici, infermieri e amministrativi». Decisamente poco per invertire la rotta, ma meglio di niente. «Ne servirebbero molti di più - conferma il direttore generale - ma abbiamo incassato l'autorizzazione regionale al reclutamento ed

attivato già alcune procedure concorsuali. Siamo partiti con le attività per nuovi cardiologi, dirigenti medici per medicina, ed abbiamo pubblicato l'avviso per aprire la lungodegenza ad Ariano. Ora pubblicheremo i concorsi per alcuni dirigenti medici nell'unità operativa di direzione sanitaria, sempre ad Ariano, e rianimazione. Infine, altri concorsi riguarderanno l'area tecnico-amministrativa. Tutte procedure - assicura Maria Morgante - che cercheremo di portare a termine nel più breve tempo possibile».

Parallelamente, prosegue la programmazione avviata nell'ambito del progetto Pilota dell'Alta Irpinia. Anche qui, Morgante annuncia una serie di iniziative che dovrebbero prendere corpo entro l'anno appena cominciato. «Utilizzeremo i fondi disponibili per l'unità di cardiologia e la radiologia al Criscuoli di Sant'Angelo dei Lombardi - dice - Per il Di Guglielmo di Bisaccia, invece, siamo già a buon punto sulla realizzazione della Residenza sanitaria assistenziale per disabili, la Speciale unità di accoglienza permanente (Suap) e per l'Ospedale di comunità. Il grosso delle iniziative - conclude - verrà realizzato nel 2018. La parte restante nel 2019».

Nessun riferimento, nelle sue parole, alla polemica che per mesi ha contrapposto l'Asl al comitato dei sindaci sull'ultimo Atto aziendale. Bocche cucite anche tra le fasce tricolore, che però attendono di entrare nel merito nei prossimi giorni. L'obiettivo, in proposito, sarebbe comprendere se le istanze espresse, in particolare da Solofra e Sant'Angelo dei Lombardi, siano state ricomprese nella nuova programmazione. Il parere dei sindaci, secondo l'intesa di massima raggiunta ieri, verrà espresso entro una decina di giorni.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Le strutture L'ospedale di Ariano; sotto, la riunione Asl-sindaci



Gli ospedali Svolta vicina sulle cure oncologiche ad Ariano; Progetto Pilota per Bisaccia e Sant'Angelo

Il fatto

Istituito l'organismo comunale
Sorveglierà su cure e assistenza

Diritti dei malati Sorrento lancia una Consulta sulla sanità

Sorrento. Il Comune di Sorrento ha varato l'istituzione della Consulta comunale sulla sanità.

L'organismo opererà nei seguenti ambiti: tutela della salute, diritti del malato, servizi sanitari ed ospedalieri, edilizia sanitaria, campagne di sensibilizzazione e di prevenzione, igiene del lavoro e degli alimenti, assistenza farmaceutica, tossicodipendenze, servizi sociali e sanitari per famiglie, donne, maternità, infanzia, età evolutiva, adulti, anziani, persone portatrici di handicap, strutture di assistenza ai minori, vigilanza sugli enti di assistenza, volontariato, sanità veterinaria e diritti degli animali.

La Consulta - per la cui partecipazione non sono previsti compensi o rimborsi - sarà composta da 11 citta-

La svolta

La Consulta comunale per la sanità ingloberà 11 cittadini che saranno operativi per garantire supporto a malati e operatori.

dini, di cui un coordinatore, un vice coordinatore ed un segretario, che saranno nominati dal sindaco tra gli appartenenti alle seguenti categorie: medici specialisti, infermieri professionali, medici veterinari, medici di base, rappresentanti delle associazioni del settore sanitario con sede sul territorio comunale, operatori socio-sanitari e socio-assistenziali. Possono fare richiesta di iscrizione alla Consulta i cittadini che abbiano compiuto la maggiore età ed abbiano i requisiti per essere eletti alla carica di consigliere comunale e le associazioni operanti nel settore di competenza. Esclusi invece gli amministratori comunali, i consiglieri comunali e i segretari di partiti politici.

