



RASSEGNA STAMPA

19 NOVEMBRE 2014

*L'addetto stampa
Massimo Bellomo Ugdulena*

MERCOLEDÌ 19 NOVEMBRE 2014

LA SICILIA

SANITÀ

Convegno su lesioni periferiche nervose

Le tecniche più avanzate per la diagnosi delle lesioni periferiche nervose, compresa l'ultrasonografia basata sull'utilizzo di ultrasuoni, sarà il tema sul quale operatori del settore provenienti da tutta Italia si confronteranno a Palermo nel corso del convegno nazionale, giunto alla quarta edizione, "Le lesioni nervose periferiche dell'arto superiore" in programma domani il 21 e 22 novembre in un albergo di Mondello, organizzato da Marcello Romano neurofisiologo dell'Unità operativa di Neurologia di Villa Sofia.

SALUTE

Le lesioni nervose Convegno a Palermo

Martedì 18 Novembre 2014 - 20:02

Articolo letto 736 volte

Il 20, 21 e 22 novembre al Mondello Palace Hotel.

PALERMO - Le tecniche più avanzate per la diagnosi delle lesioni periferiche nervose, compresa l'ultrasonografia basata sull'utilizzo di ultrasuoni, sarà il tema sul quale operatori del settore provenienti da tutta Italia si confronteranno a Palermo nel corso del convegno nazionale, giunto alla quarta edizione, "Le lesioni nervose periferiche dell'arto superiore" in programma il 20, 21 e 22 novembre al Mondello Palace Hotel di via Principe di Scalea a Mondello, organizzato da Marcello Romano neurofisiologo dell'Unità operativa di Neurologia di Villa Sofia diretta da Salvatore Cottone. Saranno presenti alcuni fra i maggiori esponenti della neuroradiologia e della neurofisiologia nazionale come Roberto Gasparotti di Brescia, Simonetta Gerevini di Milano, Luca Padua di Roma, Stefano Tamburin e Landino Cugola di Verona, Stefano Ferraresi di Rovigo e Giampiero Zanette di Peschiera del Garda. I lavori si apriranno giovedì 20 novembre alle 9 con la prima sessione dal titolo "La clinica e la fisiopatologia" e proseguiranno per tutta la giornata, per proseguire poi venerdì e sabato con i due workshop dedicati interamente alla diagnostica ecografica e neurofisiologica nelle lesioni nervose periferiche dell'arto superiore.

"Le lesioni nervose periferiche – spiega il dottore Marcello Romano organizzatore del convegno – si verificano spesso nel contesto di severe malattie e la loro diagnosi è spesso ritardata perché i pazienti operati e con alterata coscienza non sanno riferire dolore, debolezza, intorpidimento che sono sintomi correlati alle lesioni del nervo periferico. Anche l'immobilizzazione per fratture ossee in pazienti vigili impedisce la valutazione neurologica e i sintomi da lesioni di nervo periferiche possono essere attribuiti a cause muscoscheletriche. Occorre quindi una diagnosi tempestiva e precisa. Sia l'ultrasonografia che la risonanza magnetica sono utili ma l'ultrasonografia offre dei vantaggi perché è meno costosa e può essere eseguita al letto del paziente. L'ultrasonografia, usata in combinazione con i test neurofisiologici si è rivelata particolarmente efficace e ha modificato la diagnosi e il trattamento del 58% di lesioni nervose consentendo di identificare i casi di lesione parziale o completa del nervo e differenziare quindi il trattamento, evitando il ricorso all'ispezione chirurgica".



© RIPRODUZIONE RISERVATA

Ultima modifica: 18 Novembre ore 20:02

Edizioni:

Palermo

Catania

Trapani

Agrigento

Messina

Caltanissetta

Enna

Ragusa

Siracusa

Sanità in Sicilia

La rimodulazione della rete ospedaliera incontra ostacoli. Cautela anche sui tagli di posti letto. Il presidente Pippo Digiacomo: «Prima procedere a una valutazione seria delle strutture»

È bufera sull'assessore Borsellino

La commissione regionale impone l'alt alla chiusura di nove ospedali medio-piccoli, uno per ogni provincia. E oggi sarà diffidata dai centri di procreazione assistita per i ritardi nell'attuazione delle norme sulla eterologa

INNOVE OSPEDALI

- Ribera (Agrigento)
- Niscemi (Caltanissetta)
- Giarre (Catania)
- Leonforte (Enna)
- Barcellona Pozzo di Gotto (Messina)
- Ingrassia (Palermo)
- Scicli (Ragusa)
- Noto (Siracusa)
- Salemi (Trapani)

ANTONIO FIASCONARO

PALERMO. La rimodulazione della nuova rete ospedaliera all'esame da ieri alla Commissione Sanità dell'Ars ha scatenato un putiferio di critiche, prese di posizioni, reazioni che non lasciano presagire nulla di buono. Anzi, il clima è sempre più riscaldato e quasi tutti puntano il dito contro il governo e soprattutto contro l'assessore alla Salute, Lucia Borsellino. Il contendere è la sopravvivenza di 9 medio-piccoli ospedali, uno per ogni provincia: Ribera (Agrigento), Niscemi (Caltanissetta), Giarre (Catania), Leonforte (Enna), Barcellona Pozzo di Gotto (Messina), Ingrassia (Palermo), Scicli (Ragusa), Noto (Siracusa) e Salemi (Trapani). Non saranno chiusi, come qualcuno ha ventilato in queste ultime ore, e a rassicurare le popolazioni interessate ci ha pensato il presidente della Commissione Sanità, Pippo Digiacomo. Commissione, che, tra l'altro, nel corso della seduta di ieri ha accolto ad unanimità - con il parere favorevole del governo - la proposta dello stesso Digiacomo che prevede che fin da ora si definisca una griglia di valutazione di tutte le unità operative complesse e semplici del sistema sanitario siciliano.

«Per la definizione del nuovo Piano ospedaliero - ha osservato Digiacomo - è necessario procedere ad una valutazione delle nostre strutture, e solo alla luce di questa decidere il futuro. In pratica, nessun ospedale oggi è "predestinato" ad

essere convertito o ridimensionato. Questa indicazione è stata accolta dalla Commissione e dal governo: un segnale deciso, dunque, di trasparenza e rassicurazione per i territori, oltre che per le strutture e il personale». In base alla decisione assunta dalla Commissione Sanità, dunque, anche i nove "ospedali per acuti" destinati ad essere riconvertiti nel 2017 in "ospedali di comunità" saranno valutati alla stregua di tutte le altre unità operative della Sicilia, sia pubbliche che private.

«Oltretutto - ha aggiunto il presidente della Commissione - alla data dell'1 gennaio 2017 potranno cambiare le condizioni, recuperando fondi che oggi vengono utilizzati per coprire la "mobilità passiva" (i cosiddetti "viaggi della speranza", ndr) per destinarli ad una riduzione dei tagli ai posti letto».

Insomma, sotto la lente d'ingrandimento finiranno tutti gli ospedali e non solo quelli più piccoli o quelli che saranno trasformati in "ospedali riuniti". Quindi è ancora presto per dire quanti posti letto verranno tagliati o addirittura riconvertiti. Si parla di 400 di cui 250 pubblici e 150 nel privato.

«Non diamo i numeri - aggiunge ancora Digiacomo - prima valutiamo attraverso una serie di approfondimenti le unità operative degli ospedali e poi daremo il computo esatto. Non bisogna creare allarmismi tra la popolazione o alimentare critiche. Non fanno bene ai siciliani che soffrono...».

Intanto, diversi deputati sono scesi in campo

per difendere i piccoli ospedali di frontiera. I deputati hanno contestato all'assessore di avere predisposto il documento dopo avere dato rassicurazioni e preso impegni per la salvaguardia dei presidi durante le audizioni della commissione Sanità nei territori.

