



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

RASSEGNA STAMPA

A cura dell'Ufficio Stampa dell'ASPAT



Tagli al Loreto Mare, via altri due reparti

La rete ospedaliera sta via via scomparendo nell'ottica della centralizzazione

NAPOLI (ila.rag.) - Un nuovo trasferimento diretto a Ponticelli. Lasceranno nei prossimi giorni il presidio della zona portuale le due divisioni Terapia intensiva cardiologica e Emodinamica, per raggiungere l'Ospedale del Mare. Uno spostamento che si aggiunge a quelli che già hanno interessato i reparti Neurologia, Neurochirurgia e Neurointerventistica, inseriti anch'essi nel piano regionale di riorganizzazione ospedaliera. Ma i cittadini non ci stan-

no, anche perché il nosocomio di Ponticelli, nonostante le ripetute inaugurazioni e passerelle, ancora non funziona a pieno ritmo. Ad essere sotto accusa è ancora una volta l'idea di fondo della riorganizzazione del comparto, che vede l'accenramento di tutte le attività all'Ospedale del Mare, con tagli progressivi alle altre strutture cittadine. Si privilegia una visione centralizzata che penalizza una rete che sta via via scomparendo. Tagli importanti

hanno subito anche gli altri piccoli ospedali napoletani, come il Pellegrini, il San Gennaro e l'Ascalesi. A pagarne il prezzo sono ancora una volta i cittadini, con i servizi che si allontanano sempre di più dalle loro abitazioni.

© RIPRODUZIONE
RISERVATA



Intelligenza artificiale, via libera al Centro per la sperimentazione

L'Istituto nazionale tumori «Fondazione Pascale» ha siglato un accordo con il Dipartimento di Ingegneria Ict e Tecnologie per l'energia e i trasporti (Ditet) del Consiglio nazionale delle ricerche e l'Ibm Italia, per dare vita al primo Centro di sperimentazione in Italia per l'applicazione delle tecnologie dell'intelligenza artificiale e dei sistemi cognitivi nella medicina di precisione. Il partenariato è stato firmato con lo scopo di raggiungere nuovi traguardi nel campo della medicina di precisione tramite la sinergia di percorsi di eccellenza, che possano essere utili ad individuare moderni ed idonei indirizzi in materia di prevenzione, diagnosi e cura delle patologie tumorali attraverso la ricerca scientifica e l'innovazione tecnologica e gestionale. Un obiettivo ambizioso, che tuttavia potrà essere raggiunto grazie alle sinergie e alla cooperazione.

Alla cerimonia per la firma del protocollo d'intesa, che si è

svolta presso la sala del consiglio dell'Istituto nazionale tumori «Pascale», sono intervenuti: Attilio Bianchi, direttore generale dell'Istituto; Giuseppe De Pietro, direttore dell'Icar Cnr; Francesco Stronati, vicepresidente Settore pubblico e Sanità di Ibm Italia; Antonio Oddati, direttore generale per l'Università, la Ricerca e l'Innovazione della Regione Campania. «Siamo onorati che Ibm e Cnr abbiano individuato il Pascale per attivare questa ricerca di respiro internazionale - ha detto a tal proposito Bianchi - Metteremo a disposizione tutto il nostro know how, certi di partecipare alla creazione di un nuovo paradigma per la ricerca e l'assistenza». Ed' accordo De Pietro, secondo cui «Il Cnr è fortemente impegnato nello sviluppo di nuove tecnologie basate sull'intelligenza artificiale. La nascita di questo Centro - ha aggiunto - rappresenta un'importante opportunità per favorire un rapido ed effica-

ce sviluppo di tali tecnologie nel settore della medicina di precisione».

«Siamo fieri - ha sottolineato Stronati - di collaborare con due centri all'avanguardia nel campo della ricerca quali «Fondazione Pascale» e Cnr. Come Ibm siamo impegnati nello sviluppo di soluzioni in ambito sanitario che vedono le tecnologie cognitive e di intelligenza aumentata al servizio di pazienti, professionisti e ricercatori. Metteremo a disposizione del nuovo centro di sperimentazione le nostre competenze con l'obiettivo di supportare una sempre migliore cura delle persone».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Accordo a tre fra Cnr, Ibm e Fondazione «Pascale» sulla ricerca scientifica

L'intesa
Il Pascale
Insieme all'Ibm
con Cnr e Ict
per dare vita
al primo Centro
di sperimentazione
sull'intelligenza
artificiale



Assunzioni dei precari la Regione avvisa le Asl

Ettore Mautone

Precari della sanità: il tempo stringe per consentire a medici, infermieri, amministrativi e altro personale di Asl e ospedali di prendere il treno della stabilizzazione. Un convoglio messo sul binario delle Regioni dal ministro della Pubblica amministrazione del Governo uscente Marianna Madia ma in Campania ancora al palo. Ieri a Palazzo Santa Lucia nuovo faccia a faccia tra il direttore dell'area tutela della Salute dell'assessorato alla Sanità Antonio Postiglione con i delegati di Cgil, Cisl e Uil. La volontà politica di fare presto c'è ma i direttori generali delle aziende sanitarie sono in ritardo.