Gli interessati dovranno presentare apposita istanza, in carta semplice corredata da curriculum vitae, al protocollo del Comune di Sorrento o per posta Pec all'indirizzo entro e non oltre le ore 12 del 12 febbraio. L'istituzione dell'organismo venne ampiamente dibattuta anche in una recente seduta di consiglio comunale. Anche alla luce delle recenti iniziative a carattere benefico che si sono tenute nel corso delle festività natalizie.

A Sorrento, non a caso, con il supporto anche dell'amministrazione comunale guidata dal sindaco Giuseppe Cuomo, ci fu una raccolta fondi per tentare di sbloccare l'impasse per ciò che concerne i lavori di rifacimento delle facciate dell'ospedale Santa Maria della Misericordia di corso Italia.

ANSA.it · Scienza&Tecnica · Biotech · L'Alzheimer non cancella i neuroni

L'Alzheimer non cancella i neuroni

La perdita è limitata



Redazione ANSA 18 gennaio 2018 18:55  Scrivi alla redazione  Stampa



L'Alzheimer è associato a disfunzioni nelle connessioni fra i neuroni, più che alla perdita delle cellule nervose. (Foto: Pixabay) © ANSA/Ansa

CLICCA PER INGRANDIRE 

La **perdita di neuroni** provocata dall'**Alzheimer** è limitata: contrariamente a quanto ritenuto finora, quello che **cambia** con la malattia è la **qualità delle connessioni tra i neuroni, le sinapsi**. La scoperta, pubblicata sulla rivista Scientific Reports, potrebbe aprire la strada a **future terapie** completamente **diverse** da quelle attuali.

Il gruppo di ricerca coordinato da Salah El Mestikawy, dell'Istituto universitario canadese di **salute mentale Douglas**, e da Stéphanie Daumas, dell'Università francese Pierre e Marie Curie, ha studiato **170 malati di Alzheimer con diversi stadi** della malattia. Ha così osservato che la **demenza è associata a un malfunzionamento delle sinapsi**, più che a una loro **scomparsa**.

"Studiando **8 marcatori nervosi** delle cortecce prefrontali dei nostri pazienti, abbiamo notato che la perdita di sinapsi e neuroni era molto **limitata** - ha spiegato El Mestikawy -. Questo risultato ci ha sorpreso molto, perché rappresenta un **radicale cambiamento** del modo di pensare la malattia".

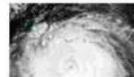
L'Alzheimer solo in Italia colpisce **più di mezzo milione** di persone **oltre i 60 anni** di età e ben **47 milioni** in tutto il mondo, secondo le stime dell'Alzheimer's disease international (Adi), la federazione internazionale legata all'Organizzazione Mondiale della **Sanità (Oms)** che riunisce le associazioni che si occupano della patologia .

Molti malati spesso non sanno di esserlo, perché i primi sintomi clinici possono manifestarsi anche dopo **15-20 anni**. Il passo successivo dei ricercatori franco-canadesi sarà adesso individuare **quali** sono le **disfunzioni** che colpiscono i **neuroni**. "Finora i possibili interventi terapeutici sono stati finalizzati a **rallentare la distruzione delle sinapsi**. Il nostro studio - ha concluso El Mestikawy - dimostra che **d'ora in poi dovremo cambiare approccio**".

DALLA HOME SCIENZA&TECNICA



L'Alzheimer non cancella i neuroni
Biotech



I supercomputer diventano meteorologi
Tema e Poli



Mercurio, sentinella delle tempeste
Spazio e Astronomia



Ingrassare e dimagrire è un gioco di molecole
Biotech



Nessun legame fra terremoti e fasi lunari, ma è polemica
Tema e Poli

Stimolazione Magnetica Transcranica (Tms) aiuta il recupero della memoria

18/01/2018 in News 0



Il risultato in uno studio dei ricercatori dell'Irccs Santa Lucia su pazienti affetti da Malattia di Alzheimer. Possibile uso della Tms anche a scopi diagnostici.