«Inoltre - dice Salvatore Cascio del Psd - non si capisce perché proprio questi 9 ospedali quando quelli sub giudice sono 21. E ancora, perché invece di colpire questi nosocomi che hanno anche una funzione sociale l'assessore non abbia preso in considerazione eventuali tagli negli ospedali delle città metropolitane».

Intanto, su un altro fronte, sulla testa dell'assessore Lucia Borsellino oggi "pioverà" una diffida legale. È la battaglia in Sicilia sull'eterologa. I Centri medici di procreazione assistita e le associazioni

400

POSTILETTO potrebbero essere tagliati o riconvertiti: 250 pubblici e 150 nel privato

dei pazienti infertili hanno annunciato per oggi l'azione «per inadempimento nell'attuazione e ricezione delle norme atte a garantire il diritto alla salute riproduttiva per le coppie siciliane». I Centri siciliani e tutte le Associazioni italiane di Pazienti («Aidagg» di Roma, «Amica Cicogna» di Salerno, «Hera» di Catania, «Luca Coscioni» di Roma, «Madre provetta» di Roma, «Sos Infertilità» di Milano), terranno una conferenza stampa oggi a Palermo per esporre i motivi della diffida legale. Interverranno l'avvocato Sebastiano Papandrea, il presidente dell'associazione Hera, Mario Gambera, il direttore del Centro Umr di Catania, Antonino Cuglielmino e il direttore del Centro Medico Andros di Palermo, Adolfo Allegra. L'iniziativa della diffida «si rende necessaria a causa dell'inadempienza dell'assessore, sia rispetto l'attuazione di proprie disposizioni, sia riguardo l'adozione del deliberato della Conferenza delle Regioni dello scorso 4 settembre. In particolare l'assessore, con proprio decreto del 29 gennaio 2014, aveva previsto - ricordano le associazioni in una nota - alcune misure finalizzate ad arginare il fenomeno dei pagamenti indebiti ad altre Regioni per prestazioni di Pma e l'istituzione di una Commissione che avrebbe dovuto collaborare al monitoraggio e al miglioramento della disciplina di settore. Malgrado il tempo trascorso, tali misure non rimaste inattuate, con grave danno per le casse della Regione».



il caso

Digiaco: «Salvati i due centri trapianti di Catania»

COMMISSIONE SANITÀ. Il presidente: «Bocciato l'articolo. Il governo non ha posto alcuna obiezione»

LA BOZZA

Il caso era scoppiato giorni fa quando, leggendo la bozza del Piano della Rete ospedaliera ci si era accorti che conteneva un articolo che prevedeva la soppressione dei centri trapianti della Sicilia orientale

GIUSEPPE BONACCORSI

CATANIA. Il centro trapianti del Policlinico e quello di cuore del Ferrarotto non chiuderanno. Lo ha deciso la commissione regionale Sanità che ieri, durante un esame della bozza di Piano di rimodulazione della sanità siciliana, ha bocciato l'articolo che prevedeva proprio la soppressione dei due reparti e il trasferimento di tutte le mansioni sanitarie all'Ismett di Palermo. A confermare la decisione della commissione è stato lo stesso presidente, Pippo Digiacomo: «Questa commissione - spiega - ha confermato la piena idoneità dei due centri trapianti catanesi, quello del Policlinico per gli interventi di rene-pancreas e il centro del Ferrarotto per i trapianti di cuore. Tra l'altro il reparto del Policlinico di Catania è il centro trapianti più importante della Sicilia in termini di numeri, di specialità e di affidabilità. Ci tengo quindi a confermare che l'articolo del decreto di

riordino è saltato».

Quando è stato deciso il dietrofront?

«Nella riunione di questa mattina (ieri ndr)». «Quindi problema definitivamente archiviato».

«Mi pare corretto che in ambito del Palermitano si decida un riordino del settore, visto che ci sono operativi tre centri trapianti a distanza di cinquanta metri l'uno dall'altro. Si tratta di un paradosso, mentre nella Sicilia orientale al contrario non sarebbe stato ammissibile chiudere i due reparti esistenti. Quindi ribadisco: Policlinico e Ferrarotto in fatto di trapianti non si toccano, il caso è chiuso e tra l'altro devo dire con ampia condivisione da parte del governo che non ha posto nessuna obiezione alla pregiudiziale che ho posto io».

Il caso era scoppiato alcuni giorni fa quando, leggendo bene la bozza del Piano di rifunionalizzazione della Rete ospedaliera ci si era accorti che conteneva un articolo che prevedeva la soppressione dei



centri trapianti della Sicilia orientale. I primi ad insorgere furono tre esponenti del Pd, il deputato reg. Concetta Raia e due dirigenti, Villari e Calvagno. Nell'articolo bocciato c'era spiegato che «considerata l'importanza di dare al paziente che si sottopone a trapianto un percorso assistenziale unico, si prevede sin d'ora che le attività relative ai trapianti ad oggi svolte nel territorio regionale, vengano entro il 31 dicembre 2015 centralizzate nella struttura di riferimento per i trapianti rappresentata da Ismett».

La notizia aveva suscitato in tutta la Sicilia orientale un coro di proteste e distinguo e la promessa di molti deputati di portare in sede di commissione il caso per ottenere una correzione che è stata confermata ieri da Digiacomo. La decisione farà tirare un sospiro di sollievo a tutto lo staff medico dei reparti nel mirino, ma soprattutto agli oltre 800 malati seguiti, molto preoccupati dalla prospettiva di dover abbandonare un percorso di cure avviato da anni.

LA POLEMICA / LA COMMISSIONE SANITÀ BOCCIA L'ELIMINAZIONE DEI POSTI LETTO IN OTTO CENTRI DI PROVINCIA. A RISCHIO ANCHE L'INGRASSIA

“Salvate i piccoli ospedali”: i deputati fanno muro contro il piano Borsellino

GIUSI SPICA

È GUERRA aperta all'Ars sul progetto del governo di chiudere otto ospedali di provincia per riconvertirli in “ospedali di comunità”, svuotandoli dei servizi per le emergenze e cancellando 258 posti letto per pazienti acuti. Ieri in commissione Sanità i deputati hanno contestato il piano che ridisegna la mappa della Sanità in Sicilia alla luce dei tagli imposti dal ministero. Un incontro fittume con l'assessore Lucia Borsellino, che fino all'ultimo ha difeso la scelta di trasformare gli ospedali di Ribera, Mazzarino, Giarre, Leonforte, Barcellona Pozzo di Gotto, Scicli, Noto, Salemi in strutture per malati cronici. Ma secondo il

presidente della commissione, Pippo Digiacomo del Pd, è a rischio anche l'Ingrassia di Palermo.

Durante l'infuocata seduta è stata accolta all'unanimità la proposta di Digiacomo di definire subito una griglia di valutazione di tutte le unità operative complesse e semplici (cioè i reparti) del Sistema sanitario siciliano. «Solo alla luce di questa valutazione — dice — si potrà decidere il futuro. Nessun ospedale oggi è predestinato a essere riconvertito o ridimensionato».

A spargire le carte è un parere del Consiglio di Stato sul regolamento varato dal ministero che dà tempo alle Regioni fino al 2016 per adeguarsi agli standard nazionali. «Il parere — spie-



CUPERLIANO
Pippo Digiacomo, presidente della commissione Sanità
In alto, Giovanni Ardizzone

ga Lucia Borsellino — proroga i termini fino al 2017, dando un anno in più alle Regioni. Possiamo quindi prendere fiato per capire dove e come agire. Quel che è certo è che alcune strutture an-

Un parere del Consiglio di Stato dà tempo fino al 2017 per applicare i tagli “Pagelle” a tutti i reparti

dranno comunque riconvertite, non possiamo pensare di salvare anche i presidi con bassi volumi di attività e poco efficienti sotto il profilo delle performance. Bisogna salvaguardare prima di tutto la salute dei cittadini».