> **A pag. 40**



I sindacati
«La deadline
è fissata
per il 30 marzo
altrimenti
addio
alle procedure
semplificate»

La sanità, la vertenza

Precari, pressing per le assunzioni «Asl in ritardo»

In arrivo una circolare della Regione per vincolare i manager delle aziende

Ettore Mautone

Precari della sanità: il tempo stringe per consentire a medici, infermieri, amministrativi e altro personale di Asl e ospedali di prendere il treno della stabilizzazione. Un convoglio messo sul binario delle Regioni dal ministro della Pubblica amministrazione del Governo uscente Marianna Madia ma in Campania ancora al palo. Ieri a Palazzo Santa Lucia nuovo faccia a faccia tra il direttore dell'area tutela della Salute dell'assessorato alla Sanità Antonio Postiglione con i delegati di Cgil, Cisl e Uil. La volontà politica di fare presto c'è ma i direttori generali delle aziende sanitarie sono in ritardo. Per questo entro il 30 marzo la Regione s'impegna ad emanare una circolare, vincolante per i manager di Asl e ospedali. La nota, come scritto a verbale dell'incontro sindacale di ieri, dovrà valere come avvio del procedimento di stabilizzazione.

«Intanto l'amministrazione regionale - spiega Atilio Maurano, segretario regionale della Cisl medici presente ieri a Palazzo Santa Lucia - si impegna a dare corso all'ennesima ricognizione del personale presso ciascuna azienda sanitaria per verificare il possesso dei requisiti previsti dalla legge Madia e dalla sua successiva circolare, prevedendo come termine per il riscontro di tale nota 7 giorni dalla data di trasmissione». La Regione dunque d'accordo ad utilizzare tutti gli strumenti di legge disponibili per procedere alla stabilizzazione di tutti i precari in sanità della Campania. Tutto però ruota attorno ai tempi: il 30 marzo scade il termine per avviare le procedure semplificate previste dalla riforma Madia e per imboccare in

discesa la strada che entro l'anno in corso consenta l'istruzione di concorsi dedicati senza ricorrere alle più complesse procedure alternative (riserva di posti nei concorsi). Solo se la traccia definita dalla circolare Madia sarà imboccata entro la fine di questo mese non sarà necessario ricorrere alla ricognizione dei fabbisogni che dilatare i tempi con il rischio di lasciare al palo una fetta dei 1500 precari in lista di cui circa un terzo medici.

«Mancano otto giorni al 30 marzo, dopo tale data la stabilizzazione dei precari della sanità diventerà un'epopea - avverte Bruno Zucarelli, leader dell'Anaa, capofila dell'intersindacale - la legge Madia consente di offrire un futuro a medici, giovani e meno giovani, che aspettano da anni una certezza. De Luca ha nelle sue mani il potere di fare o di non fare, in un senso o nell'altro sarà politicamente responsabile». La lettera inviata dai sindacati a De Luca nei giorni scorsi è stata sottoscritta da tutte le sigle dell'intersindacale regionale della dirigenza medica, veterinaria e dell'area tecnica.

«Superato il termine del 30 marzo - aggiunge Antonio de Falco, segretario regionale della confederazione medici dirigenti - risulterebbe molto più complesso attuare le procedure volte al superamento del precariato storico in sanità e la grande difformità esistente nella distribuzione dei precari storici nelle diverse aziende sanitarie, nonché nei diversi profili professionali, rappresenterebbe un osta-

colo insormontabile per garantire che, come più volte ripetuto dal governatore, nessun precario vada a casa». «Si rischia che molti precari storici - conclude Giuseppe Galano, a capo degli anestesisti rianimatori ospedalieri - vedano svanire la possibilità di essere stabilizzati, e che

il sistema sanitario regionale, già allo stremo, si veda ingiustamente privato di grandi esperienze e professionalità. Chiediamo al governatore di dare disposizioni inequivocabili ai direttori generali e prima del 30 marzo». Ora che questo primo passo è stato stabilito, e nelle more dell'adozione delle linee di indirizzo riguardo ai piani dei fabbisogni di personale, si chiede infine al governatore De Luca di mandare un sollecito ai direttori generali per l'invio dei dati sulla costituzione dei fondi contrattuali relativi agli anni dal 2014 al 2016 così come già richieste dell'Inter-sindacale alla fine del 2017, a cui ha risposto finora il solo manager della Asl di Caserta.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

23/3/2018

Saitta (Regioni): le priorità in sanità per il nuovo Governo

PANORAMA DELLA SANITÀ

Panorama della Sanità

Saitta (Regioni): le priorità in sanità per il nuovo Governo

panoramasanita.it/2018/03/22/saitta-regioni-le-priorita-in-sanita-per-il-nuovo-governo/



0
0
0
0
0

Dal rapporto tra spesa sanitaria e Pil, al superamento della divisione del Fondo sanitario nazionale, al tema della governance farmaceutica e del payback. Sono alcune delle proposte messe nero su bianco dalle Regioni, in un documento più ampio dedicato al tema dello sviluppo e della crescita che sarà presentato al prossimo Governo. Per gli aspetti che riguardano la sanità ne fa cenno il coordinatore della Commissione Salute della Conferenza delle Regioni, Antonio Saitta. Prima di tutto «Riproponiamo il tema del rapporto tra spesa sanitaria e Pil e il superamento dell'attuale suddivisione del Fondo sanitario tra Fondo vincolato e non vincolato che diventa una rigidità per l'utilizzo delle risorse». Poi, ha proseguito Saitta, «l'altro grande tema è la formazione dei medici specialisti, c'è un'insufficienza complessiva a livello nazionale, abbiamo delle Regioni che non si riescono proprio a coprire, penso alla medicina d'urgenza, all'ortopedia, ai pediatri. Poi c'è il tema della governance farmaceutica che non è stato risolto, il tema del payback, la riforma delle agenzie – Agenas (l'agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali, ndr), Aifa (l'agenzia italiana del farmaco, ndr), che sono strumenti anche delle Regioni». Infine «è necessario riprogrammare l'offerta sanitaria in funzione di una domanda che è abbastanza precisa da parte nostra: se non si riprogramma velocemente avremo seri problemi sul sistema sanitario. Noi – ha concluso Saitta – arriviamo persino a dire che se la strada prevista per la norma è inadeguata siamo disponibili ad assumerci la responsabilità della programmazione dell'offerta formativa in ogni Regione in base all'esigenza. Le Regioni hanno la competenza totale per la gestione sanitaria senza mettere in discussione i principi di carattere nazionale, però questo ruolo lo vogliamo giocare non in modo formale».