La stimolazione magnetica transcranica potrebbe aiutare i pazienti affetti da Malattia di Alzheimer a contrastare una delle conseguenze più caratteristiche e precoci della patologia: la perdita di memoria. A questa conclusione è giunto un gruppo di ricercatori della Fondazione Santa Lucia Irccs, guidato da Giacomo Koch, che in uno studio pubblicato sulla rivista scientifica *NeuroImage* ha rilevato un miglioramento del 20 per cento della memoria in pazienti trattati con sedute di stimolazione del cervello attraverso questa metodica. "Lo studio" spiega la Fondazione "torna ad accendere i riflettori su uno strumento che da qualche anno si sta facendo largo nel trattamento di diversi deficit neurologici e che è già stato per esempio approvato dalla Food and Drug Administration statunitense per il trattamento delle forme di depressione resistenti ai farmaci. La Tms – abbreviazione più spesso utilizzata per riferirsi a questa tecnologia gradualmente passata dai laboratori di ricerca ai trattamenti clinici su pazienti – genera campi magnetici che attraversano la scatola cranica e si trasformano in impulsi elettrici, stimolando così la riattivazione delle connessioni tra sinapsi e neuroni che sono alla base dello scambio di messaggi tra le diverse aree del nostro cervello e quindi alla base di tutte le sue funzioni". Volendo stimolare la funzione della memoria, i ricercatori dell'Irccs Santa Lucia sono andati ad agire su una particolare rete neurale, il default mode network. «È un'area collocata in una posizione centrale e relativamente profonda del cervello – spiega Marco Bozzali, Neurologo dell'Irccs Santa Lucia ed esperto di Neuroimaging – altamente connessa con l'ippocampo, altra regione da sempre sotto forte osservazione quando si parla di malattia di Alzheimer e problemi di memoria. Il default mode network influenza inoltre la nostra consapevolezza dell'ambiente e della situazione in cui ci troviamo in un determinato momento, ovvero quella capacità di essere presenti alle cose che pure va progressivamente deteriorandosi a causa della patologia». «Studi internazionali stanno facendo emergere in modo sempre più chiaro – osserva Koch – che la stimolazione magnetica transcranica, quando viene applicata in modo continuativo, mostra effetti neuroriabilitativi anche nel trattamento di deficit neuromotori e cognitivi provocati da altre patologie, come l'ictus cerebrale e la sclerosi multipla. È utilizzata pure per il trattamento di disturbi di ansia, schizofrenia e malattia di Parkinson». Accanto allo studio dei suoi effetti neuroriabilitativi, il gruppo di ricerca dell'Irccs Santa Lucia si sta concentrando sull'utilizzo della Tms come biomarcatore dell'Alzheimer, ovvero come strumento per rilevare in modo precoce segnali della malattia. «Le due metodiche oggi più diffuse per la diagnosi – spiega Alessandro Martorana, dell'Università di Tor Vergata che ha collaborato al progetto – sono il prelievo del liquido cerebrospinale mediante ricovero e puntura lombare oppure l'esame con Pet. Entrambe servono a rilevare accumuli di beta-amiloide nel nostro sistema

nervoso». Sono però metodiche costose e la prima è anche invasiva. La Tms potrebbe così rappresentare una buona alternativa a basso costo: «Mandando impulsi elettrici al cervello non in modo continuativo, ma isolato e puntuale – spiega Koch – posso fotografare il livello di connettività cerebrale della persona in base a precise informazioni neurofisiologiche e quindi rilevare scostamenti dalle funzioni cerebrali di un soggetto sano. I vantaggi di questo esame semplice e a basso costo sono tali che quasi mi sorprende che la Tms non si sia per esempio ancora diffusa come metodica standard nei Centri Demenza». «Nel frattempo l'équipe di Giacomo Koch» conclude la Fondazione «ha avviato un nuovo progetto di sperimentazione clinica in collaborazione con l'Università di Harvard per verificare l'eventuale maggiore efficacia della Tms nel trattamento della depressione rispetto all'assunzione di farmaci antidepressivi».

Al fine di raggiungere l'obiettivo di eliminazione del morbillo, i tassi di copertura vaccinale per i bambini oggetto di programmi di vaccinazione dovrebbero aumentare in un certo numero di paesi, poiché la copertura vaccinale della seconda dose deve essere almeno del 95% per interrompere la circolazione del morbillo e raggiungere l'immunità".

