



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

RASSEGNA STAMPA

A cura dell'Ufficio Stampa dell'ASPAT



Il provvedimento

Pa, per i 50mila precari via alle assunzioni

Andrea Bassi

ROMA. L'assunzione di 50mila precari della Pubblica amministrazione potrà partire subito. Dal prossimo primo gennaio ministeri, regioni, ospedali e, novità rilevante dell'ultima ora, enti di ricerca, potranno dare il via alle stabilizzazioni. Questa mattina il ministro della Funzione pubblica, Marianna Madia, firmerà la circolare, che renderà operative le norme inserite nella riforma del pubblico impiego con le quali il governo ha aperto le porte delle amministrazioni a chi, con quelle stesse amministrazioni, da tempo lavora anche se con contratti a tempo determinato di varia natura. La stabilizzazione avrà maglie larghe.

Nei ranghi della Pa si potrà entrare in due modi. Il primo è l'assunzione diretta. Chi ha lavorato per almeno tre anni, anche non consecutivi, nella

macchina dello Stato ed è entrato con una selezione pubblica, si vedrà convertito il suo rapporto di lavoro a tempo indeterminato. Non ha importanza se ha lavorato con diverse forme di contratto, magari prima una collaborazione coordinata e poi un tempo determinato. L'unica discriminante è che abbia fatto almeno una selezione pubblica. Chi invece, non ha sostenuto nessun concorso, dovrà necessariamente passare per la selezione. La circolare, e questa è un'altra novità, dice che le amministrazioni potranno assumere e bandire i concorsi senza aspettare prima la "mappatura" dei fabbisogni prevista dalla riforma del pubblico impiego e che avrebbe fatto slittare in avanti le assunzioni dei precari. Non solo. Se le amministrazioni dichiareranno la volontà di effettuare le stabilizzazioni, i contratti a termine in scadenza a fine anno (e sono molti)

saranno prorogati in attesa delle assunzioni.

Anche i soldi non saranno un problema. La circolare dice che, in deroga alle regole, potranno essere usati i criteri della spesa storica. Significa che spendo 100 per i contratti precari, potrò usare quegli stessi 100 per le assunzioni a tempo indeterminato. Nella stabilizzazione, ovviamente, non rientreranno gli uffici di diretta collaborazione, i posti cioè, legati alla politica.

Una delle novità rilevanti, però, riguarda i ricercatori, una categoria sulla quale il ministro Madia ha voluto porre un'attenzione in più. La stabilizzazione sarà la più ampia possibile e, spiega la circolare, comprenderà anche i cosiddetti "assegnisti", coloro cioè che lavorano negli enti attraverso gli assegni di ricerca spesso finanziati con fondi europei. Per risolvere il problema delle risorse e dare una certezza alla stabilizzazione, lo stesso ministro si starebbe spendendo con il ministero dell'Economia per inserire nella legge di bilancio le risorse necessarie a consentire le assunzioni. Secondo le stime la misura consentirà l'ingresso in pianta stabile di 1.500 ricercatori circa, mille dei quali nel solo Cnr. Ricercatori compresi, secondo le elaborazioni sui dati dell'Aran, fermi alla fine del 2015, sarebbero 41.000 i precari che hanno maturato i tre anni di anzianità che danno diritto alla stabilizzazione. A questi ne andrebbero aggiunti altri 9 mila circa che hanno maturato i requisiti nel 2016 e nel 2017, per un totale di 50 mila. La maggior parte, oltre 17 mila, sono nelle Regioni e negli enti locali, mentre altri 11 mila sono nel servizio sanitario nazionale, tra i quali anche 3 mila medici.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Le questioni della sanità

I manager ai sindaci: «Confronto senza ricorsi»

Morgante: «Ben venga il comitato». Percopo: «Ora i Comuni non devono arroccarsi»

Livio Coppola

«Il luogo del confronto con i sindaci è il comitato. L'auspicio è che le posizioni vengano espresse nelle sedi opportune». Al di là dei buoni propositi, la guerra politica sulla sanità irpina sembra destinata ad arricchirsi di nuove battaglie. Ma di fronte all'intenzione ormai formale, di alcuni Comuni, Solofra in primis, di ricorrere al Tar contro l'Atto aziendale dell'Asl, il direttore generale Maria Morgante punta dritto al faccia a faccia con i sindaci del comitato appena costituito e trova man forte nel suo collega Angelo Percopo, manager del «Moscati», che invita i primi cittadini «a non arroccarsi sui problemi della sanità, perché così non si va da nessuna parte».

Nel giorno della presentazione della rete per l'infarto 2.0, che vedrà una collaborazione più forte tra l'Azienda sanitaria e quella ospedaliera, il dibattito a margine non può che condurre le parti verso una polemica, vigente ormai da quasi un mese, che contrappone i vertici Asl, dunque Morgante, alle amministrazioni di Solofra e Sant'Angelo dei Lombardi, due centri con altrettanti ospedali di competenza di via Degli Imbimbo, i cui sindaci Michele Vignola e Rosanna Repole appaiono intenzionati a ricorrere alle carte bollate per chiedere una programmazione più forte per i plessi locali. Il terzo, se non si conta quello «di comunità» previsto nell'ex presidio di Bisaccia, è il «Frangipane» di Ariano, città il cui sindaco e presidente di Provincia, Domenico Gambacorta, si è sì scontrato a distanza con l'Azienda, ma senza preconizzare ricorsi al Tar. Poi, suo malgrado, ha provato per primo la rete «Frangipane»-«Moscati» facendosi operare dopo un infarto. Sta bene, avrà tempo per tornare a discutere di unità complesse e posti letto.

Morgante, al netto dei singoli casi, convocherà a breve proprio il comitato dei sindaci fresco di nomina. Ne fanno parte il primo cittadino di Avellino, Paolo Foti, e poi proprio gli amministratori dei Comuni più o meno in fermento: i già citati Vignola e Repole, il convalescente Gambacorta e Marcello Arminio, primo cittadino di Bisaccia. «Sono contentissimo che finalmente sia stato ricostituito il comitato - dice Morgante - ci sono i presupposti per avviare un confronto serio sulla nostra sanità e su quello che ci aspetta nei prossimi anni». Quanto all'ormai famosissimo Atto

aziendale, che non è altro che il documento di pianificazione che ogni Azienda elabora in base alle direttive nazionali e regionali, la manager Asl chiude le porte rispetto a possibili modifiche: «I numeri sono quelli che sono - dice - la sanità campana è ancora commissariata e l'Atto aziendale è arrivato all'approvazione definitiva. Noi abbiamo il dovere di lavorare su ciò che c'è realmente, non su ciò che qualcuno prova a immaginare».

Stoccata
La direttrice:
«Non ci sono solo ospedali, l'Atto aziendale ormai è approvato»

I sindaci irpini non sembrano aver recepito questa osservazione, visto che la cinquina individuata per il comitato corrisponde ai cinque presidi ospedalieri (o quasi, come Bisaccia) della provincia. E non è un mistero che l'assemblea elettiva abbia visto tutte le parti politiche (Pd e Popolari in particolare) provare a farsi le scarpe a vicenda piuttosto che pensare davvero a pazienti, medici e infermieri. Sul tema Angelo Percopo, nonostante il «Moscati» sia più immune alle polemiche, non si sottrae e indirettamente lancia un appello alla tregua: «Dobbiamo guardare il bicchiere mezzo pieno rispetto agli scontri politici - dice - grazie ad essi abbiamo ottenuto in pochi giorni la ricostituzione del comitato dei sindaci per i rapporti con l'Asl, che mancava da anni». Da manager, il numero uno della Città della ospedaliera invita i primi cittadini a portare le proprie istanze (anche se Morgante sull'Atto aziendale non dà margini) al tavolo del comitato. «Se i sindaci continuano ad arroccarsi non si va da nessuna parte - chiosa - c'è un luogo deputato al confronto, e in più il Tar non entra nel merito di un Atto, ma ne giudica solo la forma. Non è il metodo più adatto per risolvere i problemi della sanità».