23/3/2018

Trial clinici: nuove generazioni di ricercatori alla scuola Gimbe

PANORAMA DELLA SANITÀ

Panorama della Sanità

Trial clinici: nuove generazioni di ricercatori alla scuola Gimbe

panoramasanita.it/2018/03/22/trial-clinici-nuove-generazioni-di-ricercatori-alla-scuola-gimbe/



0
0
0
0

0

Al via la selezione nazionale per la seconda edizione della summer school sulla metodologia dei trial clinici, destinata a 30 giovani studenti, medici e farmacisti e realizzata grazie ad una erogazione non condizionante di Assogenerici al programma Gimbe4young.

La Fondazione Gimbe lancia il **secondo bando nazionale per la partecipazione alla "Summer School on... Metodologia dei trial clinici" (Loiano, 3-7 settembre 2018)**, corso residenziale finalizzato a preparare le nuove generazioni di ricercatori alle sfide che li attendono per migliorare qualità, etica, rilevanza e integrità della ricerca clinica. «Nella gerarchia delle evidenze scientifiche – dichiara Nino Cartabellotta, presidente della Fondazione Gimbe – i trial clinici, in particolare quelli controllati e randomizzati, costituiscono lo standard di riferimento per valutare l'efficacia degli interventi sanitari. Tuttavia la loro qualità è spesso insoddisfacente: determinando la persistenza di numerose aree grigie, oltre che lo spreco di preziose risorse». La campagna internazionale Lancet-REWARD (Reduce research Waste And Reward Diligence), promossa in Italia dalla Fondazione Gimbe e già integrata nei programmi di ricerca istituzionale del Ministero della Salute, punta proprio a ridurre gli sprechi ed aumentare il value della ricerca biomedica: «Pazienti e professionisti – continua il presidente – vengono raramente coinvolti nella definizione delle priorità: per questo molti trial rispondono a quesiti di ricerca irrilevanti e/o misurano outcome di scarsa rilevanza clinica, e oltre la metà delle sperimentazioni cliniche vengono pianificate senza alcun riferimento a evidenze già disponibili, generando evitabili duplicazioni». I dati dimostrano che più del 50% dei trial pubblicati presentano rilevanti errori metodologici che ne invalidano i risultati; sino al 50% dei trial non vengono mai pubblicati e molti di quelli pubblicati tendono a sovrastimare i benefici e sottostimare i rischi degli interventi sanitari; oltre il 30% dei trial non riporta dettagliatamente le procedure con cui somministrare gli interventi studiati e spesso i risultati dello studio non vengono interpretati alla luce delle evidenze disponibili. «Lo scorso anno Assogenerici ha scelto di sostenere la Summer School del programma Gimbe4young – dichiara Enrique Häusermann, presidente di Assogenerici – convinti dell'importanza dell'attività formativa svolta dalla Fondazione Gimbe e dell'urgenza, da essa sottolineata, di riportare il tema della salute al centro dell'agenda politica nazionale. A maggior ragione confermiamo questo impegno anche per il 2018, convinti che la prossima Legislatura sarà determinante per il destino della Sanità pubblica. Alla pari di Gimbe, le aziende del comparto degli equivalenti sono convinte che la stella polare per chiunque abbia a cuore le sorti del Ssn deve essere il ricorso "appropriato" agli interventi sanitari, poiché questa è l'unica

23/3/2018

Trial clinici: nuove generazioni di ricercatori alla scuola Gimbe

strategia capace di creare un sistema economicamente sostenibile di garanzia delle cure». «È in quest'ottica – conclude Häusermann – che i corsi indirizzati ai giovani professionisti in formazione e orientati a garantire una maggior consapevolezza anche sul tema dell'accesso al farmaco e della corretta allocazione delle risorse, rappresentano un investimento sul futuro di un Ssn rafforzato e coerente con la sua missione di origine». Considerato che le metodologie di pianificazione, conduzione, analisi e reporting dei trial clinici non costituiscono ancora parte integrante dei percorsi universitari e specialistici, la Fondazione Gimbe lancia un bando nazionale per selezionare 30 giovani studenti, medici e farmacisti, al fine di colmare questo gap formativo. La scadenza del bando è fissata al 21 maggio 2018.

23/3/2018

Riaprono le selezioni per l'iscrizione all'Albo degli esperti, dei collaboratori e dei ricercatori Agenas

PANORAMA DELLA SANITÀ

Panorama della Sanità

Riaprono le selezioni per l'iscrizione all'Albo degli esperti, dei collaboratori e dei ricercatori Agenas

panoramasanita.it/2018/03/22/riaprono-le-selezioni-per-iscrizione-allalbo-degli-esperti-dei-collaboratori-e-dei-ricercatori-agenas/



1
0
0
0
0

In aumento le richieste di adesione.