19/1/2018

Vaccini obbligatori. Pubblicata la sentenza della Corte che ha respinto il ricorso del Veneto contro il decreto Lorenzin

quotidianosanita.it

Giovedì 18 GENNAIO 2018

Vaccini obbligatori. Pubblicata la sentenza della Corte che ha respinto il ricorso del Veneto contro il decreto Lorenzin

Due mesi fa la Corte Costituzionale aveva dichiarato “non fondate” le ragioni dei ricorsi presentati dalla Regione Veneto sulla legge che ha introdotto l’obbligo per dieci vaccini. Oggi, sono state depositate le motivazioni di tale verdetto. Per i giudici le questioni avanzate in aula dal Veneto, dodici in tutto, sono “inammissibili” e “non fondate”. [LA SENTENZA](#)

La notizia era già trapelata pochi minuti dopo la lettura della sentenza con cui la Consulta aveva dichiarato “non fondate” tutte le questioni prospettate nei ricorsi della Regione Veneto sulla legge che ha introdotto l’obbligo per dieci vaccini. Era il 22 novembre 2017. Ma per conoscere ogni dettaglio delle ragioni che hanno spinto i giudici a pronunciare un verdetto simile ci sono voluti quasi due mesi. Oggi, 18 gennaio 2018, sono state depositate le motivazioni della sentenza.

“Le questioni sottoposte alla Corte costituzionale – aveva spiegato la stessa Consulta in una nota diffusa a poche ore dalla sentenza - non mettevano in discussione l’efficacia delle vaccinazioni, attestata dalle istituzioni a ciò deputate (Organizzazione mondiale della sanità, Istituto superiore di sanità) e da una lunga serie di piani nazionali vaccinali, ma la loro obbligatorietà”.

La Regione Veneto, infatti, aveva sospeso tale obbligo. Decisione non condivisa dai giudici, secondo i quali le misure in questione “rappresentano una scelta spettante al legislatore nazionale”. Parere che secondo la Corte veniva rafforzato dal fatto che “le vaccinazioni rese obbligatorie erano già previste e raccomandate nei piani nazionali di vaccinazione e finanziate dallo Stato nell’ambito dei Livelli essenziali di assistenza sanitaria (Lea)”.

La Corte Costituzionale aveva dunque dichiarato “non fondate tutte le questioni prospettate” dalla Regione Veneto contro la legge che ha introdotto l’obbligo vaccinale per i minori fino a 16 anni di età.

19/1/2018

Ministero della Salute. Pubblicate le ultime linee programmatiche della gestione Lorenzin

quotidianosanita.it

Giovedì 18 GENNAIO 2018

Ministero della Salute. Pubblicate le ultime linee programmatiche della gestione Lorenzin

Il documento individua le priorità per l'anno 2018 del Ministro della Salute, oltre agli obiettivi strategici della politica sanitaria destinati ad incidere su diverse aree tematiche dalla prevenzione alla ricerca, dalla sanità digitale alle iniziative in materia di personale del Servizio sanitario nazionale, fino alla sanità veterinaria e sicurezza degli alimenti. [IL DOCUMENTO](#)

Pubblicate le linee programmatiche e gli obiettivi strategici che il Ministero della Salute perseguirà nel 2018. Il documento individua gli obiettivi strategici della politica sanitaria del prossimo triennio destinati ad incidere sulle seguenti macroaree:

1. prevenzione
2. comunicazione
3. politiche in materia di ricerca sanitaria
4. politiche sanitarie internazionali
5. promozione della qualità e dell'appropriatezza dell'assistenza sanitaria
6. sistema informativo e statistico sanitario
7. dispositivi medici, stupefacenti e altri prodotti di interesse sanitario
8. promozione della salute pubblica veterinaria e della sicurezza degli alimenti
9. politiche per l'efficienza gestionale

Tra le diverse tematiche di interesse si segnalano in particolare:

Prevenzione. Promuovere le azioni funzionali all'attuazione della strategia nazionale di contrasto dell'antimicrobico-resistenza (AMR) definita nel **Piano Nazionale di contrasto dell'antimicrobico-resistenza (PNCAR) 2017-2020**.