La sanità Prevista l'annessione del S. Alfonso di S. Agata

Nuovo polo ospedaliero, incontro tra i manager dell'Asl e del Rummo

Il direttore generale della Asl di Benevento e quello dell'azienda ospedaliera «Rummo», Franklin Picker e Renato Pizzuti, facendo seguito a un'apposita convocazione tenutasi in Regione, si sono riuniti per dare il via alla serie di adempimenti necessari per l'attuazione del decreto del commissario ad acta per la sanità in Regione Campania n.54/2017 che prevede l'annessione del presidio ospedaliero di Sant'Alfonso de' Liguori all'ospedale Rummo di Benevento.

I due manager hanno sottoscritto un accordo in cui ogni direzione, per



far fronte agli adempimenti previsti dal decreto ma anche per definire tutti gli aspetti tecnici non espressamente contemplati nel provvedimento regionale, provvederà alla individuazione di uno specifico gruppo di lavoro cui sarà conferita la delega all'istruttoria e alla trattazione di tutte

le diverse materie che concernono l'annessione del presidio di Sant'Agata de' Goti al polo ospedaliero. I team interagiranno tra loro e relazioneranno periodicamente ai propri manager.

Inoltre, Picker e Pizzuti hanno già calendarizzato i prossimi incontri delle direzioni generali per effettuare le verifiche rispetto al piano di lavoro e rispettare il crono programma regionale che fissa al 1° gennaio 2018 la completa titolarità del Sant'Alfonso Maria de' Liguori all'Azienda Ospedaliera Rummo.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

+

+

La storia

Tumori al seno, il premio Veronesi alla dottoressa gentile

Cascone votata dalle pazienti e selezionata tra 964 colleghi
Martedì la consegna a Milano

Francesco Faenza

Lavora da trent'anni in ospedale, si occupa dei tumori al seno. Segue duecento casi all'anno, duecento neoplasie maligne. «Padiamo di malattie gravi che segnano la vita delle donne». Nel rapporto con le pazienti si è distinta per la professionalità medica e per l'amabilità caratteriale. L'associazione Europa Donna, con questa motivazione, le ha assegnato un premio: «il Riconoscimento Umberto Veronesi al Laudato Medico».

Lei è Annamaria Cascone, 60 anni, anatomopatologa del Ruggi d'Aragona. Medico in prima linea, ogni giorno, nell'azienda ospedaliera: «Aiutiamo le pazienti, ci piace cocco-

lade. Per le prime visite e durante tutta la cura, c'è un'équipe medica che le segue con un approccio nuovo, legato non solo alla professionalità della diagnosi ma anche alla delicatezza dei rapporti umani», spiega Cascone.

La dottoressa salernitana è stata votata da una giuria di cinquemila pazienti. Tante donne hanno evidenziato il suo nome, apprezzando l'approccio umano e la grande professionalità del medico salernitano.

Il concorso bandito dall'associazione Europa Donna si è svolto ad ottobre. Le pazienti esprimevano le loro preferenze all'insaputa dei medici. A novembre, nella posta elettronica di Cascone, è arrivata una mail: «Ero all'oscuro di tutto, non sapevo del concorso. In un primo momento ho cestinato il messaggio, pensando si trattasse di pubblicità. Poi ho recuperato la mail e ho scoperto di aver vinto il premio Veronesi». Alla soddisfazione

personale si è aggiunta la condivisione con le colleghe del reparto di anatomia patologica.

La dottoressa Cascone è stata selezionata tra 964 medici in tutta Italia. L'anatomia patologica sarà a Milano martedì prossimo, a ritirare il premio Veronesi. Con lei, altri quattro medici italiani. «È un riconoscimento gratificante, voglio condividerlo con tutti i colleghi della Breast Unit del Ruggi d'Aragona. Il premio dovrebbe andare al centro di senologia multidisciplinare». Cascone spiega come è cambiato, negli anni, l'approccio con le donne affette da tumore al seno: «Oggi c'è un'équipe di medici che segue la paziente durante tutto il periodo di cura. Siamo riusciti a ridurre molto l'emigrazione di pazienti verso il nord Italia».

Curare un tumore al seno, a Salerno, non è più una chimera.

© RE PRODUZIONE RISERVATA**L'impegno**

«Seguiamo le donne per tutto il percorso. Condivido il riconoscimento con l'équipe della Breast Unit»



Le nomine
Camici bianchi
gli incarichi
all'Ordine

Il nuovo Consiglio direttivo dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della provincia di Salerno, triennio 2018-20, si è riunito e ha attribuito le nuove cariche.

Per i Medici, presidente Giovanni D'Angelo; vicepresidente Attilio Maurano; segretario Gaetano Ciancio; tesoriere Giovanni Ricco; consiglieri Antonio Apolito, Natalino Barbato, Francesco Benevento, Fernando Chiumiento, Raffaele Galano, Angelo Gerbasio, Alfonso Giordano, Elio Giusto, Enrico Indelli, Pasquale Melillo, Rosa Napoletano, Luisa Pellegrino, Matteo Tortora Della Corte.

Per gli Odontoiatri, presidente Gaetano Ciancio; consiglieri Orsola Falivene, Enrico Indelli, Giovanni Pentangelo, Gianfranco Vuolo.

Per i Revisori dei conti effettivi, presidente Claudio Zulli; componenti Concetta D'Ambrosio (detta Titti), Daiana Taddeo. Revisore supplente Aurelio Occhinegro.

Il Consiglio è composto da quindici rappresentanti eletti tra gli iscritti all'Albo dei Medici (Commissione per l'Albo dei Medici) e due rappresentanti eletti tra gli iscritti all'Albo Odontoiatri, per un totale di diciassette consiglieri. A questi si aggiungono cinque rappresentanti della Commissione per l'Albo degli Odontoiatri, tre revisori dei conti effettivi ed un revisore dei conti supplente.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Dalla Stazione Anton Dohrn di Napoli

Successo internazionale per lo studio sulle microalghe

NAPOLI (gr) - Un nuovo interessante studio condotto dai ricercatori della Stazione Zoologica Anton Dohrn di Napoli sulle diatomee, alghe unicellulari che popolano i nostri mari, è stato pubblicato sull'illustre rivista scientifica "The Isme Journal" del gruppo Nature. Lo studio mostra come la microalga marina possa riprodursi esponenzialmente

conservando lo stesso corredo genetico. Lo studio rappresenta, finora, l'analisi maggiormente completa e approfondita sulla struttura genetica di questo affascinante micro-organismo molto importante per la scienza, in quanto produce la neurotossina acido domoico, ed è utilizzato come 'modello' per molte ricerche.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



La biochimica trasforma l'olio di frittura Così nascono protesi e valvole cardiache

Lo studio è stato realizzato dai ricercatori dell'Università Federico II
Vastano: «In laboratorio funziona, cerchiamo fondi per creare una startup»

di **Salvatore Avitabile**

NAPOLI Può l'olio di frittura esausto scartato dai ristoranti essere utilizzato per la realizzazione di protesi e valvole cardiache? Sembra paradossale ma, secondo gli esperimenti condotti da un gruppo di giovani chimici e biotecnologi dell'Università Federico II di Napoli, la ricerca potrebbe diventare anche un progetto industriale. Infatti il gruppo di lavoro ora punta a sviluppare l'idea su scala industriale con la creazione di una startup. «Dopo i risultati molto promettenti ottenuti in laboratorio - ha spiegato il biochimico Marco Vastano - ora stiamo cercando finanziamenti».

La ricerca in modo particolare è stata presentata a Milano in occasione del Circular Bioeconomy Arena Meeting, un workshop nato in modo particolare per promuovere l'incontro e la discussione tra coloro che fanno ricerca e sviluppano applicazioni nel campo delle biotecnologie industriali. L'iniziativa milanese è stata promossa dal cluster nazionale della chimica verde Spring con Assobiotech e Gruppo Intesa Sanpaolo ed ha l'obiettivo di fare incontrare imprese e progetti innovativi alla ricerca di capitali con gli investitori finanziari e corporate di tutto il mondo.

In cosa consiste la ricerca? «In pratica l'olio di frittura esausto scartato dai ristoranti si può trasformare in una plastica biodegradabile e biocompatibile ideale per la produzione di imballaggi alimentari e perfino di protesi, valvole cardiache e adesivi per suture», ha raccontato il biochimico Marco Vastano.

Che ha aggiunto: «Dopo i risultati molto promettenti ottenuti in laboratorio stiamo cercando finanziamenti per validare il nostro processo in ambiente industriale». L'obiettivo, ha proseguito il ricercatore partenopeo, «è dare valore a quell'olio alimentare esausto che non viene riutilizzato per la produzione di biodiesel a causa dell'elevato contenuto di acidi grassi, difficili e costosi da eliminare».