Parte il nuovo Avviso Pubblico relativo alle selezioni per l'iscrizione all'Albo degli esperti, dei collaboratori e dei ricercatori Agenas. Da quest'anno l'Albo Agenas si articola in otto Aree ed è possibile candidarsi a un massimo di 3: Area 1: "Economico-Giuridico", Area 2: "Tecnico – Informatica", Area 3: "Comunicazione", Area 4: "Clinico/Organizzativa/Epidemiologica/Sociale", Area 5: "Ricerca e dei Rapporti Internazionali", Area 6: "Trasparenza ed Integrità dei Servizi Sanitari", Area 7: "Formazione manageriale", Area 8: "Analisi, monitoraggio e valutazione delle performance delle aziende sanitarie". «Anche in quest'ultimo anno, l'Albo ha registrato» fa sapere Agenas «un aumento di richieste di adesioni pari a 4.812, con una maggiore concentrazione nell'Area clinico/Organizzativa/Epidemiologica/Sociale: 2.165 iscritti e quella "Economico-Giuridico" 1.568 iscrizioni. Mentre l'Area Trasparenza ed Integrità dei Servizi Sanitari ha visto un vero e proprio boom di adesioni, passando da 188 a 942 iscritti. Per quanto riguarda le altre Aree, risultano 586 iscritti all'Area tecnico-informatica, 454 all'Area Comunicazione e 926 all'Area Ricerca e rapporti internazionali». «Siamo orgogliosi di un trend di adesioni negli ultimi tre anni in continua crescita – dichiara il Direttore Generale Francesco Bevere – segno tangibile di un mondo professionale sempre più attento e desideroso di partecipare all'evoluzione anche culturale che sta attraversando il nostro sistema sanitario. Il successo dell'Albo Agenas risiede nella sua capacità di anticipare le esigenze del Servizio Sanitario Nazionale e di sviluppare per esse competenze e conoscenze specifiche, ben presenti nelle otto aree dell'albo degli esperti. Tutti sappiamo quanto sia strategica per il sistema sanitario la formazione e l'aggiornamento delle persone che, a vario titolo, lo gestiscono. Infatti, la novità di quest'anno – prosegue Bevere – riguarda l'inserimento dell'Area della "formazione manageriale". In questo modo, l'attuale squadra di formatori Agenas disporrà di ulteriori docenti, da impegnare nella formazione dei direttori generali, sanitari e amministrativi e degli esperti da dedicare ai temi della misurazione e valutazione delle performance sanitarie e della trasparenza e prevenzione della corruzione in ambito sanitario. Tutto questo conferma il ruolo di Agenas, quale crocevia essenziale per garantire successo all'evoluzione del nostro sistema sanitario».

23/3/2018

Mobilità sanitaria, Saitta (Regioni) precisa: Non è stato ancora approvato l'accordo

PANORAMA DELLA SANITÀ

Panorama della Sanità

Mobilità sanitaria, Saitta (Regioni) precisa: Non è stato ancora approvato l'accordo

panoramasanita.it/2018/03/23/mobilita-sanitaria-saitta-regioni-precisa-non-e-stato-ancora-approvato-laccordo/



0

0

0

0

0

«La Conferenza delle Regioni non ha ancora licenziato alcun accordo sulla mobilità sanitaria relativo al Fondo sanitario 2018, ma il tema è all'attenzione della Commissione Salute che riunisce gli Assessori alla sanità», lo ha dichiarato Antonio Saitta, Coordinatore della

Commissione Salute della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome, commentando le notizie riportate da alcuni mezzi di informazione. «Esiste un tema relativo al contenimento della mobilità sanitaria per interventi che non siano di alta e media complessità e che ovviamente vanno garantiti. Si tratta però di questioni che stiamo affrontando alla luce del pieno rispetto del principio costituzionale della tutela della salute e in un'ottica di maggiore valorizzazione delle strutture sanitarie esistenti nel Mezzogiorno. Come abbiamo fatto già negli anni precedenti valuteremo i flussi della mobilità sanitaria interregionale nel loro complesso, con scelte equilibrate che non mineranno il diritto di scelta del luogo di cura. Ma dobbiamo farlo – ha concluso Saitta – considerando anche i necessari equilibri di bilancio nelle diverse Regioni».

23/3/2018

Insediato l'Osservatorio nazionale delle buone pratiche sulla sicurezza nella sanità

PANORAMA DELLA SANITÀ

Panorama della Sanità

Insediato l'Osservatorio nazionale delle buone pratiche sulla sicurezza nella sanità

panoramasanita.it/2018/03/22/inediato-losservatorio-nazionale-delle-buone-pratiche-sulla-sicurezza-nella-sanita/