Promozione della qualità e dell'appropriatezza dell'assistenza sanitaria. Sviluppo di metodologie e strumenti a supporto della programmazione del servizio sanitario nazionale per garantire l'erogazione dei **Livelli Essenziali di Assistenza** in condizioni di qualità, efficacia, efficienza e appropriatezza.

Promuovere le professionalità del Sistema Sanitario attraverso il **miglioramento della governance degli enti del Ssn** e la selezione dei soggetti qualificati all'elaborazione delle linee guida per l'esecuzione delle prestazioni sanitarie.

Dispositivi medici, stupefacenti e altri prodotti di interesse sanitario. Rafforzamento ed integrazione di tutti gli strumenti utili ad un miglior impiego delle tecnologie disponibili ai fini della sostenibilità del Sistema Sanitario Nazionale, in particolare del comparto dei dispositivi medici (DM), nell'ambito di un **Programma Nazionale di Health Technology Assessment (HTA)**.

Politiche in materia di ricerca sanitaria. Promuovere la **costituzione di una banca dati informatizzata** per rendere fruibili i dati di base delle pubblicazioni correlate all'attività di ricerca corrente e finalizzata degli enti del Servizio Sanitario Nazionale, in linea con le indicazioni della campagna Lancet Reward.

Politiche per l'efficienza gestionale. Migliorare la conoscenza scientifica di base in tema di complicanze a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni di sangue e somministrazione di emoderivati e di danni causati dall'assunzione di Talidomide, attraverso il **potenziamento degli strumenti di riferimento della medica legale**.

Promozione della salute pubblica veterinaria e per la sicurezza degli alimenti. Potenziamento di

19/1/2018

Ministero della Salute. Pubblicate le ultime linee programmatiche della gestione Lorenzin

prevenzione e sorveglianza epidemiologica.

Promuovere gli interventi in materia di **corretta alimentazione** attraverso il coordinamento delle azioni per superare le criticità dello stato nutrizionale della popolazione.
romuovere la tutela del consumatore attraverso il miglioramento della fruibilità degli strumenti di valutazione del rischio nella catena alimentare.

Sistema informativo e statistico sanitario. Valorizzazione del patrimonio informativo mediante lo sviluppo di interconnessioni funzionali alla definizione di nuove metodologie di analisi e all'elaborazione di indicatori finalizzati ad un più efficace monitoraggio dei LEA erogati agli assistiti.

Politiche sanitarie internazionali. Valorizzare il ruolo dell'Italia per la tutela della salute in ambito internazionale anche attraverso l'implementazione della continuità dei rapporti con gli Organi della UE e gli altri Organismi internazionali.

Comunicazione. Rafforzare la tutela della salute attraverso interventi di comunicazione nelle aree di preminente interesse sanitario.

Politiche per l'efficienza gestionale. Promuovere l'efficiente utilizzo delle risorse finanziarie tramite il coordinamento delle attività per l'impiego ottimale degli strumenti di flessibilità di bilancio.

19/1/2018

Campania. Rapporto sull'antibiotico-resistenza: quasi 50 mila casi nel 2016. Tassi tra i più alti d'Europa

quotidianosanita.it

Giovedì 18 GENNAIO 2018

Campania. Rapporto sull'antibiotico-resistenza: quasi 50 mila casi nel 2016. Tassi tra i più alti d'Europa

Non positivi nemmeno i dati sull'uso ospedaliero degli antibiotici che risulta ancora eccessivo e spesso inappropriato. Per esempio, la profilassi chirurgica continua ad essere utilizzata con modalità poco aderenti alle Linee Guida, sia per la scelta dei principi attivi che per le modalità e i tempi di somministrazione.

Nel 2016 sono stati quasi 50 mila i casi di infezioni da batteri antibiotico-resistenti rilevati in Campania dai 20 laboratori aderenti al Sistema Regionale di Sorveglianza dell'Antibiotico Resistenza (Si.Re.Ar.). È questo il dato saliente contenuto nel ['Rapporto 2016 sulle antibiotico resistenze e sull'uso di antibiotici rilevati nelle strutture Ospedaliere della Campania'](#).