Per superare questo ostacolo, i ricercatori dunque hanno pensato di sfruttare la fermentazione operata da alcuni batteri del suolo, «che consente di eliminare gli acidi grassi dando olio pulito (utile per la produzione di biodiesel) e una bioplastica biodegradabile e biocompatibile utilizzabile per il packaging e anche per produrre dispositivi biomedicali», ha esclamato ancora Marco Vastano sottolineando che «il processo è a basso costo e modulare in modo da ottenere prodotti con caratteristiche personalizzate in base alle richieste del cliente».

La bioeconomia è un mercato che vale in Italia oltre 251 miliardi di euro e dà lavoro a circa 1,7 milioni di persone. Su scala europea, invece, la bioeconomia vale intorno ai 2,2 trilioni di euro per 19 milioni di posti di lavoro. Numeri destinati a crescere in futuro, visto che l'Unione Europea ha da tempo posto la bioeconomia al centro del proprio modello di crescita sostenibile. Un comparto che valorizza molti talenti, anche del Sud. «Per consentire alla bioeconomia di crescere - ha detto Giulia Gregori, segretario generale del Cluster Spring e componente del Comitato di presidenza di Assobiotech - è fon-

mentale rafforzare e accelerare lo sviluppo su scala industriale delle tecnologie mediante un supporto finanziario adeguato». Il segretario generale Giulia Gregori così ha concluso: «Questo significa diversificare strategicamente il rischio connesso al cosiddetto scale-up, con adeguate misure tanto a livello europeo quanto a livello italiano. Inoltre, è necessario un meccanismo di incentivazione per le grandi società che vedono nella collaborazione con le startup che portano nuove tecnologie sul mercato una leva per l'espansione della bioeconomia».

Il fatto

Un gruppo di giovani chimici e biotecnologi della Federico II di Napoli ha presentato alla Circular Bioeconomy Arena Meeting di Milano uno studio in base al quale l'olio di frittura esausto scartato dai ristoranti, trasformato in plastica con le biotecnologie, può produrre anche protesi e valvole cardiache. Il team vuole creare una startup



L'intervista/Lorenzin

«Obbligo sui vaccini
in tutte le regioni
Altrimenti non serve»

Carla Massi

Tutti respinti i ricorsi della Regione Veneto contro l'obbligatorietà dei vaccini per iscriversi a scuola. Così ha deciso la Corte Costituzionale. Le questioni arrivate sui tavoli dei

giudici sono state considerate non fondate, poiché la scelta di proteggere i bambini «mira a salvaguardare la salute individuale e collettiva». Il ministro Beatrice Lorenzin al *Messaggero*: «Così potremo tutelare i nostri bambini».

A pag. 9

La sentenza della Consulta



L'intervista **Beatrice Lorenzin**

«Vaccini, obbligo legittimo E serve in tutte le regioni»

► Respinti i ricorsi del Veneto, il ministro della Salute: tuteliamo i nostri bambini
► «Zaia protesta ancora? Sbagliare è umano, ma perseverare è diabolico»



**I VIRUS NON HANNO
CONFINI, MI CHIEDO
COME SIA POSSIBILE
RAGIONARE
SOLO IN TERMINI
LOCALISTICI**



**NON È COERCIZIONE
MA UNA POLITICA
DI IGIENE PUBBLICA:
FINALMENTE DIRITTO
E MEDICINA PARLANO
LA STESSA LINGUA**

Tutti respinti i ricorsi della Regione Veneto contro l'obbligatorietà dei vaccini per iscriversi a scuola da 0 a 16 anni. Così ha deciso la Corte Costituzionale. Le questioni arrivate sui tavoli dei giudici sono state considerate non fondate. Poiché la scelta di proteggere i bambini «mira a tutelare la salute individuale e collettiva fondata sul dovere di solidarietà nel prevenire e limitare la diffusione di alcune malattie». La mancata vaccinazione, comunque, non vorrà dire esclusione degli alunni da scuola. «Verranno inseriti - specifica la Consulta - in classi in cui gli altri sono vaccinati».

I ricorsi sottoposti alla Corte

Costituzionale non mettevano in discussione l'efficacia dell'immunizzazione ma la loro obbligatorietà sospesa dal Veneto con una legge del 2007. Che aveva introdotto un sistema di prevenzione delle malattie infettive basato solo sulla persuasione. Questa sentenza potrebbe chiudere il capitolo giudiziario che si è trascinato dietro il decreto. Beatrice Lorenzin, ministro della Salute, non nasconde il suo entusiasmo.

Ha mai avuto dubbi sulla decisione della Corte?

«Sinceramente no. Nessun timore. Il testo è stato redatto secondo tutti i profili di costituzionalità. Ricordiamo che l'obbligo di vaccinarsi per poter essere

iscritto a scuola è decaduto nel 1999. Dal '67 era indispensabile per sedersi al banco. Quella legge è stata ripresa e aggiornata». **Il governatore del Veneto Luca Zaia ha detto che «dal modello fondato sulla libertà di scelta e sul dialogo con le famiglie si è passati alla coercizio-**

ne». Lei che cosa risponde?

«Che errare è umano ma perseverare è diabolico».

Solo questo? Il Veneto, per esempio, lamentava la lesione del diritto individuale alla salute

«I vaccini sono una conquista della scienza e una delle più importanti misure di prevenzione esistenti. Deve essere chiaro: il decreto protegge la salute dei nostri bambini e di tutta la comunità. Il passaggio da una strategia basata sulla persuasione a un sistema di obbligatorietà dei vaccini "si giustifica alla luce del contesto attuale" hanno spiegato i giudici».

Durante questi mesi lei ha parlato con Luca Zaia?

«Direi che non mi è capitato»

Quindi questo è uno di quei casi in cui l'autonomia regionale in materia di sanità non esiste, vero?

«I virus, come si sa, non hanno confini né bandiere. Viaggiano con estrema facilità, passano da bambino a bambino. E, come abbiamo visto negli ultimi tempi con il morbillo, anche tra gli adulti. Come si fa a ragionare in termini regionali davanti a simili dati di fatto? Per essere certi di tutelare i più piccoli dobbiamo arrivare all'immunità di gregge. Da Nord a Sud senza differenze»

Le associazioni "No Vax" dicono che «non arretreranno»...

«Facciano come credono ma siamo arrivati alla fine di questa vicenda. Adesso non ci sono più appigli di tipo legislativo giuridico per coloro che sono contrari alle vaccinazioni. Sono contenta per le famiglie venete e italiane che hanno davanti a loro una situazione molto più chiara. Non penso proprio che ci siano margini di manovra. La stessa Corte Costituzionale ha dichiara-

rato che la scelta dell'obbligo "spetta al legislatore nazionale". Al Parlamento».

È possibile la disobbedienza civile...

«Sulla pelle dei bambini?»

Le famiglie che diranno ancora "no" che devono aspettarsi?

«La legge di conversione ha modificato il decreto legge riducendo sensibilmente le sanzioni amministrative pecuniarie. E prevedendo in ogni caso che vengano chiamate dalla Asl per un colloquio capace di favorire l'adesione».

Lei parla del diritto dei più piccoli di essere vaccinati, le associazioni che negano la validità della protezione rivendicano il diritto a non immunizzarsi. Ma il diritto, come sempre, è uno solo

«La storia recente ci dimostra che se si abbassa il livello di attenzione le vaccinazioni si riducono e tornano anche le malattie che erano scomparse. Il diritto è solo quello di tutelare tutti. Anche i bambini sotto i tre mesi ancora non protetti e quelli immunodepressi. Un diritto costituzionale alla salute»

Da anni molte questioni legate alla salute pubblica, pensiamo alla vicenda Stamina o alla legge sulla fecondazione assistita smontata dalle sentenze, sono state risolte da un giudice. Questa volta medicina e giustizia sembrano aver dialogato. Che ne pensa?

«Abbiamo lavorato per arrivare a questo dialogo. La creazione di albi di esperti ci ha permesso di trovare un autentico canale di comunicazione tra salute pubblica e diritto. Questi due mondi possono capirsi senza che nessuno perda le proprie specificità».