0
0
0
1

0

Si è insediato questa mattina presso la sede dell'Agenas l'Osservatorio nazionale delle buone pratiche sulla sicurezza nella sanità, previsto all'art. 3 della Legge 24/2017, con il compito di raccolta e sistematizzazione di tutti i dati relativi agli eventi avversi e ai rischi sanitari per comprenderne le cause ed evitare che si ripetano, nonché individuazione di linee di indirizzo, in collaborazione con le società scientifiche e le associazioni tecnico-scientifiche delle professioni sanitarie, e formazione del personale sanitario. Approvazione del Regolamento, individuazione e costituzione di Gruppi di lavoro sulle priorità da affrontare in tema di sicurezza delle cure: questi i temi all'ordine del giorno della prima riunione, svoltasi alla presenza del Ministro della Salute Beatrice Lorenzin, del Capo dell'Ufficio di Gabinetto del Ministero della Salute, Giuseppe Chinè e del Relatore della Legge, Federico Gelli. «L'istituzione dell'Osservatorio delle buone pratiche – ha detto il Ministro della Salute, Beatrice Lorenzin – rappresenta un tassello importante per la piena applicazione della Legge sulla Responsabilità professionale. Una legge che garantisce da un lato il diritto del cittadino ad essere risarcito in caso di errore medico e al contempo garantisce al medico di poter lavorare in serenità e quindi di non temere nel compiere interventi che possono salvare la vita delle persone, che questi possano essere trasformati in occasioni di denuncia. Contrastare la piaga della medicina difensiva è sempre stato un tema sul quale il Ministero della Salute ha prestato grande attenzione e su cui abbiamo dato risposte concrete a cittadini e professionisti. In questo quadro, l'Osservatorio ha un ruolo decisivo nell'acquisire i dati regionali su rischi ed eventi avversi, individuare misure per la prevenzione e la gestione del rischio sanitario e il monitoraggio delle best practice per la sicurezza delle cure nonché per la formazione e l'aggiornamento del personale sanitario». «Condivisione e messa in comune di dati, linee di indirizzo e buone pratiche: sono le parole intorno alle quali ruoterà l'attività dell'Osservatorio. – dichiara Luca Coletto Presidente Agenas – Da oggi nell'ambito dell'Osservatorio si perfezionerà e rafforzerà la già roduta e lunga collaborazione tra l'Agenzia e le Regioni nell'attività di monitoraggio del rischio clinico, che in questi anni ha fatto da apripista, favorendo lo sviluppo di una cultura organizzativa del risk management improntata alla condivisione». Continua Francesco Bevere, Direttore Generale Agenas: «È un mosaico che si ricompone. Con l'Osservatorio ci si avvia verso il superamento della frammentarietà in tema di sicurezza delle cure e si va verso quell'unitarietà, presupposto necessario affinché attraverso l'attività di monitoraggio dei fattori e delle cause degli eventi si possa raggiungere una concreta

23/3/2018

Inediato l'Osservatorio nazionale delle buone pratiche sulla sicurezza nella sanità

attività di prevenzione dei rischi, coinvolgendo direttamente i principali attori delle organizzazioni sanitarie per consentire un efficace coordinamento dei comportamenti della cultura degli operatori sanitari, ad ogni livello».

23/3/2018

Cumulo, Enpam: il Ministero del Lavoro dà ragione alle Casse di Previdenza. Boeri fermi subito

PANORAMA DELLA SANITÀ

Panorama della Sanità

Cumulo, Enpam: il Ministero del Lavoro dà ragione alle Casse di Previdenza. Boeri fermi subito

panoramasanita.it/2018/03/23/cumulo-enpam-il-ministero-del-lavoro-da-ragione-alle-casse-di-previdenza-boeri-firmi-subito/



0

0

0

0

0

0

“Sul cumulo il Ministero del Lavoro ha dato ragione agli enti di previdenza dei professionisti. Il colpo di scena arriva dai documenti acquisiti dalla Cassa di Previdenza dei Dottori Commercialisti tramite una formale richiesta di accesso agli atti”. È quanto riferisce l'Enpam che precisa “In particolare è emerso come già il 14 marzo il Ministero avesse inviato all'Inps una risposta a firma del Capo di Gabinetto che non avallava la richiesta dei 65 euro. Nel documento, che rimanda la convenzione alla valutazione dell'Inps e delle Casse, viene richiamato e allegato il parere rilasciato dalla competente Direzione Generale delle Politiche Previdenziali del Ministero dove, dopo un'attenta disamina di contesto, viene espressamente dichiarato che: *“a parere dello scrivente, non è possibile accondiscendere al sistema di compartecipazione agli oneri definiti con la convenzione trasmessa da INPS e secondo le modalità ivi proposte, mentre appare ragionevole l'eventuale limitata partecipazione ai costi che sono stati, ad esempio, già individuati nel citato art.14 della convenzione deliberata dall'Inps nel 2007 ai fini della erogazione del trattamento pensionistico in totalizzazione”*. Il parere negativo emesso sulla proposta dell'Inps conferma” sottolinea l'Enpam “la correttezza del percorso intrapreso dall'Adepp. Adesso che è anche acclarata la posizione del Ministero all'Inps non resta che controfirmare subito le convenzioni che le Casse di previdenza hanno già inviato lunedì scorso, assolvendo all'obbligo imposto dalla Legge. I pensionati hanno aspettato già troppo”.

23/3/2018 Ticket specialistica e pronto soccorso. Corte dei Conti: "Compartecipazione spesa dei cittadini diminuita del 13% nel periodo 2012-2016..."

quotidianosanita.it

Giovedì 22 MARZO 2018

Ticket specialistica e pronto soccorso. Corte dei Conti: "Compartecipazione spesa dei cittadini diminuita del 13% nel periodo 2012-2016"

Si è infatti è passati da 1.548 mld di euro del 2012 a circa 1.300 mld di euro del 2016. Per le Regioni a statuto ordinario si registra una diminuzione della compartecipazione in quasi tutte le Regioni (quelle del Nord-Ovest evidenziano il decremento maggiore), ad eccezione dell'Emilia Romagna, mentre per le Regioni a statuto speciale si registra un incremento per Valle d'Aosta e P.A. di Trento.

La spesa per ticket a carico dei cittadini è in netto calo negli ultimi anni. A certificarlo, è il "Referto al Parlamento" della Corte dei Conti sulla gestione sanitaria 2016 dei servizi sanitari regionali.

Escludendo quelli per i farmaci, nel documento si sottolinea come la compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie si compone, per l'anno 2016, per il 96% circa dai ticket sulle prestazioni di specialistica ambulatoriale e solo per il 3% da ticket sulle prestazioni di pronto soccorso (la composizione è pressoché stabile dal 2014 al 2016). In valori assoluti, però, dal 2012 al 2016 la compartecipazione alla spesa è diminuita del 13% circa cioè si è passati da 1.548 mld di euro del 2012 a circa 1.300 mld di euro del 2016. Nell'anno 2016 la voce in esame ha avuto un peso sul totale del valore della produzione pari all'1,12%, cioè su un valore totale della produzione di 120,225 mld la compartecipazione alla spesa è stata pari a 1,348 mld.