Il 13,5% dei casi è stato di provenienza extraospedaliera. Escherichia coli (21,94%), Staphylococcus aureus (12,49%) e Klebsiella pneumoniae (8,90%) i tre batteri riscontrati più frequentemente. Mentre il Federico II (17,30% delle infezioni rilevate), il Cardarelli (14,66%) e il Ruggi di Salerno (8,79%) sono le strutture in cui si è registrato il maggior numero di casi. Circa la metà dei casi di infezione antibiotico-resistente riscontrati sono stati rilevati in tre soli reparti: Terapia Intensiva (20,60% dei casi), Medicina (15,33%) e Chirurgia (14,20%).

"Gli indicatori che descrivono il fenomeno dell'antibiotico-resistenza in Campania, rilevati nel corso del 2016, restano tra i più elevati d'Europa, confermando un quadro epidemiologico particolarmente allarmante, sebbene occorra precisare che l'analisi dei trend nel periodo 2013-2016 mostri pochi incrementi significativi (Aminopenicilline in E. coli e Fluorochinoloni in A. baumannii), mentre per alcuni principi attivi si osservano trend risultano in controtendenza", si legge nelle conclusioni del rapporto. In particolare, "nell'ambito delle Enterobacteriaceae, le resistenze espresse da parte di E. coli e K. Pneumoniae alle principali classi di principi attivi resta molto elevata rispetto ai contesti sovra regionali (Italia ed Europa), ed in particolare gli isolati invasivi di K. pneumoniae mostrano ancora livelli di resistenza ai Carbapenemi tra i più elevati d'Europa". Inoltre, "nell'ambito dei patogeni nosocomiali, quali P. aeruginosa ed A. baumannii complex, le forme multi-resistenti restano più frequenti, sia rispetto al contesto nazionale che a quello europeo; un dato in controtendenza è rappresentato dal trend della resistenza di P. aeruginosa agli Aminoglicosidi, che è in diminuzione nel periodo 2013-2016. Nell'ambito dei Gram-positivi, l'espressione della meticillio-resistenza da parte degli isolati invasivi di S. aureus rilevata in Campania è ancora tra le più elevate d'Europa. Tuttavia, nel caso dello S. pneumoniae, la resistenza alla Penicillina ha mostrato un trend in decremento significativo nel periodo 2013-2016".

Non positivi nemmeno i dati sull'uso ospedaliero degli antibiotici: "nel 2016 risulta ancora eccessivo e spesso inappropriato", prosegue il rapporto. "la profilassi medica è ancora una indicazione prioritaria, mentre la profilassi chirurgica continua ad essere utilizzata con modalità poco aderenti alle Linee Guida, sia per la scelta dei principi attivi che per le modalità e i tempi di somministrazione. In generale, sembra indispensabile introdurre e diffondere nella pratica clinica i criteri di appropriatezza prescrittiva adeguati alla gravità della situazione dell'antibiotico resistenza in Campania, favorendo la diffusione delle attività di stewardship antibiotica".

Assistenza negata ai malati di diabete: lunedì protesta

GIUGLIANO. «Non sono bastate le due sentenze con le quali il Tar Campania ha accolto il ricorso dei malati, annullando, di fatto, la deliberazione dell'Asl Napoli 2 nord che inibiva ai centri di diabetologia privati (nonostante l'assenza di centri pubblici già allestiti ed operanti) la continuazione dell'assistenza. Ad oggi, infatti, quell'assistenza, con il correlato accesso ai presidi diagnostici terapeutici, continua ad essere negata». Lo denuncia, in una nota, Federlab Campania, l'associazione di categoria maggiormente rappresentativa dei laboratori di analisi cliniche e dei centri poliambulatori privati accreditati (presieduta dal senatore Vincenzo D'Anna), annunciando, per lunedì prossimo, 22 gennaio, una manifestazione di protesta di pazienti e strutture private accreditate, contro la sospensione dei contratti di servizio tra l'Asl Napoli 2 Nord (area nord e

litorale flegreo) e 13 centri territoriali specializzati nella cura del diabete, "presenti sul territorio flegreo da oltre vent'anni".