Ma in commissione la aspetta un braccio di ferro con i deputati intenzionati a dare battaglia per salvare gli ospedali che ricadono nei propri bacini elettorali e con l'intera opposizione, da Forza Italia a Ncd, dall'Mpa alla Lista Musumeci, che parlano di «tagli scandalosi a scapito dei cittadini». Digiacomo prova a gettare acqua sul fuoco: «Di qui al 2017 potranno cambiare le condizioni, col recupero di fondi che oggi vengono utilizzati per i “viaggi della speranza” e che potranno essere destinati a una riduzione dei tagli ai posti letto». La discussione è stata aggiornata a oggi, in attesa di capire cosa cambia dopo il parere del Consiglio di Stato.

Tra gli ospedali a rischio, Digiacomo include anche l'Ingras-

sia di Palermo: «In commissione ci siamo accorti che la provincia di Palermo era l'unica a non avere strutture da riconvertire e abbiamo convenuto di individuare l'ospedale Ingrassia. Adesso però è tutto in discussione».

Se dal ministero non ci saranno indicazioni diverse, entro il 2016 nelle otto (o nove) strutture individuate non esisteranno più i Pronto soccorso e tutte le specialità ospedaliere. Rimarranno solo i posti letto “territoriali” dove l'assistenza sarà assicurata dai medici di famiglia, dai pediatri o da medici pubblici. Si faranno ricoveri brevi (al massimo venti giorni) di pazienti che hanno bisogno di un'assistenza infermieristica continua.

IN BILICO IL FUTURO DI OTTO NOSOCOMI

Tagli agli ospedali, l'Ars frena "Prima una griglia di valutazione"

Martedì 18 Novembre 2014 - 19:30

Articolo letto 1.037 volte

La commissione presieduta da Pippo Digiacomo ha accolto ad unanimità, con il parere favorevole del governo, la proposta del presidente Digiacomo che, prevede di definire una griglia di valutazione di tutte le unità operative complesse e semplici del sistema sanitario siciliano.

PALERMO - La commissione Sanità dell'Ars nel corso della seduta di oggi ha accolto ad unanimità - con il parere favorevole del governo - la proposta del presidente Pippo Digiacomo che, nell'ambito del parere da rendere rispetto al Piano di riqualificazione e rifunionalizzazione della rete ospedaliera, prevede che fin da ora si definisca una griglia di valutazione di tutte le unità operative complesse e semplici del sistema sanitario siciliano. "Per la definizione del nuovo Piano ospedaliero - dice Digiacomo - è necessario procedere ad una valutazione delle nostre strutture, e solo alla luce di questa decideme il futuro. In pratica, nessun ospedale oggi è 'predestinato' ad essere convertito o ridimensionato. Questa indicazione è stata accolta dalla commissione e dal governo: un segnale deciso, dunque, di trasparenza e rassicurazione per i territori, oltre che per le strutture e il personale". In base alla decisione assunta dalla commissione Sanità, dunque, anche i nove 'ospedali per acuti' destinati ad essere riconvertiti nel 2017 in 'ospedali di comunità' (dei quali oggi si è data notizia su organi di stampa) saranno valutati alla stregua di tutte le altre unità operative della Sicilia, sia pubbliche che private. "Oltretutto - conclude Digiacomo - alla data del 2017 potranno cambiare le condizioni, recuperando fondi che oggi vengono utilizzati per coprire la 'mobilità passiva' (i cosiddetti 'viaggi della speranza') per destinarli ad una riduzione dei tagli ai posti letto".

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Ultima modifica: 18 Novembre ore 19:30

Edizioni:

Palermo

Catania

Trapani

Agrigento

Messina

Caltanissetta

Enna

Ragusa

Siracusa

SANITÀ. La riorganizzazione torna in discussione, i tagli saranno decisi in base ad una griglia di valutazione

Arrivano le «pagelle» per gli ospedali I peggiori vanno verso la chiusura

PALERMO

●●● Toma in discussione il piano della riorganizzazione degli ospedali siciliani. Adesso nessun ospedale è predestinato a chiudere. La commissione Sanità all'Ars ieri ha deciso che entro una settimana sarà varata una griglia di valutazione dei nosocomi siciliani. Chi otterrà i voti peggiori sarà chiuso. Tra i parametri che saranno valutati ci sono l'indice di occupazio-

ne dei posti letto, cioè quanti giorni un posto letto resta inutilizzato, gli indici di appropriatezza, cioè quanto una cura è appropriata, e la complessità degli interventi eseguiti. Resta il fatto che entro il 2018 la Regione dovrà tagliare 400 posti letto: 250 pubblici e 150 privati.

Il presidente della Commissione Sanità, Digiacomo spiega: «Nessun ospedale è predestinato ad essere con-

vertito o ridimensionato. Questa indicazione è stata accolta dalla commissione e dal governo: un segnale deciso, dunque, di trasparenza e rassicurazione per i territori, oltre che per le strutture e il personale». Il presidente della Commissione spiega che «entro il 2017 potranno cambiare le condizioni, recuperando fondi che oggi vengono utilizzati per coprire la "mobilità passiva", i cosiddetti "viaggi della spe-

ranza", per destinarli ad una riduzione dei tagli ai posti letto».

La commissione nel corso della seduta di ieri ha accolto all'unanimità, con il parere favorevole del governo, la proposta di Digiacomo della griglia di valutazione. «Per la definizione del nuovo piano ospedaliero - continua Digiacomo - è necessario procedere ad una valutazione delle nostre strutture, e solo alla luce di questa decisione il futuro. Anche i nove ospedali per acuti destinati ad essere riconvertiti nel 2017 in ospedali di comunità saranno valutati alla stregua di tutte le altre unità operative della Sicilia, sia pubbliche che private». (SFAFZ)

SALVATORE FAZIO

SANITÀ. Respinto ricorso di una ditta esclusa. In ballo i lavori di ristrutturazione di un padiglione del complesso

Ismett, il Tar sblocca appalto da mezzo milione

●●● Sbloccato dal Tar un appalto da 500 mila euro dell'Ismett. Una gara per l'affidamento dei servizi di direzione, assistenza al collaudo e coordinamento della sicurezza dei lavori per la ristrutturazione del primo piano dell'edificio 10 e del ponte di collegamento con il grande plesso dell'Ismett. La Tecnoket srl, capogruppo della Ati con Acem Architetti Associati, Ingegnere An-

tonio Basile e Ingegnere Francesca Basile aveva presentato un ricorso contro l'associazione Professionale Studio Valle Progettazioni, in Ati con lo Studio Cangemi. Si chiedeva l'annullamento del provvedimento del 21 luglio con il quale era stata esclusa dalla gara la Tecnoket ed era stato aggiudicato l'appalto all'Ati Valle-Cangemi. Nel disciplinare di gara si chiedeva alle imprese parte-

cipanti di avere svolto negli ultimi dieci anni lavori di montaggio di strutture metalliche speciali. Una richiesta precisa nel bando di gara e che la ditta esclusa non avrebbe avuto, secondo i giudici del Tar. «Come è noto - dicono nella sentenza i giudici della prima sezione - la prova dei requisiti speciali deve essere fornita attraverso la presentazione dei certificati rilasciati dai committenti

pubblici, o tramite dichiarazioni dei committenti privati, come, del resto, richiesto sia dalla normativa vigente; sia dalla legge di gara. Per questo motivo non c'è stato danno nei confronti della ditta esclusa, la quale era consapevole fin dall'inizio della non corrispondenza, quantomeno formale, tra uno dei servizi espletati e quelli espressamente richiesti dall'Ismett». (IMM)

I NODI DELLA SICILIA

I SINDACATI PRONTI ALLO SCIOPERO SULLA MOBILITÀ. CALANNA ALL'ESA, LA SCILABRA NELLA SEGRETERIA TECNICA DEL PRESIDENTE

Regione, c'è un piano per i prepensionamenti

La riforma sarà inserita nella Finanziaria, Crocetta punta al taglio dei dirigenti superflui. Gli esodi potrebbero essere 2.500

La proposta di consentire i prepensionamenti era stata scritta già la scorsa estate ma il governo non trovò l'accordo per inserirla nella Finanziaria bis e neppure nella manovra ter. Ora Crocetta vuole riprovarci.