A livello territoriali, le Regioni a statuto ordinario si registra una diminuzione della compartecipazione in quasi tutte le Regioni (quelle del Nord-Ovest evidenziano il decremento maggiore), ad eccezione dell'Emilia Romagna, mentre per le Regioni a statuto speciale si registra un incremento per Valle d'Aosta e P.A. di Trento.

Tab. 3/APP/SA – Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket) - Modello di rilevazione di Conto Economico degli enti del Servizio sanitario a livello regionale – 2012-2016

Descrizione	2012	2013	2014	2015	2016	Var% 12-16	Var% 15-16	Inc. % 2014	Inc. % 2015	Inc. % 2016
Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sulle prestazioni di specialistica ambulatoriale	1.309.225	1.408.400	1.375.885	1.351.599	1.293.103	-1,23	-4,33	95,20	96,27	95,89
Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sul pronto soccorso	34.343	38.074	40.115	43.340	42.870	24,83	-1,08	2,78	3,09	3,18
Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket) - Altro	204.974	40.618	29.266	9.011	12.553	-93,88	39,31	2,02	0,64	0,93
Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	1.548.542	1.487.092	1.445.266	1.403.950	1.348.526	-12,92	-3,95	100,00	100,00	100,00
% sui contributi v/esercizio	1,42	1,38	1,32	1,29	1,22					

Fonte: Modello di rilevazione a livello regionale degli enti sanitari 2012, 2013, 2014, 2015 e 2016 estratti dalla Banca Dati delle Amministrazioni pubbliche al 27 dicembre 2017-Elaborazione: Corte dei conti-Sezione delle autonomie; importi in migliaia di euro

23/3/2018

Melanoma: +34% di casi in 5 anni. Guarda il video

quotidianosanita.it

Giovedì 22 MARZO 2018

Melanoma: +34% di casi in 5 anni. Guarda il video

“Con uno spot vogliamo sensibilizzare i cittadini sui rischi legati all’esposizione ai raggi Uv. L’inizio della primavera è il periodo migliore per eseguire il controllo dei nei perché la pelle non è ancora abbronzata”. Così Paolo Ascierto, presidente Fondazione Melanoma

Il 20% delle nuove diagnosi di melanoma riguarda i giovani under 40. Questo tumore della pelle particolarmente aggressivo è in costante crescita, negli ultimi 5 anni infatti si è registrato un aumento del 34% dei nuovi casi nel nostro Paese: nel 2017 ne sono stati stimati circa 14mila, erano 10.400 nel 2013. È dimostrato che l'eccessiva esposizione ai raggi Uv svolge un ruolo decisivo, raddoppia infatti il rischio di sviluppare la malattia.

Per sensibilizzare tutti i cittadini sull'importanza della prevenzione, la Fondazione Melanoma ha realizzato uno spot disponibile sul sito fondazionemelanoma.org, che avrà ampia diffusione nei social network e nelle emittenti televisive. Nel video, che è stato realizzato con il contributo di Bristol-Myers Squibb, viene mostrata una ragazza di spalle, i nei sulla sua schiena sono il "ricordo" dei momenti trascorsi al sole, troppo spesso senza protezione, che la pelle non dimentica.

“L’inizio della primavera è il periodo migliore per eseguire il controllo dei nei perché la pelle non è ancora abbronzata - spiega **Paolo Ascierto**, presidente della Fondazione Melanoma e Direttore Unità di Oncologia Melanoma, Immunoterapia Oncologica e Terapie Innovative dell'Istituto Nazionale Tumori Fondazione ‘G. Pascale’ di Napoli -. Il melanoma è la seconda più comune diagnosi di tumore negli uomini under 50 e la terza nelle donne in questa fascia di età. Inoltre va ricordato che le scottature solari gravi, durante l’infanzia e l’adolescenza, triplicano il rischio di melanoma in età adulta, ma sono ancora troppo pochi i giovani che proteggono la pelle dai raggi Uv. Grazie alle campagne di sensibilizzazione condotte anche dalla nostra Fondazione, oggi in sette casi su dieci la malattia è individuata in fase iniziale. Il cambiamento nella forma, dimensione o colore di un neo rappresenta un segnale d’allarme da non sottovalutare. In passato vi era scarsa consapevolezza tra i cittadini sui rischi legati all’esposizione indiscriminata al sole e all’uso dei lettini solari. Oggi non è più così”.

“Tutti dovrebbero utilizzare le creme solari quando prendono il sole, evitando di esporsi nelle ore centrali (dalle 12 alle 16) – continua Ascierto -. Senza dimenticare il controllo della pelle ogni anno dallo specialista. In particolare nelle persone che presentano più di 100 nei il rischio di melanoma è 6 volte superiore. Va sempre seguita la regola del ‘brutto anatroccolo’: l’insorgenza di un neo diverso per forma e colore rispetto a quelli già presenti è un segnale da tenere in considerazione e da far controllare dal dermatologo. Avere la pelle chiara, i capelli biondi o rossi e gli occhi chiari (blu, grigi o verdi) è un altro fattore di rischio. Se scoperto precocemente, il

23/3/2018

Arriva il casco che fotografa il cervello. Rivoluzione nel campo dell'imaging cerebrale

quotidiano**sanità**.it

Giovedì 22 MARZO 2018

Arriva il casco che fotografa il cervello. Rivoluzione nel campo dell'imaging cerebrale

Un gruppo di scienziati inglesi ha messo a punto un prototipo di scanner 'a casco' per fotografare il cervello. Il dispositivo è piccolo, leggero, i sensori possono essere inseriti direttamente sul cuoio capelluto e mantenuti a temperatura ambiente. Il nuovo device - tra le altre cose - permetterà di rilevare immagini di pazienti che non riescono a stare fermi durante l'esame, come quelli con disturbi motori. Lo studio su Nature.