Carla Massi

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Beatrice Lorenzin, ministro della Salute (R: ANSA)

23/11/2017 In Campania una normativa ad hoc per la diffusione della cultura della sicurezza e del benessere nei posti di lavoro | Panorama della Sanità

PANORAMA DELLA SANITÀ

Panorama della Sanità

In Campania una normativa ad hoc per la diffusione della cultura della sicurezza e del benessere nei posti di lavoro

panoramasanita.it/2017/11/22/in-campania-una-normativa-ad-hoc-per-la-diffusione-della-cultura-della-sicurezza-e-del-benessere-nei-posti-di-lavoro/



A Napoli il 12 dicembre il Convegno "La legge del Mobbing. Il ruolo dei territori nella cura del disagio lavorativo: esperienze a confronto".

L'Associazione Italiana Benessere e Lavoro (AIBeL) ha organizzato, congiuntamente a Giovanni Nolfe Responsabile della Struttura Centrale Psicopatologia da Mobbing e Disadattamento Lavorativo Asl Napoli 1, (Centro di Riferimento della Regione Campania in merito ai problemi relativi al Mobbing e il Disadattamento Lavorativo), il Convegno dal titolo "La legge del Mobbing. Il ruolo dei territori nella cura del disagio lavorativo: esperienze a confronto", al fine di sottolineare l'importanza dell'iniziativa che ha visto la Regione Campania con coraggio contribuire a dare dignità al problema del disagio che può derivare dalla realtà lavorativa, contribuendo a diffondere la cultura della sicurezza e del benessere dei posti di lavoro. Come affermava Adriano Olivetti in un suo famoso discorso del 1955 ai lavoratori di Pozzuoli "il posto di lavoro deve essere uno strumento di riscatto e non un congegno di sofferenza". «Su questo principio l'Associazione AIBeL ha, sin dalla sua fondazione, costruito il suo impegno culturale e professionale» spiega il presidente dell'Associazione Enzo Cordaro «contribuendo a definire leggi regionali, a costruire un progetto di legge sul mobbing e a pensare a un aggiornamento del D.lgs 81 del 2008 e delle sue modifiche e integrazioni del D.lgs 109 del 2009 sul tema della prevenzione delle patologie stress lavoro correlato. Il Convegno» illustra Cordaro «si articola in due parti, nella prima parte interverranno coloro che sono stati i fautori dell'approvazione della legge Regionale e di tutti coloro che hanno politicamente, culturalmente e professionalmente contribuito alla sua stesura e alla sua approvazione; nella seconda parte sarà dato spazio a quanti contribuiscono quotidianamente, con tutte le difficoltà operative e professionali, all'intervento sui territori, dando vita ai centri che si occupano del problema. La coordinatrice della giornata sarà Mariapia Garavaglia, Presidente Istituto Superiore Studi Sanitari "G. Cannarella", che è da sempre sensibile e impegnata nell'arduo compito di ridefinire una visione etica e umana del tessuto sociale e in particolare tra le istituzioni e gli uomini. Su questi temi Garavaglia si è sempre rappresentata, con nostro grande piacere, come "una buona amica" in grado di accompagnarci e di contribuire con idee originali nel nostro percorso finalizzato a difendere chi lavora dal rischio di sentire il proprio posto di lavoro come un "congegno di sofferenza"».

© 2017 Panorama della Sanità. All Rights Reserved.

23/11/2017

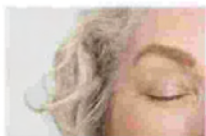
Demenze, Iss: Resta ampia la forbice tra Nord e Sud nell'offerta dei servizi | Panorama della Sanità

PANORAMA DELLA SANITÀ

Panorama della Sanità

Demenze, Iss: Resta ampia la forbice tra Nord e Sud nell'offerta dei servizi

panoramasanita.it/2017/11/22/demenze-iss-resta-ampia-la-forbice-tra-nord-e-sud-nellofferta-dei-servizi/



Aggiornata la mappa online dell'Istituto Superiore di Sanità. Domani all'Iss il convegno: Il contributo dei Centri per i disturbi cognitivi e le Demenze nella gestione integrata.

Sono 729 le Strutture Residenziali (SR) pubbliche o convenzionate deputate alla cura e all'assistenza delle demenze censite oggi sul territorio italiano. I dati sono aggiornati al 15 settembre 2017 e tuttora in corso di aggiornamento. Questo il dato globale consultabile sul sito dell'Osservatorio Demenze e che sarà illustrato domani e dopodomani all'Istituto Superiore di Sanità nel corso dell'XI Convegno Il Contributo dei Centri per i disturbi cognitivi e le Demenze nella gestione integrata dei pazienti. "In base ai dati della mappa online, che ha l'obiettivo di identificare le 2052 strutture presenti sul territorio e che è il frutto di un progetto finanziato dal Centro di Prevenzione e Controllo delle malattie del Ministero della Salute e affidato all'Istituto nell'ambito del Piano Nazionale Demenze, resta ampia" afferma l'Iss "la forbice tra Nord e Sud nell'offerta dei servizi. Al Nord sono presenti il 51% delle strutture segnalate, al centro il 35% e al Sud e Isole il 14%. L'analisi delle caratteristiche delle SR rispondenti indica che il 48% sono private convenzionate/a contratto; il 49% delle SR ha nuclei dedicati alle demenze mentre nel 44% dei casi le persone con demenza usufruiscono di posti letto in stanze con persone affette da altre patologie". «In Italia si stima circa un milione di persone colpite da demenza e tre milioni di familiari che vivono con loro – afferma Walter Ricciardi, Presidente dell'Istituto Superiore di Sanità – L'aumento dell'età media non ci permette di sottovalutare questa che è una sfida per la sanità del futuro sulla quale si giocano anche temi economici, sociali e di grande rilevanza etica. Uno strumento questo che è senz'altro una bussola per orientarci a comprendere la direzione in cui può viaggiare un sistema di cure e assistenza sostenibili». «Oggi, grazie alla collaborazione con le Regioni – afferma Nicola Vanacore, ricercatore del Centro Nazionale Prevenzione e Promozione della Salute dell'Iss e responsabile del progetto – possiamo finalmente disporre in Italia di uno strumento, quale la mappa online (nata per identificare le strutture), che se utilizzato in tutte le sue potenzialità, può consentire di migliorare sia la programmazione dei servizi dedicati alle demenze sia la qualità dell'assistenza ai pazienti e i familiari, perseguendo un tema cruciale per il sistema socio-sanitario pubblico quale quello dell'appropriatezza». «Al 2015" riferisce l'Iss "sono state rilevate 46 milioni di persone con una diagnosi di demenza in tutto il mondo, al 2050 questo numero è destinato a salire a 131,5milioni. Queste le stime secondo il World Alzheimer Report 2015: The Global Impact of Dementia. Il maggior incremento è previsto nei paesi in via di sviluppo dove mancano risorse economiche e strumenti per poter sostenere da un punto di vista diagnostico e terapeutico tali patologie. Le demenze rappresentano una priorità di sanità pubblica. L'Organizzazione Mondiale della Sanità a maggio 2017 ha presentato il Piano Mondiale delle Demenze. Dal 2014 l'Italia si è dotata del Piano Nazionale Demenze (PND) che ha ridenominato le Unità di Valutazione Alzheimer (UVA) come "Centri per Disturbi Cognitivi e Demenze (CDCD)" ed ha sottolineato la necessità di organizzarli insieme agli altri Servizi sanitari e socio-sanitari, nella logica della gestione integrata e della costruzione di percorsi assistenziali dedicati".

23/11/2017

Infezioni ospedaliere. Con una medicazione potrebbero diminuire del 60% assicurando al Ssn un risparmio di 15 milioni di euro

quotidianosanita.it

Mercoledì 22 NOVEMBRE 2017

Infezioni ospedaliere. Con una medicazione potrebbero diminuire del 60% assicurando al Ssn un risparmio di 15 milioni di euro

È quanto emerge da uno studio condotto dal Gruppo interdisciplinare dell'Azienda Sanitaria Firenze in collaborazione con l'Università degli Studi di Milano, che stima anche una riduzione di 1.700 giorni di ricovero l'anno. Il dispositivo è un "cerotto" posto a protezione dell'accesso del catetere in grado di ridurre l'incidenza delle infezioni primarie del sangue

Ogni anno si verificano in Italia 450-700 mila infezioni in pazienti ricoverati in ospedale. Un numero ancora molto alto per un fenomeno che potrebbe essere, almeno in parte, evitato e che grava pesantemente sui costi della sanità e sulla salute dei pazienti. Una soluzione è già "a portata di mano": tra le infezioni correlate all'assistenza, quelle del sangue legate alla presenza di un catetere potrebbero diminuire, garantendo un risparmio per il Ssn e una riduzione di giorni di degenza, attraverso l'implementazione di un'adeguata strategia di comportamenti e di strumenti (bundle).