Giacinto Pipitone
PALERMO

«La bozza di Finanziaria sarà pronta entro qualche giorno e conterrà le prime riforme. Puntiamo su prepensionamenti alla Regione e taglio delle postazioni dirigenziali superflue». Rosario Crocetta ha appena chiuso la riunione di giunta in cui si è iniziato a parlare di manovra economica. E subito torna sul tappeto l'ipotesi di alleggerire i ranghi dell'amministrazione di quasi 2.500 dipendenti. La proposta di consentire i prepensionamenti era stata scritta già la scorsa estate ma il governo non trovò l'accordo per inserirla nella Finanziaria bis e neppure nella manovra ter. Ora Crocetta anticipa l'intenzione di riprovarci, per far cassa e per avviare da questo passo una riorganizzazione del personale regionale. Il punto di partenza - ha detto ieri il presidente - resta la cosiddetta pre-Fornero: si punta cioè a consentire ai regionali di lasciare gli uffici con i requisiti di anzianità (60 anni) e di servizio (40 anni) in vigore fino al 2011, quando la Fornero rese più rigido l'esodo.

Ieri i Cobas Codir e il Sadirs - favorevoli ai prepensionamenti - hanno diffuso uno studio da cui si evince che se la riforma venisse approvata, nel triennio 2015/2018 potrebbero lasciare l'amministrazione 416 dirigenti e 2.053 funzionari. I risparmi, a regime, sfiorerebbero gli 80 milioni. Mentre lasciando tutto invariato e applicando le nuove norme della Fornero nello stesso triennio i prepensionamenti sarebbero 799. Crocetta è convinto di poter varare l'operazione: «Va inserita in un quadro che prevede anche il taglio di almeno 600 postazioni dirigenziali intermedie superflue. Stiamo lavorando su tutto questo».

Va detto però che il neo assessore Marcella Castronovo ieri ha convoca-



Il presidente della Regione Rosario Crocetta

LO SCONTRO. Mozione dei 5 Stelle contro la Monterosso Ars, salta elezione del vicepresidente Caso trivelle, audizione di Crocetta

Niente accordo nel centrodestra, salta ancora l'elezione del vicepresidente dell'Ars. Se ne riparerà a metà dicembre, quando il Parlamento sarà chiamato a rieleggere anche i presidenti delle commissioni parlamentari. Si farà dunque una trattativa fra i partiti su più postazioni. Ieri è andato in scena l'ultimo tentativo di assegnare la vicepresidenza al centrodestra. Ma Forza Italia, Nuovo centrodestra e Mpa non hanno trovato un'intesa su un candidato unico: restano in campo Santi Formica, Roberto Di Mauro e Nino D'Asero (favorevole). E dalla confusione potrebbe spuntarla alla fine un candidato del Pd.

Nell'attesa mercoledì prossimo il presidente Crocetta riferirà durante sull'accordo che il governo ha siglato con Eni e altri petrolieri per riprendere le trivellazioni. Crocetta ieri ha registrato il sostegno al piano del deputato di Forza Italia Giuseppe Milazzo e della Uil. Per Claudio Baro-

ne, leader del sindacato, «c'è una parte della politica siciliana che continua ad opporsi a investimenti produttivi, sempre e comunque. La Uil ha firmato con Eni un difficile accordo sindacale in grado di tutelare l'occupazione e prevedere investimenti. Dobbiamo puntare allo sviluppo di questa realtà industriale, facendolo nel migliore dei modi e senza fare scappare gli investitori, come in passato è già accaduto».

L'Ars ha anche calendarizzato per la prossima settimana una mozione dei grillini per ottenere la rimozione del segretario generale di Palazzo d'Orleans, Patrizia Monterosso: «Ha subito - spiega Valentina Zafarana - una condanna della Corte dei Conti per gli extrabudget agli enti di formazione. Non può restare al suo posto». La mozione - spiegano vari capigruppo - è stata messa all'ordine del giorno ma il Parlamento può decidere di non votarla, ritenendola estranea alle proprie competenze. G.A. P.

to i sindacati per avviare la concertazione sui tempi più caldi e non ha parlato dei prepensionamenti. L'assessore ha assicurato - riferiscono i sindacati - che punterà sulla valorizzazione delle competenze del personale. Ma le prime reazioni dei sindacati sono state fredde. La Uil Fpl con Luca Crimi ha polemizzato per i recenti trasferimenti di dipendenti verso la Formazione senza un preventivo accordo sulle regole per la mobilità: «Non si può spostare il personale senza conoscere competenze e professionalità. Così si creano solo problemi nei dipartimenti. Siamo pronti ad affrontare il tema se l'obiettivo è quello di una migliore riclassificazione del personale in una vera pianta organica».

La Castronovo avrebbe chiesto qualche giorno di tempo prima di riavviare i tavoli negoziali, in primis quello avviato all'Aran sulla mobilità. Ma i Cobas Codir di Marcello Minio e Dario Matranga hanno di nuovo minacciato lo sciopero: «Non firmeremo l'accordo perché prima di tutto vogliamo la riapertura del contratto giuridico. E poi perché lo riteniamo illegittimo visto che mancano le piante organiche. Se il governo andrà avanti sarà lotta sindacale e ricorso alla magistratura». Critico anche Enzo Abbinanti della Cgil: «Una cosa è correre per raggiungere un obiettivo, altra cosa è correre per approvare provvedimenti estemporanei».

Il clima è infuocato. Ma i tempi sono stretti. Crocetta ha detto che entro qualche giorno si aspetta il Def (si chiama così il vecchio Dpef) e la bozza di Finanziaria. Ieri intanto il governo ha iniziato a discutere anche delle nomine dei vertici dell'Irsap. E ha ufficializzato la conferma alla guida dell'Ente sviluppo agricolo di Francesco Calanna. Crocetta ha individuato un ruolo pure per Nelli Scilabra: l'ex assessore alla Formazione sarà il capo della segreteria tecnica del presidente. È un ruolo che negli scorsi mesi era stato assegnato a Mariella Lo Bello, oggi «promossa» ad assessore alla Formazione. La stessa Lo Bello fu a capo della segreteria tecnica dopo essere uscita dalla giunta, all'epoca del primo rimpasto.

Il reportage

PERSAPERNE DI PIÙ
arnascivico.it
palermo.repubblica.it

L'ospedale-trincea dove si ruba anche ai bimbi

Al Di Cristina tre colpi negli ultimi giorni: un pc, un borsello e un tablet. Solo una telecamera protegge la ludoteca donata da Ficarra e Picone
Appello dei primari: "Curiamo i piccoli, non possiamo fare da guardie. Attorno serve una cortina di protezione". Gli accessi saranno limitati

GIUSI SPICA

ENTRANO indisturbati dalle porte laterali e dall'ingresso principale. Si aggirano guardinghi tra reparti e ambulatori, mischiandosi tra i pazienti. Approfittono della confusione dei lavori di ristrutturazione per passare inosservati. Alla prima occasione, allungano la mano e portano via di tutto: televisori, computer, borselli, persino giocattoli dei bambini. Non si fanno scrupoli a lasciare tracce: rompono porte, infissi, serrature. Nessuno sembra vederli. Né l'unico vigilante fisso al Pronto soccorso, né il portiere all'ingresso, né la telecamera di sorveglianza fuori uso da tempo. Sono i ladri «mimetici» che da mesi tormentano pazienti, medici e sanitari dell'ospedale dei Bambini di Palermo.