(Reuters Health) - L'ultima novità in arrivo è il casco contenente lo scanner cerebrale. Scienziati britannici hanno sviluppato un dispositivo di imaging cerebrale, leggero e altamente sensibile, che può essere indossato come un casco, consentendo al paziente di muoversi liberamente. I risultati dei test sullo scanner hanno mostrato che i pazienti sarebbero in grado di distendersi, annuire e persino bere tè o giocare a ping-pong mentre la loro attività cerebrale viene registrata, millisecondo dopo millisecondo, dal sistema magnetoencefalografico (MEG).

I ricercatori, che hanno sviluppato il dispositivo e pubblicato i loro risultati su Nature, hanno detto che speravano che il nuovo scanner avrebbe migliorato la ricerca e il trattamento dei pazienti che non possono utilizzare gli scanner MEG fissi tradizionali, come i bambini con epilessia, i bambini o i pazienti con disturbi come il morbo di Parkinson. "Questa scoperta ha il potenziale per rivoluzionare il campo dell'imaging del cervello", afferma Gareth Barnes, professore presso il Wellcome Trust Center for Human Neuroimaging dell'University College London.

Gli attuali scanner MEG sono ingombranti e pesano fino a mezza tonnellata, in parte perché i sensori che utilizzano per misurare il campo magnetico del cervello devono essere tenuti a temperature molto fredde - meno di 269 gradi Celsius, ha spiegato il team di Barnes. Inoltre, esistono difficoltà legate a particolari condizioni per cui i pazienti non riescono a stare molto fermi: ad esempio, con bambini molto piccoli o pazienti con disturbi del movimento - poiché anche un movimento di 5 millimetri può significare che le immagini diventino inutilizzabili.

Nello scanner posizionato in un casco, i ricercatori hanno superato questi problemi utilizzando sensori quantici, che sono leggeri, funzionano a temperatura ambiente e possono essere collocati direttamente sul cuoio capelluto, aumentando la quantità di segnale che sono in grado di rilevare.

Matt Brookes, che ha lavorato con Barnes e ha costruito il prototipo all'Università di Nottingham, ha detto che oltre a superare la sfida di alcuni pazienti che non riescono a stare fermi, lo scanner indossabile offre nuove possibilità nel misurare la funzione cerebrale delle persone durante le attività nella vita reale e durante le normali interazioni sociali quotidiane. "Questo dispositivo avrà un significativo impatto sulla nostra comprensione non solo delle funzioni del cervello sano ma anche di una serie di condizioni neurologiche, neurodegenerative e di salute mentale".

Fonte: Nature

Kate Kelland

(Versione italiana Quotidiano Sanità/ Popular Science)

TANGENZIALE Consigliere Passaro denuncia "l'anomalia" alla Corte dei Conti. Un progetto ultimato e poi naufragato

Svincolo per gli ospedali mai aperto

DI ANTONIO SABBATINO

NAPOLI. Uno svincolo della Tangenziale pensato come corsia preferenziale delle ambulanze in direzione dell'ospedale Cardarelli mai aperto, causando un aumento sensibile dei tempi di percorrenza per i mezzi di soccorso. È la stortura denunciata dal consigliere dell'VIII Municipalità Salvatore Passaro, da anni impegnato nel risolvere le criticità relative alla viabilità dell'area ospedaliera.

LO SVINCOLO CHIUSO. È giusto inquadrare la faccenda localizzandola al meglio possibile. Poco distante dall'uscita della metropolitana dei Colli Aminei e dell'attiguo parcheggio, girando subito a destra, si può imboccare la Tangenziale di Napoli per raggiungere la zona degli ospedali superando viale Colli Aminei. Parliamo di un'arteria a scorrimento veloce piuttosto importante, percorsa quotidianamente da migliaia di auto e dalle stesse ambulanze dirette alle strutture per il ricovero dei pazienti. Di fianco, forse non tutti ci fanno caso, sorge un altro svincolo, di misura più stretto ma sufficientemente largo per il transito dei mezzi del 118. Ed era proprio quella la funzione pensata per quel tratto di Tangenziale: un imbocco privilegiato per le autoambulanze in direzione del Cardarelli. Ma è tutta teoria, perché lo svincolo, con a terra finanche la segnaletica gialla orizzontale, è rimasto chiuso.

Ovviamente, anche quel varco d'ingresso del più grande ospedale del Mezzogiorno è sbarrato. Tanto non viene percorso. Anzi, in passato fu per un periodo anche ricovero di clochard.

PICCOLA CRONISTORIA. Facendo un altro passo indietro, è utile ricordare la società Tangenziale di Napoli Spa elaborò tra il 1997 e il 1998 un Piano di Conven-

zione con l'Anas per la costruzione di una grossa bretella che raggiungesse la zona ospedaliera in provenienza Colli Aminei e area a Nord di Napoli. Pochi anni dopo però, siamo nel 2000, il progetto naufragò perché, si legge nei documenti, la Tangenziale di Napoli Spa «preso atto della posizione di chiusura degli Enti territoria-

li, ha comunicato al Comune di Napoli e all'Anas che, attesa l'impossibilità di superare le difficoltà dovute ai vincoli ambientali della zona».