È quanto emerge da uno studio valutazione di impatto sul budget del sistema sanitario recentemente realizzato dal Gruppo interdisciplinare Azienda Sanitaria Firenze in collaborazione con l'Università degli Studi di Milano. Il risparmio potrebbe essere ancora più rilevante se si considera che lo studio ha preso in esame un singolo aspetto della strategia di prevenzione ovvero l'impiego di un "cerotto" a protezione dell'accesso del catetere: si tratta di una medicazione antimicrobica trasparente (Tegaderm CHG prodotta da 3M) che è in grado di ridurre l'incidenza delle infezioni primarie del sangue.

"Abbiamo stimato che se tutti i pazienti nelle Terapie Intensive in Italia utilizzassero questo tipo di medicazione ci sarebbe sicuramente un miglioramento per il paziente, in quanto si ridurrebbero le infezioni del 60%, si avrebbe un risparmio in termini di degenza di 1.700 giorni con una riduzione di 15 milioni di euro per il sistema sanitario", spiega **Carlotta Galeone**, epidemiologo e biostatistico dell'Università degli Studi di Milano.

"Le infezioni connesse all'assistenza occupano una posizione delicata nell'ambito dell'incidenza degli eventi avversi in sanità, che spesso sono correlati a comportamenti clinico-assistenziali non idonei da parte degli operatori sanitari e a criticità sistemiche in ambito dei deficit organizzativi – aggiunge **Francesco Venneri**, Clinical Risk Manager, Direttore Sos Rischio Clinico e Sicurezza del Paziente Azienda Usl Toscana Centro – Come emerge da questo studio, la scelta nell'utilizzo dei dispositivi medici, in particolare delle medicazioni che sono ben delimitate nel bundle di adesione alla best practice, è fondamentale per la prevenzione delle infezioni degli accessi vascolari; gli studi evidenziano come una buona adesione ai bundle da parte degli operatori e l'impiego di dispositivi idonei possa incidere sulla riduzione di eventi infettivi in sedi di accesso di dispositivi vascolari. È quindi fondamentale che il Clinical Risk Manager ed il management sanitario lavorino in sinergia per assicurare qualità e sicurezza delle cure ai cittadini e porre anche gli operatori sanitari in condizioni di essere compliant ed aderenti alle buone pratiche clinico-assistenziali. Si tratta di un dovere etico, morale, deontologico e sociale che non possiamo trascurare".

In uno studio osservazionale sull'adesione al bundle condotto in parallelo dall'Usl Toscana Centro è anche "emersa una mancata standardizzazione di comportamenti e una carenza di dispositivi strumenti da utilizzare per gestire meglio il rischio infettivo", evidenzia **Lucilla Nozzoli**, infermiera Rischio Clinico Azienda Usl Toscana Centro.

Lo studio di farmaco economia. Lo studio – recentemente realizzato dal Gruppo interdisciplinare di Venneri e da Carlotta Galeone dell'Università degli Studi di Milano – ha preso in esame i pazienti critici nelle Unità di Terapia Intensiva (Uti) e l'incidenza delle infezioni correlate ai siti degli accessi vascolari. Considerando lo

23/11/2017

Infezioni ospedaliere. Con una medicazione potrebbero diminuire del 60% assicurando al Ssn un risparmio di 15 milioni di euro

specifico contesto clinico delle Uti in Italia, è stato analizzato come una adeguata strategia di comportamenti e di strumenti (bundle) possa favorire il contenimento della spesa. In particolare, è stato considerato un singolo aspetto della strategia di prevenzione, ovvero l'utilizzo di un "cerotto" a protezione dell'accesso del catetere (Tegaderm Chg prodotta da 3M) che è in grado di ridurre l'incidenza delle infezioni primarie del sangue. Lo studio valuta l'impatto sul budget del Ssn dell'estensione dell'uso di una medicazione antimicrobica a tutti i pazienti adulti in terapia intensiva per più di 24 ore in sostituzione di una medicazione standard (non antimicrobica).

Nonostante il costo superiore della medicazione antimicrobica rispetto ad una medicazione standard, si calcola che se il cerotto venisse utilizzato su tutti i pazienti seguiti nelle Uti in Italia sarebbe possibile prevenire circa il 60% delle infezioni ed evitare circa 1.700 giorni di ricovero all'anno, dando luogo ad un potenziale risparmio per il Ssn complessivamente pari a circa 15 milioni di euro.

Nello studio è stato considerato che il numero di questi ricoveri è stimato in circa 143 mila unità, mentre l'incidenza in Italia delle infezioni del sangue catetere-correlate (Cr-Bsi) è pari all'1,8 per mille giorni catetere. Si stima inoltre che i pazienti che contraggono questo tipo di infezione restino in ospedale oltre 8 giorni in più, con un aumento dei costi sanitari diretti pari a oltre 9.000 euro.

Il caso eccellente della Regione Toscana. La Regione Toscana, dove la diffusione della medicazione antimicrobica nelle Uti risulta attualmente pari all'80% rispetto al 10% registrato a livello nazionale, è particolarmente virtuosa e all'avanguardia nella lotta alle infezioni ospedaliere, come dimostrato da un tasso di infezione inferiore alla media italiana.

“È importante diffondere l'applicazione dei bundle, ma soprattutto bisogna verificarne la corretta applicazione attraverso un costante monitoraggio negli ospedali – sottolinea **Riccardo Tartaglia**, Direttore del Centro Rischio Clinico e Sicurezza del Paziente (Grc) della Regione Toscana – È importante anche sottoporre eventuali dispositivi non solo a valutazioni di efficacia, ergonomia e usabilità, ma anche promuovere studi di Health Economics per verificarne gli impatti economici”.

Particolare attenzione al Targeting Zero è dimostrata dalla costituzione, all'interno dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana, di un team dedicato agli accessi vascolari composto da medici e infermieri specializzati, che prende in carico il paziente nel medio e lungo termine.

“Un Team Aziendale dedicato agli accessi vascolari (Tav) – spiega **Adriana Paolicchi**, Direttore Anestesia e Terapia del Dolore – permette di centralizzare le attività di posizionamento e gestione degli accessi vascolari a media e lunga permanenza garantendo un'offerta coordinata, razionale e ottimale sotto gli aspetti tecnologici, economici ed educazionali. Avere un team aziendale dedicato permette di lavorare in un'ottica di proactive vascular planning, quindi di personalizzare la scelta del device vascolare in base alle esigenze diagnostiche-terapeutiche del paziente, migliorando in tal modo il rapporto costo-efficacia e la sicurezza del paziente nelle fasi pre e post impianto”.

Prevenzione delle infezioni: il ruolo della formazione

Ma essere in possesso del device giusto non basta: la formazione svolta sia all'interno del team sia nei reparti dell'ospedale sia nel territorio, è fondamentale. Nel caso dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana è stato già realizzato un primo progetto “on the job” rivolto al personale interno. “Crediamo molto nella formazione – conclude Paolicchi – In particolare per garantire l'appropriatezza nella scelta e nella gestione del catetere, per ridurre le complicanze infettive e trombotiche”.

Per quanto riguarda l'accesso vascolare, questo aspetto è cruciale: “La formazione universitaria, post-base e continua del professionista durante tutta la sua carriera può portare a un'assistenza più efficace e appropriata a tutti i pazienti”, evidenzia **Roberto Vierucci**, infermiere Uo Anestesia e Rianimazione Ps dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana.

Si conclude a Pisa la campagna 3M “3 a 0” per combattere le infezioni del sangue catetere correlate.

Molto impegnata nella divulgazione delle buone pratiche per combattere le infezioni del sangue catetere correlate è 3M, azienda leader nell'innovazione e nella tecnologia.