Negli ultimi dieci giorni hanno messo a segno tre colpi. Un computer rubato nell'ambulatorio di Otorinolaringoiatria, un borsello e un tablet sottratti a una mamma e al suo bambino, 600 euro spariti dal portafoglio di un paziente. Un'escalation di incursioni mai registrata prima nell'ospedale-trincea che sorge nel cuore del mercato della ricettazione, dove le forze dell'ordine hanno compiuto una serie di blitz e sequestri di oggetti e mobili rubati in vendita nelle bancarelle degli ambulanti. Non c'è da sorprendersi allora se l'autore dell'ultimo furto — come hanno riferito i testimoni alla polizia — ha provato a rivendere il pc rubato in pieno giorno in ospedale al titolare di una vicina pompa di benzina, per poi dileguarsi tra i vicoli di Ballarò. Ma negli ultimi mesi sono spariti anche sei televisori dai reparti, un videogame, alcune attrezzature del cantiere, tubi in rame.

A lanciare l'allarme sono anche i primari, che hanno organizzato una riunione sulla sicurezza. «Lanciamo un appello al quartiere — dice il direttore medico del presidio Giorgio Trizzino — affinché crei una cortina di difesa intorno all'ospedale. Qui si curano i bambini, non possiamo fare le guardie contro i malviventi». I medici stanno pensando a una campagna di sensibilizzazione con cartelloni shock da appendere ai muri raffiguranti bambini che chiedono ai-



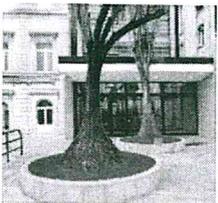
ASSEDIO DI RIFIUTI

Per chi entra dall'ingresso di via Cadorna ci sono subito due cassonetti di rifiuti sistemati nel perimetro del cantiere



VIDEOSORVEGLIANZA

L'ospedale dei bambini non ha un servizio di controllo con le telecamere. L'unica in funzione protegge la ludoteca

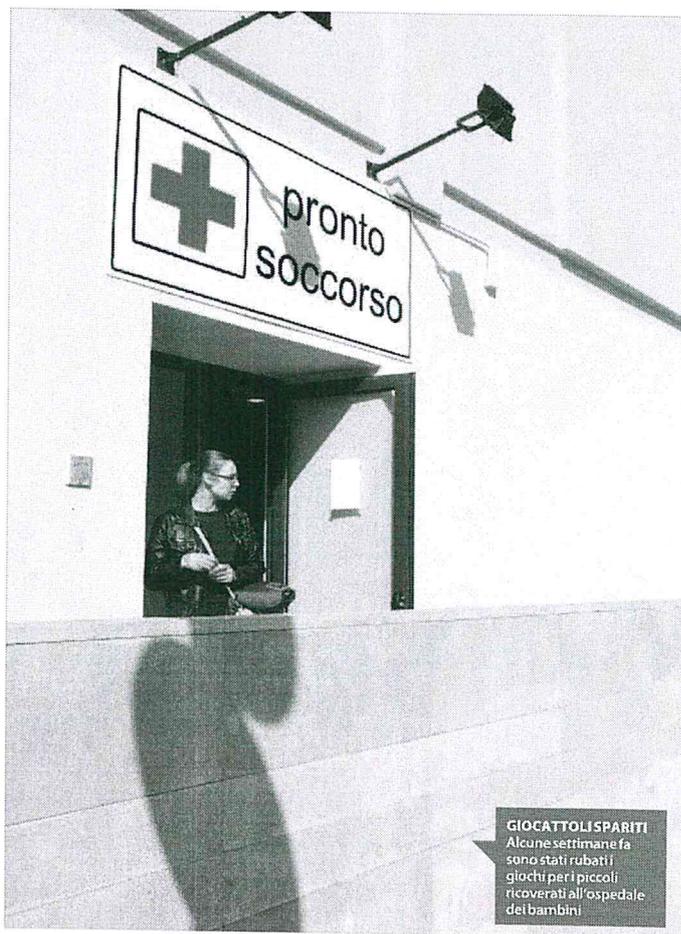


LA NUOVA PORTINERIA

Sarà aperta a dicembre, sarà vigilata e gli ingressi saranno consentiti solo a chi avrà un pass elettronico

to: «Per favore, non rubarmi i giocattoli».

Basta un giro nella struttura per scoprire che i furti sono solo uno dei guai. Ad accogliere i piccoli pazienti all'ingresso di via Cadorna sono due cassoni di rifiuti stracolmi sistemati nel perimetro del cantiere. «Abbiamo chiesto due volte alla Rap di spostarli ma non è successo nulla»,



GIOCATTOLI SPARITI

Alcune settimane fa sono stati rubati i giochi per i piccoli ricoverati all'ospedale dei bambini

allargare le braccia Trizzino. Nemmeno le piante sono state risparmiata: le piccole palme sistemate davanti al nuovo Pronto soccorso appena inaugurato sono già state mozzate. L'unica telecamera in funzione è nella ludoteca donata dai comici palermitani Ficarra e Picone. Tutte le altre sono state disattivate nel 2009, quando iniziarono i lavori.

Il manager Giovanni Migliore ha dato il via a un piano sicurezza: «Molti problemi — dice — sono legati al cantiere. Contiamo di chiudere i lavori entro l'estate. Nel frattempo lavoriamo per chiudere tutti gli accessi secondari, dotare i portieri di divise per scoraggiare i malintenzionati e aggiudicare la gara per la nuova videosorveglianza. Entro

dicembre apriamo la nuova portineria centrale, vigilata è dotata di doppia porta, a consenso elettrico. L'accesso ai reparti sarà limitato a solo tre visitatori contemporanei mediante pass visitatori da distribuire al momento del ricovero, senza cui sarà proibito recarsi ai piani superiori».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

IL FATTO

Il nosocomio crispino assieme ad altre otto strutture siciliane, chiuderà i battenti entro il 31 dicembre 2017

La sanità agrigentina, quella degli ospedali del capoluogo, di Licata, Canicattì e Sciacca, non è interessata dal provvedimento regionale

Nuovi tagli nella sanità «salta» il primo ospedale

Il comprensorio di Ribera paga la «dieta» imposta da Roma

Fulmine a ciel sereno nel comparto della sanità agrigentina e in particolare in quella riberese. Da Palermo, dalla Regione Sicilia arrivano notizie che l'ospedale di Ribera, assieme ad altri otto nosocomi siciliani, chiuderà i battenti entro il 31 dicembre 2017, alla fine del piano triennale, perché verrebbero azzerati i posti letto, cancellati tutti i reparti oggi esistenti e scomparirebbe perfino il pronto soccorso inaugurato nei giorni scorsi.

La sanità agrigentina, quella degli ospedali del capoluogo, di Licata, Canicattì e Sciacca, non è interessata dal provvedimento che dovrebbe essere adottato dalla Regione Sicilia. La decisione viene dall'assessorato alla Salute che avrebbe riformulato una seconda bozza della rimodulazione del piano sanitario regionale, in base alle direttive nazionali del ministero della Sanità dell'agosto scorso. Nei mesi scorsi, quando è stato annunciato dall'assessore Borsellino il progetto di "ospedali riuniti" tra Sciacca e Ribera, la notizia era stata accolta con una certa tranquillità da parte degli operatori sanitari, della popolazione e degli utenti che vedevano confermata la presenza della struttura ospedaliera riberese di zona, al servizio di una decina di comuni del comprensorio e a braccetto con il presidio ospedaliero di Sciacca, a completamento dell'offerta sanitaria. Due ospedali vicini ed un'unica struttura sanitaria che avrebbe coperto un quarto del territorio della provincia.