LA RABBIA DI PASSARO. Per il consigliere della Municipalità Ottava Salvatore Passaro, «appare incomprensibile che uno svincolo così utile non venga predisposto all'apertura. Sapete quanto tempo in meno potrebbe impiegare un'ambulanza? Io non mi arrendo: dopo aver scritto al sindaco di Napoli e al Governatore della Campania, inoltrò un esposto alla Procura della Repubblica e alla Corte dei Conti per tentare di superare questo danno. Con la salute dei cittadini non si scherza». Passaro poi ricorda un altro paradosso. «Subito dopo l'uscita del parcheggio dei Colli Aminei - afferma - c'è un tratto di via Saverio Gatto a senso vietato. Se si consentisse alle ambulanze di percorrerlo, si dimezzerebbe l'arrivo al Pronto Soccorso del Cardarelli. Invece adesso bisogna transitare per tutta l'arteria, farsi un tratto di viale Colli Aminei e poi girare alla rotatoria a sinistra. E mica parliamo di una strada a scorrimento veloce, ma di un posto pieno di traffico nelle ore di punta. Come mai il Comune di Napoli, gli uffici che si occupano di viabilità, non se ne occupano?». Già, perché?



Inps. A gennaio il saldo assunzioni-cessazioni torna positivo

Lavoro, effetto bonus sulla ripartenza dei contratti stabili

Ma salgono le domande di disoccupazione (+5,8%)

CASSA INTEGRAZIONE

I segnali restano tuttavia contrastanti: a febbraio, per la prima volta, cresce il ricorso alla Cig rispetto al mese precedente

Giorgio Pogliotti
Claudio Tucci

■ La reintroduzione nel 2018 degli incentivi per le assunzioni stabili ha prodotto un primo risultato: a gennaio il saldo dei contratti a tempo indeterminato è tornato positivo, +70mila rapporti, dopo un calo ininterrotto da giugno 2017. A riprendersi sono state sia le nuove attivazioni di contratti permanenti (132mila, +11,9% su gennaio 2017), sia le stabilizzazioni di rapporti a termine (51mila, +78,3% sull'anno) e di apprendistati (6mila, +29,6%), a fronte di un calo delle cessazioni dei contratti a tempo indeterminato (120mila, -6,6%).

A gennaio sono però risalite le domande di disoccupazione: ne sono state presentate 175mila, il 5,8% in più rispetto alle 165mila istanze depositate 12 mesi prima (un discreto aumento si è registrato pure nel confronto congiunturale, su dicembre 2017: +49mila domande di Naspi). A febbraio viene confermato il calo tendenziale delle richieste di Cig da parte delle aziende (-32,2% sul 2017); mentre, rispetto al mese precedente, sono riprese a crescere sia le autorizzazioni di cassa integrazione ordinaria per le difficoltà temporanee, +41,3% (specie nel settore dell'edilizia) sia la cassa integrazione straordinaria per crisi più strutturate,

cresciuta del 27,8%, che della cassa in deroga che segna un incremento del 60,1%.

La fotografia scattata dall'Inps mostra, dunque, un mercato del lavoro in chiaro-scuro: a gennaio il numero di assunzioni effettuate dai datori di lavoro privati si è attestato a quota 655mila, il 22,1% in più rispetto a gennaio 2017. Oltre al già menzionato balzo dell'11,9% dei contratti a tempo indeterminato - trainati dagli incentivi della legge di Bilancio 2018 - si sono confermati in crescita anche i rapporti a termine (+18,3%) quelli in somministrazione (+26,8%), gli intermittenti (+83,6%) - quest'ultima tipologia negoziale ha sostituito i voucher abrogati lo scorso anno - e i contratti di apprendistato (+29,6%). Anche il saldo annualizzato, vale a dire la differenza tra assunzioni e cessazioni negli ultimi 12 mesi, a gennaio è risultato positivo di 522mila unità, in crescita rispetto a quello del mese di dicembre (+456mila unità). Tuttavia, seppur in miglioramento, questo saldo rimane ancora negativo per i contratti a tempo indeterminato (-108mila), la variazione positiva del saldo annualizzato è trainata principalmente dalle assunzioni a termine (+381mila) e dalle assunzioni con contratto intermittente (120mila).

Insieme alle assunzioni sono aumentate le cessazioni (454mila, +15,9% sul 2017) di tutte le tipologie di rapporti, soprattutto tempo determinato e somministrazione (come già detto fanno eccezione i rapporti a tempo indeterminato). Quanto al dopo voucher, i due

nuovi strumenti hanno avuto una diffusione piuttosto limitata: per i contratti di prestazione occasionale, la consistenza trimestrale dei lavoratori si è attestata tra le 15mila e le 20mila unità con un importo mensile lordo medio pari a circa 300 euro. Inoltre sono poco più di 3mila i lavoratori pagati con i titoli del libretto famiglia, con un importo mensile lordo medio attorno a 200 euro.

Dal sindacato, Guglielmo Loy (Uil) auspica che «la structuralità dell'incentivo per la stabilità lavorativa dei giovani continui anche nel futuro», considerando «necessarie, comunque, regole che disincentivino l'uso improprio dei contratti a termine». Si sofferma sull'incremento congiunturale del ricorso agli ammortizzatori sociali Gigi Petteni (Cisl): «Preoccupa il balzo in avanti delle domande di disoccupazione di gennaio - spiega - che risentono della stagionalità, essendo relative in buona parte a rapporti a termine conclusi in dicembre. È singolare la fiammata delle ore di Cig, dopo oltre due anni di forte riduzione, in parte dovuta alla possibilità di spesa delle risorse residue per la cassa in deroga. Bisognerà monitorare il mercato del lavoro nei prossimi mesi».

di ANSA/AGENZIE/ESPRESSO