3M venerdì 17 novembre ha portato a Pisa i rappresentanti di 16 ospedali provenienti da tutto il Centro-Nord che si incontreranno per firmare la Carta “Targeting Zero”: una dichiarazione di intenti in cui si impegnano formalmente ad attuare le buone pratiche per azzerare le infezioni nell'attività quotidiana.

La campagna denominata “3 a 0” che si è aperta a Vicenza, ha fatto tappa a Roma e si è conclusa a Pisa ha visto il coinvolgimento di 60 strutture sul territorio nazionale.

La campagna di educazione divulgazione, promossa da 3M, era iniziata lo scorso anno con il coinvolgimento di

23/11/2017 Infezioni ospedaliere. Con una medicazione potrebbero diminuire del 60% assicurando al Ssn un risparmio di 15 milioni di euro

14 strutture sanitarie che nel 2016 hanno firmato la carta e hanno concretizzato il loro impegno attraverso l'adozione di protocolli, di attività di formazione, di strumenti di misurazione che hanno consentito di raggiungere l'obiettivo di formare un numero sempre maggiore di operatori e di aumentare la sensibilizzazione all'argomento.

"In 3M crediamo che un mondo senza infezioni sia possibile e siamo convinti che questo sia anche una nostra responsabilità – **Patrizio Galletta**, 3M Italia Country Business Leader Health Care. Per questo rinnoviamo il nostro impegno attraverso la firma congiunta della carta "Targeting Zero" per favorire l'attuazione delle buone pratiche per azzerare le infezioni nell'attività quotidiana. In quanto membri della Comunità Scientifica e rappresentanti dell'Industria, crediamo che i pazienti abbiano diritto alla migliore prevenzione possibile delle infezioni catetere-correlate e all'equità di trattamento in qualsiasi struttura sanitaria decidano di recarsi. Con la firma della carta vogliamo contribuire in modo efficace alla sostenibilità del nostro Ssn che beneficerebbe così di una minore spesa pubblica derivante dalle infezioni".

23/11/2017

Salerno. Ordine dei Medici, le nuove cariche: Giovanni D'Angelo presidente, vice Attilio Maurano

quotidianos**sanità**.it

Mercoledì 22 NOVEMBRE 2017

Salerno. Ordine dei Medici, le nuove cariche: Giovanni D'Angelo presidente, vice Attilio Maurano

Attribuite le nuove cariche del Consiglio dell'Ordine dei Medici di Salerno. Il presidente è Giovanni D'Angelo, Gaetano Ciancio segretario e presidente Albo Odontoiatri, vice presidente Attilio Maurano, tesoriere Giovanni Ricco. Ecco tutti i nomi.

Giovanni D'Angelo è il nuovo presidente dell'Ordine dei Medici della provincia di Salerno. Il presidente eletto per gli Odontoiatri è **Gaetano Ciancio**. Il nuovo consiglio direttivo si è riunito ed ha attribuito **le nuove cariche per il triennio 2018-2020**.

I nuovi eletti per i Medici.

Vice presidente Attilio Maurano, Segretario Gaetano Ciancio, Tesoriere Giovanni Ricco.

I consiglieri: Antonio Apolito, Natalino Barbato, Francesco Benevento, Fernando Chiumiento, Raffaele Galano, Angelo Gerbasio, Alfonso Giordano, Elio Giusto, Enrico Indelli, Pasquale Melillo, Rosa Napoletano, Luisa Pellegrino, Matteo Tortora Della Corte.

Per gli Odontoiatri eletti consiglieri: Orsola Falivene, Enrico Indelli, Giovanni Pentangelo, Gianfranco Vuolo.

Presidente per i Revisori dei Conti Effettivi, Claudio Zulli. Componenti: Concetta D'Ambrosio (detta Titti), Daiana Taddeo. Revisore Supplente Aurelio Occhinegro.

Il Consiglio è composto da quindici rappresentanti eletti tra gli iscritti all'Albo dei Medici (Commissione per l'Albo dei Medici) e due rappresentanti eletti tra gli iscritti all'Albo Odontoiatri, per un totale di diciassette consiglieri. A questi si aggiungono cinque rappresentanti della Commissione per l'Albo degli Odontoiatri, tre Revisori dei Conti Effettivi ed un Revisore dei Conti Supplente.

LA FELICITÀ
DEI GIORNI
DIFFICILI

Concita De Gregorio

Quando avrete in mano questo libro niente di veramente grave vi potrà più succedere. Cominciamo così: dalla fine e da una promessa, la prima

non esiste la seconda forse, sta a noi, e allora andiamo. Le storie non hanno fine. Quando avrete letto questo libro potrete solo continuare a leggerlo, e farlo ancora. Avrete segnato frasi a matita.

pagine 46 e 47

Cercate
di arrivare felici
ai giorni difficili

Memoir Esce il libro postumo di Severino Cesari, fondatore di Einaudi Stile Libero e viaggiatore leggero tra letteratura, poesia e politica. Raccontò giorno per giorno la sua malattia facendoci scoprire il "lato dolce" di Facebook e riuscì sempre a trovare le frasi giuste. Nel mestiere e nella vita

CONCITA DE GREGORIO

Quando avrete in mano questo libro niente di veramente grave vi potrà più succedere.

Cominciamo così: dalla fine e da una promessa, la prima non esiste la seconda forse, sta a noi, e allora andiamo. Le storie non hanno fine. Quando avrete letto questo libro potrete solo continuare a leggerlo, e farlo ancora. Avrete segnato frasi a matita: forse «Non sapeva dove andava. Per questo arrivò lontanissimo». O «Cercate di arrivare felici ai giorni difficili». Sono farmaci, le parole: a personale dosaggio. Io, per stamani, tengo queste due righe. «In libreria: "Mi sa dire dove trovo Oliver Sacks?" Il commesso, imperturbabile: "Oggi non si è visto"». Tengo queste, oggi, perché mi serve un po' di segreta allegria per raccontarvi la leggerezza con cui Severino Cesari, Seve, ha lasciato sul suo e sul nostro comodino – allontanandosi a

passo di danza – un libro intitolato *Con molta cura* che annuncia pudicamente di essere un diario (2015-2017) ed è invece un amuleto e una bussola per orientarsi nei giorni. È andata così. Severino nella sua esistenza ha amato più di ogni altra cosa le parole. Ha avuto la sorte di poterle curare. È stato un lettore, un ascoltatore di storie altrui, un editore. Il migliore che possiate immaginare. Come fossero musica, le leggeva e le ascoltava ad alta voce, le parole dei libri da pubblicare: giorni, settimane a sillabare, sentire il suono, il ritmo. Il corpo della voce. Quando si è ammalato le parole sono state la sua cura. Ma la vera sorpresa è stata il modo in cui le ha usate: ha scoperto il "lato dolce" di Facebook, con la stessa sorpresa in cui in una piccola libreria a ponte Milvio ha trovato "il lato dolce di Roma Nord". Qualcosa che c'era, bastava guardare bene. Le ha condivise, ha creato un mondo. Migliaia di persone lo hanno seguito. Il

mondo della Cura. Ascolto, condivisione e cura sono del resto quel che è scomparso dalle nostre vite: dalla politica, che avrebbe questi come compiti, e dalle vite. La sua neoplasia al colon al quarto stadio manifestava i suoi più nefasti segni quando un pomeriggio Michele Rossi, amico che lavora per Rizzoli, gli ha proposto di scrivere questo libro. Cosa che Severino ha fatto, consegnando bozze e copertina il pomeriggio prima di andare. Provo a darvi qualche cenno, una pallida luce di quel che troverete. Ci sono le fatiche di ogni giorno (per chi abbia avuto uno sciame