La decisione di cancellare Ribera e altri otto piccoli ospedali siciliani, viene dal fatto che il ministero della Sanità ha deciso che la Sicilia deve tagliare 250 posti letto per cui la scure dell'assessorato alla Salute sarebbe caduta sulle realtà ospedaliere minori presenti su territori fragili e scoperti dalla piena offerta sanitaria.

Il deputato regionale Salvatore Cascio ieri mattina a Palermo ha partecipato alla riunione della VI Commissione Sanità dell'Ars nel corso della quale c'è stata una unanime levata di scudi nei confronti dell'assessore Borsellino.

"L'assessore non ha onorato gli impegni presi con la collettività - ci dice al telefono Cascio, componente della Commissione Sanità - deve essere più autoritaria nei confronti del governo centrale. È necessario che faccia una oggettiva analisi del territorio e si dimostri disponibile nei confronti delle nostre proposte che perfezioneremo nei prossimi giorni. A Ribera quattro mesi fa aveva annunciato, con il nuovo piano, il potenziamento della struttura ospedaliera che oggi scomparirebbe, quasi una beffa". Il deputato regionale Cascio ha annunciato che la commissione Sanità tornerà a riunirsi oggi e domani.

"Abbiamo già approntato all'unanimità un documento - afferma l'onorevole riberese - che invita l'assessore a cominciare a rivedere l'offerta sanitaria nelle città metropolitane, che i tagli non devono essere effettuati subito sul piano provinciale, ma su aree sovrastimate, in vista del 31 dicembre 2017 e che va fatta una oggettiva analisi del territorio e della realtà ospedaliera. Chiediamo di tornare al piano condiviso". Pesanti critiche sono arrivate dal senatore Giuseppe Ruvolo che parla di scelta scellerata.

ENZO MINIO

“CASCIO 1

L'assessore non ha onorato gli impegni presi con la gente. Deve essere più autoritaria col governo di Roma

“CASCIO 2

A Ribera quattro mesi fa aveva annunciato, con il nuovo piano, il potenziamento della struttura



L'OSPEDALE DI RIBERA



Palermo ha accolto interamente le direttive nazionali del ministero della Sanità dell'agosto scorso

ARS. Disegno di legge-voto per la riforma dell'art. 36 dello Statuto, Ardizzone convoca per il 29 novembre parlamentari nazionali

Si apre il "caso Monterosso"

All'odg mozione per chiedere che sia rimossa da segretario generale della Regione

La Giunta: i debiti della Sanità saranno coperti con risparmi dello stesso sistema



IL PRESIDENTE DELL'ARS, GIOVANNI ARDIZZONE; NEL RIQUADRO, PATRIZIA MONTEROSSO

LILLO MICELI

PALERMO. È stata inserita all'ordine del giorno della prossima seduta dell'Ars, ma all'ottavo punto, la mozione sulla "Rimozione del segretario generale della Presidenza della Regione", Patrizia Monterosso. Mozione firmata dai quattordici deputati del Movimento 5 Stelle e da Giovanni Greco del Pds-Mpa. La Presidenza dell'Ars ha giudicato "ricevibile" la mozione, ma sarà l'Assemblea a pronunciarsi, con voto palese, sull'ammissibilità ai sensi dell'art. 160, comma 3. In teoria, il dibattito potrebbe anche non iniziare.

I firmatari della mozione sostengono che la Monterosso non può ricoprire il ruolo di capo della burocrazia regionale, perché condannata in primo grado dalla magistratura contabile. «La Corte dei conti - si legge nella mozione di censura - ha condannato in primo grado il capo del dipartimento Formazione professionale a quel tempo in carica, dottoressa Patrizia Monterosso, oggi segretario generale della presidenza della Regione siciliana, oltre a diversi poli-

tici di spicco, assessori e dirigenti; la dottoressa Patrizia Monterosso - continua la mozione - condannata dai magistrati contabili per avere concesso fondi agli enti di formazione professionale, dovrà risarcire all'Eraio 1 milione e 279 mila euro; la condanna fa riferimento ai soli finanziamenti erogati nel 2007 e non a quelli erogati nel 2008 (pari a 14,5 milioni di euro), nel 2009 e nel 2010 (che ammontano a 4,9 milioni di euro per ciascun anno), per un importo complessivo di 25 milioni di euro».

Patrizia Monterosso è sempre stata difesa a spada tratta dal presidente della Regione, Rosario Crocetta, e certamente lo rifarà in Aula, se l'Ars dovesse decidere sull'ammissibilità della mozione di censura. Sull'esito del voto, ov-

viamente, non si possono fare previsioni, ma la ritrovata unità della coalizione di maggioranza, che la scorsa settimana votò contro la mozione di sfiducia nei confronti del governatore, potrebbe votare l'inammissibilità della censura. Mercoledì, però, al primo punto dell'odg dell'Ars c'è l'intervento di Crocetta sul «caso trivelles».

Intanto, il presidente dell'Ars, Giovanni Ardizzone, durante la seduta di ieri, ha reso noto di avere inviato una lettera a tutti i siciliani eletti al Parlamento nazionale, per invitarli a partecipare, sabato 29 novembre, ad un incontro, a Palazzo dei Normanni, «per una riflessione comune ed un approfondimento della materia dei rapporti finanziari tra lo Stato e la Regione,

in vista della prossima trattazione in Parlamento del testo approvato da questa Assemblea regionale».

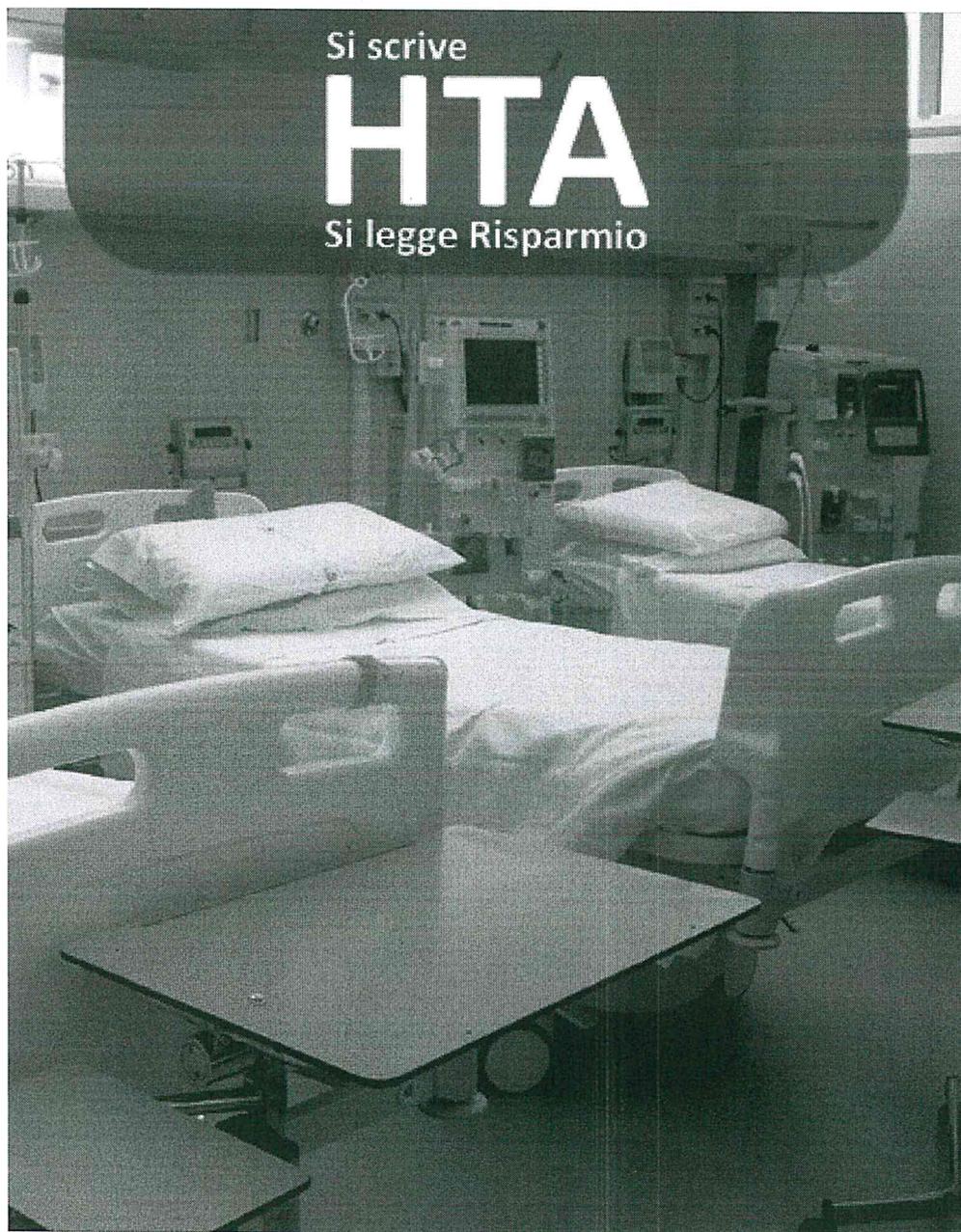
Il riferimento è al disegno di legge-voto, approvato lo scorso mese di febbraio, per la riforma dell'art. 36 dello Statuto speciale, "in materia di entrate tributarie", trasmesso al Parlamento della Repubblica, trattandosi di riforma costituzionale. Disegno di legge-voto che, se approvato, consentirebbe alla Regione di incassare le accise sui prodotti petroliferi raffinati in Sicilia, circa 10 miliardi di euro.