La manifestazione pubblica si terrà nella sala della biblioteca comunale di Giugliano e vedrà il coinvolgimento di tutti i sindaci del comprensorio. L'invito a partecipare è stato esteso anche al governatore Vincenzo De Luca (commissario per la Sanità in Campania) ed al consigliere regionale Raffaele Topo (presidente della commissione Sanità della Regione Campania). «Non si possono abbandonare i malati al loro triste destino spiegano i vertici di FederLab. - Il diabete - si aggiunge - è una malattia cronica e ciò che oggi può non sembrare emergenza, potrebbe esplodere sotto forma di gravi complicanze, da qui a qualche anno, se non si consentirà ai pazienti di sottoporsi alle necessarie cure».

REME

19/1/2018

Voto Fnomceo/ «No a una Federazione in mano ai sindacati»: la fronda guidata da Chersevani | Sanità24 - Il Sole 24 Ore

sanità24

18^{gen}
2018

LAVORO E PROFESSIONE

Voto Fnomceo/ «No a una Federazione in mano ai sindacati»: la fronda guidata da Chersevani

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

di Barbara Gobbi

PDF **La lettera ai presidenti Omceo**PDF **Il documento di Pagani**PDF **Il documento di Di Stefano**

Esclusiva. Non ci stanno alla proposta di una Federazione "eterodiretta", in cui i membri dell'Esecutivo siano scelti dai sindacati. Per questo - a una manciata di giorni dal voto per il rinnovo delle cariche Fnomceo (le urne saranno aperte da sabato 20 a lunedì 22 gennaio), che fino a oggi vedeva in campo la lista unica guidata da **Filippo Anelli** (Bari), sponsorizzato direttamente dal segretario **Fimmg Silvestro Scotti** - un quartetto capitanato dalla attuale presidente **Roberta Chersevani** (Gorizia) ha sciolto gli indugi. In una breve lettera inviata ai presidenti, i quattro presidenti si schierano non già contro il candidato di Bari, ma piuttosto perché sia mantenuta l'autonomia una Federazione.

Carolina De Vincenzo (Campobasso), **Ottavio Di Stefano** (Brescia), **Augusto Pagani** (Piacenza), insieme a Chersevani, chiedono che sia valorizzata l'anima della Federazione. Mentre in campo, affermano, più che i nomi sembrano esserci soprattutto le sigle: Fimmg, Anaa e Cimo.

A spiegare origine e ratio di questa scelta è la stessa presidente Chersevani, cui sarebbe stato negato l'accesso alla lista Anelli, nel momento in cui aveva dato la propria disponibilità a spendersi ancora per la Federazione, proprio perché i posti erano tutti "spartiti". «Già in occasione dell'ultimo Consiglio nazionale, quando abbiamo fissato la data del voto, Pagani e Di Stefano si erano espressi contro la logica che vede i sindacati medici giocare un ruolo da prim'attore in questa tornata elettorale. Ieri sera ho deciso di accogliere l'invito dei colleghi e ho sciolto gli indugi: la nostra lettera vuol essere soprattutto un'occasione di riflessione per tutti i presidenti degli Omceo provinciali. Siamo convinti che la natura della Federazione vada difesa, anche nell'ottica dell'ottimale mantenimento del rapporto medico-paziente».

Quella guidata da Chersevani «non è una vera e propria lista, perché siamo solo in quattro», spiega la presidente. «Ma solo il voto dirà se e quanto i presidenti si saranno sensibilizzati rispetto al nostro appello». E il programma? «In questa fase, di fatto è quasi sovrapponibile a quello del presidente di Bari. Rispetto al quale, lo ripeto, non ci poniamo come avversari ma come portatori di un monito a preservare l'essenza e l'autonomia della Federazione», precisa Chersevani.

C'è infine, ultima ma non certo per importanza, la questione "quote rosa", che è tra le novità del Ddl Lorenzin. La lista Anelli è tutta al maschile, salvo la proposta di **Annamaria Ferrari** (presidente di Reggio Emilia) a revisore dei conti. «Eppure - afferma Chersevani, oggi in Federazione si contano undici presidentesse e diciotto vice-presidenti donna». Un dato che si sarebbe dovuto considerare.