ischemico: svitare il tappo di una bottiglia di acqua minerale) e le avvertenze generiche: «Bisogna sempre insistere, quando una cosa si presenta impossibile ma voi lo sapete che è alla vostra portata». A proposito di aprire: «Aprirsi, non chiudersi. Sempre». C'è una casa all'Esquilino, la gioia della luce che ci cammina dentro, della luna che entra in stanza la notte. A un'ora precisa, proprio a quell'ora che le "Guardatrici della luna" sanno. Nella casa abitano Emanuela e Lorenzo, il gatto Ortensietti e il cane Theo, una coppia di merli sul terrazzo. Le loro gesta quotidiane (riusciranno i merli a mangiare dalla ciotola del gatto senza essere mangiati? Riuscirà Emanuela ad ottenere che Seve "collabori" e beva cappuccino di soia?). Ci sono, personaggi di un teatro, i curatori di professione. Il policlinico Adelphi, luogo di fatti scellerati. La clinica Quantico. Il nuovo rene Emilio, messo al suo posto dal professor Alato, che è bellissimo — lo dicono tutti. Miss Universo coi suoi leggings colorati che trova la vena senza romperla. C'è l'Esquilino social club. Angolo-mondo di Roma. Nicola il pescivendolo, Sebastiano il farmacista, i Pulitori Selvaggi Sconosciuti (delle strade), la trattoria dove la signora Franca fa la minestra al sacco. Segue ricetta, da annotare. «Io non sono nient'altro che la cura che faccio. La cura presuppone l'esercizio quotidiano dell'amore. Non c'è altro, credete». I merli si avvicinano alla ciotola del gatto. «Se non avete una cura da fare potete sempre prendervi cura. Di voi stessi, di quelli a cui volete bene, magari degli altri». Oggi è l'anniversario di matrimonio di Roberto. «O ci salviamo tutti o nessuno. Nessuna cura resiste se non è condivisa». Siamo fatti della materia dei sogni, e dei libri che leggiamo. Una frase di Vincenzo Consolo, Remo Remotti «volemose bene brutti stronzi». *Moby Dick* nella traduzione di Ottavio Fatica. Rilke, Bulgakov. Quest'unica

vita. «Non aspettarsi nulla, tutto accade». Un verso di Caproni: «Errata. Non sai mai dove sei. Corrigi. Non sei mai dove sai». Sono inaspettate, le fonti della gioia. Le creature meravigliose di Hayao Miyazaki. Eraclito. *Homeland*, la serie tv. Il carattere Simoncini Garamond di quel vecchio libro di Gadda. «Mi consigliano un bastone per non cadere. Sono eleganti, gli uomini col bastone». Jacopone da Todi, l'Umbria, casa, Lina amatissima mamma. «Mai dormono le madri e in ciò sono uguali alla povertà». Paolo, che ti ricorda che «domani c'è la rete vendita» anche se sa che tu non andrai. Paolo, il Progetto, Stile Libero, la casa editrice. «Che ogni giorno possa avere memoria della notte». *Purple Rain* alla radio. La penultima puntata di *Fargo*, Joseph Conrad. Piccoli fastidi rimediabili. *Progression free survival*, sopravvivenza senza progressione della malattia. «Perdere tempo è guadagnare tempo». Tu però non collabori. Se ripijamo, ha detto mio figlio. Notizie dai giornali, ritagli. Il califfato, Regeni, Lampedusa. «Voglio iscrivermi al corso di laurea in demagogia». Ma non trovo più Larisa, al bar la mattina: dov'è? Forse lo sa "la famosa fanciulla Aurora". Il popolo della Luna e quello del port, catetere venoso centrale indossato sotto le camicette leggere, nella metro. «La gioia di pensare ai libri non letti». La Vacanza? «Non c'è vacanza, c'è solo vita». «Dobbiamo ad ogni costo fare al meglio che si può il nostro lavoro». Le storie non hanno fine. Alvaro Mutis. «Esprimo la mia profonda gratitudine per l'attenzione con cui mi avete ascoltato». Il sorriso che conservi per domani scade oggi. «Prendete il mio caso: questo corpo che è stato fonte di piacere ed è piaciuto. Ma non divaghiamo». Oliver Sacks oggi non si è visto. Rintraccialo, Seve. Dev'essere lì da qualche parte. Dacci sue notizie. Abbi cura di noi.

Il libro



Con molta cura di Severino Cesari (Rizzoli, pagg. 429, euro 19) è l'ultima opera del giornalista e fondatore (con Paolo Repetti) della collana Stile Libero di Einaudi. Cesari, scomparso il 25 ottobre scorso, qui racconta la sua malattia

Le elezioni

Ordine medici da sabato si vota per il rinnovo del Consiglio

Weekend alle urne per l'Ordine dei medici di Napoli e provincia. Come da calendario, sabato, domenica e lunedì dalle 9 alle 21 per gli oltre 25mila camici bianchi inizia la tornata elettorale per il rinnovo del Consiglio direttivo. Il seggio, come sempre, è stato allestito nella sede della Riviera di Chiaia 9/C.

E anche stavolta come nella precedente elezione c'era la possibilità che alla lista unica capeggiata dal presidente uscente Silvestro Scotti, si aggiungesse quella guidata dal segretario nazionale dell'Ugl Medici, Pierluigi Franco. E invece ieri sera la decisione di presentare una lista last minute è definitivamente tramontata. «Abbiamo rinunciato perché i tempi erano troppo stretti - spiega Franco - e siamo arrivati all'ultimo proprio per-

ché speravamo di trovare un punto di incontro con la lista "Unisciltuordine" di Scotti. Purtroppo questo non è accaduto e stiamo valutando l'ipotesi del non-voto per protesta. Sulla stessa lunghezza d'onda è anche l'Anmdo guidata da Mauro Muto. Il motivo? La lista attuale non rappresenta tutte le anime degli iscritti all'Ordine. Anche in relazione alla grave crisi che la nostra sanità sta vivendo».

Dal canto suo, Scotti non ha dubbi. Sicuro del consenso, è convinto che i colleghi non disserteranno le urne. «La nostra lista, quest'anno è ancora più rappresentativa - replica - tant'è che tra i candidati figurano il segretario della Cimo regionale, un rappresentante dei giovani medici scelto da loro, e anche un'altra autorevole presenza accademica con

Maria Triassi. La vita dell'Ordine non si valuta attraverso il numero di consiglieri eletti ma soprattutto dalla partecipazione di tutto il mondo medico nelle varie commissioni, interne e esterne a cui l'ente ordinistico è chiamato. E infine, non è deontologico invitare i colleghi ad astenersi».

-g.d.b.

Ospedale del Mare altri tre reparti trasferiti dal Loreto Mare

GIUSEPPE DEL BELLO, pagina IX

Loreto Mare, altri tre reparti all'Ospedale del Mare

Continua il depauperamento
del presidio di via Marina:
da fine mese da trasferire
Neurochirurgia, Neurologia
e Neuroradiologia

GIUSEPPE DEL BELLO

Loreto Mare, meno 26. Con l'ultimo taglio di posti letto, si continua a spogliare l'offerta sanitaria cittadina. Il 30 novembre dovrebbero essere trasferiti all'Ospedale del Mare, Neurologia (14 letti), Neurochirurgia (12) e Neuroradiologia. Con questa operazione, programmata e annunciata ma non ancora definita, il presidio di via Marina perde un altro pezzo: non potrà più accogliere pazienti vittime di traumi cranici o di patologie cerebrali acute. Conseguenze catastrofiche, visto che al Loreto approda la maggior parte di politraumatizzati. Vuol dire più organi e apparati coinvolti, dall'addome al torace al cranio. Tuttavia, il Loreto è il luogo giusto in cui ricevere diagnosi e cura. In contemporanea e senza pericolose trasferte. Privato del setto-

re testa-collo, i politraumatizzati saranno smistati al Cardarelli o al San Giovanni Bosco. Almeno fin quando il pronto soccorso dell'Ospedale del Mare non sarà stato attivato. Cosa resterà al Loreto? La chirurgia con 24 posti (ne sono già stati cancellati 16 per mancanza di infermieri); la Medicina che ne ha 24; l'Ortopedia (12); la Ginecologia (20, oltre 10 culle); la Cardiologia e l'Utic (10 e 8), e la Rianimazione dove sono attivi 4 posti. Poco più di 100 in totale. E se, come previsto, a fine mese traslocheranno Cardiologia e Unità coronarica, per il Loreto sarà il de profundis, diventando quasi un pronto soccorso generico. Una débacle testimoniata dalle barelle. Che ieri, in Terapia intensiva coronarica, erano 6.

Intanto continua la polemica sulla graduatoria del Ruggi di Salerno utilizzata per assumere per-

sonale per l'Ospedale del Mare. Durissima la capogruppo dell'M5S Valeria Ciarambino: «Rispedire al mittente le indicazioni della prefettura, che ha chiesto di sospendere l'arruolamento di infermieri è l'ennesimo schiaffo alla democrazia. È una posizione che si somma alle offese che De Luca va distribuendo a sindacati, giornalisti e avversari».