Intanto, ieri, si è riunita la giunta regionale che ha varato alcuni importanti adempimenti. Per esempio, è stato varato un disegno di legge che prevede che i debiti della sanità saranno coperti con i risparmi dello stesso sistema, regola che si applicherà anche sui mutui.

Oggi, invece, si dovrebbe cominciare a parlare del Def (documento economico finanziario) e del Bilancio 2015. A margine dei lavori di giunta, l'assessore all'Economia, Alessandro Baccei, ha indicato le quattro linee generali su cui intenderebbe muoversi per redigere i documenti finanziari e il disegno di legge di stabilità. Sembra ormai quasi impossibile che si possa evitare il ricorso all'esercizio provvisorio, che per Baccei deve avere la durata più breve possibile.

«Abbiamo cominciato a discutere - ha detto Crocetta - continueremo domani (oggi, ndr)».

Infine, la giunta ha prorogato l'incarico al commissario dell'Esa, Francesco Calanna.



Si scrive
HTA
Si legge Risparmio

Sanità
Le iniezioni intramuscolari, istruzioni per l'uso pag.3

Sanità
La parodontite, infezione che causa la perdita dei denti pag.4

Sanità
Infortunio in itinere, risarcimento negato se il dipendente è imprudente pag.5

Sanità
Stroke Unit, quando l'ictus può essere contrastato pag.5

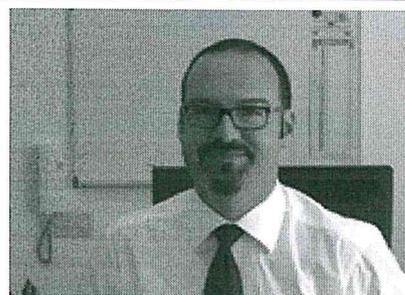
Salute e Benessere
Corrette abitudini di vita riducono il rischio di emorroidi pag.6

Pillola dell'A.N.I.O.
Lo Zenzero pag.7

Il nostro Sistema Sanitario Nazionale vive difficoltà notevoli per mantenere i propri livelli di qualità. Ciò è riconosciuto a livello internazionale, anche se gli utenti non hanno la stessa percezione. Infatti, le spese vanno rimodulate, non semplicemente tagliate. Per far questo, Health Technology Assessment (Hta) è la metodologia che, in teoria, dovrebbe aiutare questo processo di rimodulazione. La gestione delle risorse disponibili, quindi, non può che essere attentamente realizzata con l'ausilio di strumenti per i "decisioni", siano essi Direttori Generali delle aziende ospedaliere, siano essi "decisioni" di livello regionale o nazionale. La sola valutazione economica, infatti, può indurre in pericolosi decadimenti del livello di qualità delle prestazioni erogate.

Nella foto: Tommaso Mannone - Risk Manager Osp. Villa Sofia Cervello

pag. 2



Si scrive "HTA", ma si legge corretto utilizzo delle risorse sanitarie

La situazione economica italiana, caratterizzata da una scarsa disponibilità di risorse, si scontra con una necessità del Sistema Sanitario Nazionale di far fronte ad un invecchiamento costante della popolazione con conseguente crescita dei costi a questo associati. Questo impone che le decisioni di politica sanitaria siano a tutti i livelli "informate" e "consapevoli" circa le implicazioni cliniche, economiche, legali e organizzative. Ciò è inerente all'adozione di una tecnologia sanitaria, ove per tecnologia intendiamo un'apparecchiatura elettromedicale (per esempio TAC o RM), una terapia farmacologica, delle procedure mediche, dei percorsi clinico-assistenziali specifici per determinate patologie. È proprio questa la "materia" dell'HTA cioè una valutazione delle "tecnologie" che tiene presente gli aspetti della sicurezza, della efficacia clinica, dei risultati della valutazione economica, degli aspetti etici, degli aspetti organizzativi ed anche degli aspetti sociali e medico-legali. Tutti questi aspetti costituiscono i "domini" dell'Health Technology Assessment.

Per rispondere a queste esigenze, dagli anni '90 ad oggi il valido supporto è dato dall'HTA (Health Technology Assessment), una metodologia che purtroppo ancora non trova omogenea diffusione sul territorio italiano.

Il Sistema Sanitario Nazionale, però, sta investendo nell'HTA, definendola lo strumento adatto a compiere scelte consapevoli, che permettano ai decisori sanitari di utilizzare al meglio le risorse disponibili per garantire il migliore trattamento sanitario possibile al paziente e il suo miglior ac-

cesso alle cure.

Per tale ragione l'identificazione e la valutazione dei processi sanitari più efficaci in termini di aumento della prospettiva di vita e in termini di miglioramento delle condizioni del paziente, risultano essere fasi fondamentali per la migliore gestione economica delle risorse sanitarie disponibili. Per rispondere a tali esigenze l'HTA è rivolta a raccogliere e revisionare evidenze che provengono da studi scientifici. Inoltre l'HTA prende in considerazione anche il reale impatto delle tecnologie utilizzate in campo sanitario sulla vita quotidiana del paziente, dei caregivers e dei cittadini. Per questo scopo, raccoglie anche dati di evidenza di tipo empirico, poiché nessuno più di chi vive la malattia quotidianamente può essere di aiuto a tale scopo.

La Regione Siciliana ha approvato già dal 2010 il "Piano di sviluppo dell'Health Technology Assessment nel Servizio Sanitario Regionale, 2010-2012", ed ha successivamente istituito il nucleo tecnico regionale per il HTA, nel giugno del 2012. Con queste premesse è iniziata in maniera rapida ed innovativa la diffusione degli strumenti del HTA in tutte le aziende ospedaliere della regione. In ogni azienda è stato costituito un apposito team HTA, normato con un preciso regolamento.

Al fine di condividere omogeneamente gli strumenti del HTA sono tutt'ora in corso corsi di formazione appositamente disegnati per i componenti dei team HTA aziendali. Inoltre tra le attività del nucleo tecnico regionale si registra all'attivo la produzione di un report sperimentale su una grande apparecchiatura per la chirurgia robotica.