© RIPRODUZIONE RISERVATA

19/1/2018

Enpam, entro il 31 gennaio va richiesta all'Asl l'integrazione previdenziale | Sanità24 - Il Sole 24 Ore



Sanità24

17 ^{gen}
2018

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

LAVORO E PROFESSIONE

Enpam, entro il 31 gennaio va richiesta all'Asl l'integrazione previdenziale

da Radiocor Plus

Scade il 31 gennaio il termine annuale entro il quale i medici possono richiedere alla propria Asl l'incremento o la modifica dell'aliquota modulare. Lo ricorda l'Enpam sottolineando che la misura «implica il versamento volontario di una quota contributiva aggiuntiva a proprio carico compresa tra l'uno e il 5% che consentirà di percepire una quota di pensione ulteriore». La scelta si rinnova ogni anno ma potrà essere revocata sempre entro la data del 31 gennaio. La possibilità riguarda i medici appartenenti alle categorie professionali dell'assistenza primaria, della continuità assistenziale, dell'emergenza sanitaria territoriale, nonché i pediatri di libera scelta. «A breve - conclude Enpam - sarà estesa agli specialisti esterni».



Per i professionisti che non ne possono usufruire sono a disposizione altre soluzioni per migliorare la propria posizione previdenziale e aumentare l'assegno di pensione Enpam.

Il riscatto, ad esempio, consente di far valere ai fini della pensione i periodi che non sono coperti da contribuzione garantendo un aumento dell'anzianità contributiva e un incremento dell'assegno di pensione in cambio del versamento di una cifra interamente deducibile.

L'allineamento (o riscatto di allineamento) permette invece di allineare i contributi già pagati a una contribuzione più alta versata nei periodi in cui si è lavorato di più e quindi il reddito è stato maggiore, ottenendo un incremento dell'importo della pensione ma non dell'anzianità contributiva.

Per tutti inoltre c'è la possibilità di crearsi una pensione complementare aderendo a FondoSanità, il fondo chiuso riservato ai lavoratori del settore che consente una deducibilità delle somme fino a oltre cinquemila euro e che dopo aver siglato le nuove convenzioni di gestione, punta quest'anno a un'ulteriore ottimizzazione dei rendimenti.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

CORRELATI

DAL GOVERNO

07 Gennaio 2016

I 999 commi della legge di Stabilità

DAL GOVERNO

13 Novembre 2015

Inps: riaperta la salvaguardia pensionistica per chi ha assistito portatori di handicap

CONTENUTE

**FOLLOW
THE MONEY**
LORETTA NAPOLEONI

L'ultima scoperta dell'America: il medico aziendale

Per aumentare la produttività degli impiegati e ridurre i costi delle assicurazioni sanitarie le grosse imprese americane stanno attrezzando studi medici e ambulatori nei loro uffici. Alcune, come Goldman Sachs, hanno addirittura messo su vere e proprie cliniche con tanto di pronto soccorso e medici specializzati, dal ginecologo all'ortopedico. A Wall Street, gli impiegati della Goldman invece di assentarsi per tre ore per una visita medica adesso devono soltanto prendere l'ascensore fino al decimo piano.

Secondo alcune stime, nel 2014 circa il 30 per cento delle imprese Usa offriva al personale ambulatori e servizi sanitari nei propri uffici.

Nel 2018 il numero dovrebbe salire al 50 per cento e superare il 60 entro il 2020. Naturalmente non tutte le società possono permettersi una clinica come Goldman Sachs, alcune hanno solo un'infermiera e un medico generico.

In America, *Premise*, azienda specializzata nella sanità in ufficio, si occupa della maggior parte dei centri medici delle imprese. I costi variano da mezzo milione di dollari fino a 20 milioni l'anno, a seconda delle dimensioni del servizio sanitario offerto e del numero dei dipendenti di cui si deve occupare. *Premise* non solo assume il personale, dai medici alle infermiere, paga anche i salari e si occupa dell'acquisto dei macchinari specializzati. A parte malattie complesse e di lunga degenza, la sanità in ufficio è un'ottima alternativa agli ospedali privati perché permette all'impresa ed ai dipendenti di evitare gran parte degli alti costi delle assicurazioni, ormai diventati proibitivi negli Stati Uniti: si accede ai servizi velocemente e senza rubare tempo al lavoro.