I posti letto
L'Ospedale del Mare. Con l'assunzione di Loreto Mare,
perde altri 26 posti letto

23/11/2017

Aziende sanitarie lontane dalla parità di genere: solo il 18% dei Dg è donna | Sanità24 - Il Sole 24 Ore



Sanità24

22 NOV
2017

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

DAL GOVERNO

Aziende sanitarie lontane dalla parità di genere: solo il 18% dei Dg è donna

di Rosanna Magnano

Aziende sanitarie ancora lontane dalla parità di genere. Nelle Asl mediamente solo il 18% dei direttori generali sono donne, mentre fra i direttori amministrativi e i direttori sanitari la percentuale sale al 35% e al 32%, con punte del 50% e di nessuna presenza femminile. Stessi trend in Regioni e Province autonome. Nei 20 consigli regionali e due consigli provinciali la presenza di consigliere si attesta mediamente intorno al 19%, con un solo Consiglio - quello della Basilicata - tutto declinato al maschile; sono però ben dieci gli Uffici di Presidenza senza la presenza di donne e solo tre le Presidenti di Assembla (Campania, Emilia Romagna e Umbria). È quanto risulta da un documento della Conferenza delle Regioni lasciato agli atti da **Aldo Reschigna**, vicepresidente della Regione Piemonte e coordinatore vicario della Commissione Affari istituzionali della Conferenza delle Regioni, intervenendo in un'audizione alla prima Commissione della Camera alla quale ha partecipato anche la vicepresidente della Regione Basilicata, **Flavia Franconi**.



«L'obiettivo condiviso è quello di un accesso paritario nelle sedi istituzionali e nei diversi centri decisionali pubblici», ha detto Reschigna. Ma la lettura dei dati «dimostra da un lato la difficoltà di affermazione del principio di parità di genere, ma dall'altro evidenzia come alcune Regioni abbiano riservato particolare attenzione a questo tema e si siano dotate di un quadro normativo a favore della parità fra uomo e donna».

A capo degli esecutivi si conferma la scarsa presenza femminile (solo due Presidenti donna in Friuli Venezia Giulia e Umbria) e nella composizione delle Giunte si registra un quadro disomogeneo: fra gli Assessori le donne sono presenti mediamente per il 35%, ma con punte positive del 75% in Campania o del 50% in Toscana, Marche e in Emilia Romagna e negative in valore assoluto (nessuna assessora) in Molise o con una percentuale del 14% in tre enti (Abruzzo, Trento e Valle d'Aosta).

«Dunque si registra una presenza ancora limitata delle donne nelle sedi istituzionali - si legge nel documento - e gestionali, che tendenzialmente diminuisce con l'aumentare dei poteri decisionali delle cariche o degli incarichi presi in considerazione».

Analoghe considerazioni emergono dai dati sulle sedi gestionali (tenendo conto che non tutti gli enti interpellati hanno fornito i dati richiesti). Nella struttura burocratica di Regioni e Province Autonome le dirigenti costituiscono mediamente il 39% dei componenti il ruolo dirigenziale, percentuale che scende al 32% quando si considerano i soli vertici della struttura (segretari generali e direttori).

Nelle società partecipate, al di là delle norme che per le società controllate impongono quote a tutela della presenza del genere meno rappresentato negli organi di amministrazione, la situazione rilevata evidenzia che la presenza femminile nei consigli di amministrazione si attesta mediamente al 32%, mentre solo il 18% dei presidenti è donna. Analogamente le direttrici in queste società sono solo il 16%. Nei limitati casi segnalati di amministratori delegati la percentuale scende al 13%.

Situazione non migliore negli enti strumentali: nei consigli di amministrazione la presenza femminile si attesta mediamente al 19%, ma con una maggiore disomogeneità fra Regioni/Province autonome (in un caso

23/11/2017

Aziende sanitarie lontane dalla parità di genere: solo il 18% dei Dg è donna | Sanità24 - Il Sole 24 Ore

la percentuale è del 40%, in altri due il valore è zero). Analoga disomogeneità si riscontra per i presidenti degli enti strumentali: nelle dieci Regioni che hanno rilevato positivamente il dato, cinque non hanno donne che ricoprono tale carica. Infine le direttrici degli enti strumentali sono mediamente il 24% dei nominati, dato comunque superiore a quello riscontrato nelle Aziende sanitarie con riferimento ai Direttori Generali.

«Se è noto che il dibattito, in corso da anni nelle sedi politiche - conclude il documento della Conferenza delle Regioni - e all'interno della pubblica amministrazione, in merito all'opportunità o meno di assicurare con quote di riserva la presenza femminile nelle sedi istituzionali e nei luoghi di decisione si sviluppa intorno ai principi, sovente ritenuti confliggenti, di non discriminazione e pari accesso ad uffici pubblici e cariche elettive (art.51 Cost.) da un lato, e di valorizzazione del solo merito, dall'altro, non si possono nell'ambito di tale dibattito sottovalutare i dati rilevati, che costituiscono un significativo indice del permanere di una situazione generale di penalizzazione delle donne, che prescinde dalle loro effettive capacità, preparazione professionale ed istruzione».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

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

FENOMENO IN CRESCITA

Sanità privata Gli italiani spendono 40 miliardi

PAOLO RUSSO
ROMA

Il nostro Servizio sanitario nazionale scricchiola sempre più sotto il peso dei prezzi di apparecchiature hi tech e super farmaci. E per supplire gli italiani quest'anno arriveranno a spendere di tasca propria nella sanità privata quasi 40 miliardi. Ben 4 in più rispetto solo a due anni fa.

A lanciare l'allarme è l'Aspen Institute, che ha chiamato a raccolta ricercatori, industriali, manager e politici per fare il punto sulla sostenibilità del welfare nell'era della "lunga vita", visto che le ultime ricerche dicono che in un futuro nemmeno troppo remoto vivremo in media fino a 120 anni. Il problema sarà capire quanti in buona salute, senza pesare troppo sulla sanità pubblica. «Intanto già per garantire l'ingresso dell'innovazione per le prestazioni oggi offerte dal pubblico servirebbero 10 miliardi in più», afferma Fabrizio Landi della Fondazione "Life Science" di Siena.

La crescita dei fondi per la sanità nei prossimi tre anni sarà però inferiore al Pil, mentre quello sanitario cresce a ritmi più vertiginosi. I numeri li ha dati il Commissario Ue per la Ricerca, Carlos Moedas: «L'industria sanitaria è già la più redditizia dei grandi settori di attività europei e le stime dicono che da qui al 2020 la vendite globali del settore biofarmaceutico aumenteranno del 4,4% l'anno».

Intanto a pagare sono i cittadini. Magari per evitare le liste d'attesa. O per avere

quei servizi, come l'assistenza domiciliare o la riabilitazione, dove l'offerta pubblica scarseggia. E il 92% di quei 39,5 miliardi di spesa privata stimati dalla Bocconi non sono coperti da assicurazioni o fondi integrativi, che limitano il rischio di dover affrontare spese "catastrofiche". Quelle che secondo il Crea sanità dell'Università Tor Vergata di Roma hanno già messo al tappeto un milione di famiglie.

In attesa che la sanità integrativa decolli un aiuto può arrivare dalla stessa innovazione. In particolare quella farmaceutica. «Ben settemila farmaci sono in fase di sperimentazione: 1.813 in oncologia, 1.329 in neurologia, 1.257 contro le malattie infettive, 1.211 immunologici, 599 cardiovascolari, 511 per disturbi del comportamento, 475 per le malattie del metabolismo, 159 contro l'Hiv», annuncia all'inaugurazione dell'anno accademico del Campus Bio-Medico (UbcM) di Roma, Giorgio Minotti, preside della facoltà di Medicina della stessa Università. E i costi sono in salita. Un anno di terapia oncologica costava 50mila dollari nel '96 ora ne servono in media più di 250mila. «Ma l'orizzonte dell'innovazione farmaceutica - aggiunge Minotti - è meno negativo di quel che i numeri lascerebbero pensare, perché grazie alla genetica la personalizzazione delle terapie farà ridurre i costi assistenziali generati dagli effetti collaterali o dalla mancanza di effetto terapeutico».

© RSCG/ALCANTARA/STUDIO/STUDIO