Tale report, prodotto in collaborazione con Agenas (Agenzia nazionale per i servizi sanitari), costituisce il punto di partenza regionale per un nuovo e moderno approccio alle tecnologie.

Sono disponibili inoltre sul sito internet dell'Assessorato alla Salute della regione Sicilia le Linee Guida regionali per la diffusione delle metodologie HTA nei Processi decisionali regionali ed aziendali.

L'attività di HTA presso la regione Veneto, invece, risulta consolidata da anni e come tale rappresenta lo strumento atto a controllare e monitorare le risorse sanitarie.

Per garantire ciò l'attività di HTA viene centralizzata e gestita inizialmente direttamente a livello Regionale con la creazione del Centro di Riferimento Regionale per la Valutazione delle Tecnologie Sanitarie e successivamente con la creazione del Programma per la Ricerca, l'Innovazione e l'Health Technology Assessment (PriHTA). La diffusione ormai capillare di questa metodologia, che rappresenta il cardine del pensiero valutativo sanitario, ha fatto sì che il HTA si diffondesse all'interno di tutti i processi di acquisizione e di valutazione, siano essi regionali (per esempio Commissione Tecnica Regionale per i Dispositivi Medici) o aziendali, diventando un

giusto paradigma nel corretto utilizzo delle Risorse. Se è vero che la "salute non ha prezzo", è vero anche che la Sanità ha un costo.

La gestione delle risorse disponibili quindi deve essere attentamente effettuata con l'ausilio di strumenti per i "decisori", siano essi Direttori Generali delle aziende ospedaliere, siano essi "decisori" di livello regionale o nazionale. L'HTA è lo strumento maggiormente idoneo per garantire la maggiore qualità sostenibile nella erogazione delle cure ai cittadini.

La sola valutazione economica nell'approccio alle "tecnologie", infatti, può sfociare o in pericolosi decadimenti del livello di qualità delle prestazioni erogate, o in inutili sprechi di risorse economiche della collettività.

di Tommaso Mannone*
e di Ilaria Toffanello**

*Componente del Nucleo
Tecnico HTA
della Regione Sicilia
Risk Manager - Resp. Area
Qualità e Gestione Rischio
Clinico
A.O. Ospedali Riuniti Villa
Sofia - Cervello di Palermo

**Farmacista-Unità di Valutazione delle Tecnologie Sanitarie - Programma PRIHTA
A.O. Padova - Regione Veneto

FARMACIA FATTA DOTT.SSA CLEMENTINA

APERTA ANCHE IL SABATO
AFFILIATO SANIT CARD

Autoanalisi - Fitoterapia - Omeopatia - Veterinaria
Ossigeno - Dermocosmesi - Preparazioni Magistrali
Integratori sportivi - Puericultura

SERVIZIO NOTTURNO CONTINUATO



Via dell'Orsa Minore 102, Palermo
tel. 091447268 - posta@farmaciafatta.it



PRIMO CENTRO IN ITALIA DAL 1973 SPECIALIZZATO NELLE PRATICHE PER IL RICONOSCIMENTO DI
INVALIDITA' CIVILE - INPS - INAIL

- PRESENTAZIONE DOMANDE AMMINISTRATIVE
- ASSEGNO DI INVALIDITA' (74%)
- PENSIONE DI INABILITA' (100%)
- INDENNITA' DI ACCOMPAGNAMENTO
- RICONFIRMAZIONE PERIODI DI CHEMIOTERAPIA
- PRATICHE PER MINORI CIECHI CIVILI E AUDIOLESI
- BENEFICI ASSIST. PER I PORTATORI DI HANDICAP (L.104)
- PENSIONE DI INABILITA' AL LAVORO (INPS - INPDAP)
- ASS. ORDINARIO DI INVALIDITA' (INPS)
- RICORSI AMMINISTRATIVI E GIUDIZIARI
- RICOSTITUZIONE PENSIONE (RISCHIO AMIANTO)
- RECUPERO VECCHIE PRATICHE INEVASE O RISPINTE
- ASSISTENZA DOMICILIARE MEDICA E LEGALE
- IN CASO DI INTRASPORTABILITA' DELL'ASSISTITO
- INFORTUNI SUL LAVORO E MALATTIE PROFESSIONALI (INAIL)
- CONSULENZA MEDICA IN SEDE
- RICONOSCIMENTO DELL'INVALIDITA' SUCCESSIVA AL DECESSO CON RECUPERO DEGLI ARRETRATI

NUOVO UFFICIO DI CAPACI IN CORSO SOMMARIVA N° 22

MEDICO IN SEDE PER LA COMPILAZIONE DEI CERTIFICATI (GRATUITO)

PER MAGGIORI INFORMAZIONI TELEFONA
AL NUMERO VERDE O VISITA IL SITO
WWW.INAP.IT

PALERMO - VIA ROMA 489 (90139)
Tel. 091 322624 - Cel. 327 1059421



Infortunio in itinere, risarcimento negato se il dipendente è imprudente

Con la sentenza in pubblicazione, il Tar di Pescara giudica, in materia di riconoscimento della causa di servizio, che non è indennizzabile l'infortunio in itinere se il comportamento del lavoratore è contrario a norme di legge o di comune prudenza. Questo Tar rileva a tal fine che il diritto vivente è pacifico nel riconoscere come dipendente da causa di servizio anche la patologia contratta dal pubblico dipendente in esito al c.d. infortunio in itinere. Quest'ultimo è l'infortunio accaduto al lavoratore

durante il normale percorso di andata e ritorno dal luogo di abitazione a quello di lavoro. A tal fine, si è sempre pensato necessario che tra i fatti di servizio latamente intesi e le infermità o lesioni riportate dal dipendente sussista un rapporto di tipo causale ovvero concausale efficiente e determinante. Tale nesso causale è stato escluso nelle ipotesi che l'evento si sia verificato per dolo o colpa grave dell'interessato. L'articolo 58 del D.P.R. n. 686/1957, contiene le "Norme di esecuzione del testo unico delle disposizioni

sullo statuto degli impiegati civili dello Stato". Questo dispone, infatti, che "nulla può essere liquidato all'impiegato se la menomazione della integrità fisica sia stata contratta per dolo o colpa grave di lui". I Giudici, tuttavia, ritengono che il nesso di causalità tra l'attività lavorativa in senso ampio e l'evento dannoso si interrompe tutte le volte che condotta del dipendente sia stata determinante se ha agito con dolo o colpa grave. In particolare, i presupposti del c.d. infortunio in itinere non

sussistono quando dagli accertamenti si renda noto che la causa dell'incidente occorre ad un pubblico dipendente, è da attribuire a comportamenti del lavoratore contrari a norme di legge o di comune prudenza. Inoltre, per ritenere fondata la colpa grave, non è sufficiente dimostrare la violazione di una norma, ma è necessario che il comportamento sia così sconsigliato da rendere ampiamente prevedibile l'evento dannoso.

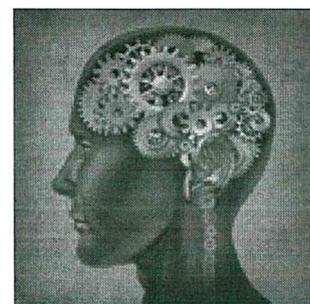
Francesco Sanfilippo

Stroke Unit, quando l'ictus può essere contrastato

La Stroke Unit (Unità anti-ictus) è un reparto speciale dedicato alle malattie cerebrovascolari, dove lavorano medici neurologi, radiologi e cardiologi, oltre a infermieri, tecnici della riabilitazione, logopedisti e assistenti sociali. Si tratta di un reparto specifico, dove gli operatori sono tutti specializzati nella gestione dei pazienti con ictus e a ognuno di essi è applicato il protocollo d'intervento più aggiornato, in base alle diverse situazioni che si presentano. Tali reparti ospedalieri ultraspecialistici quali sono le Stroke Unit, sono state rese necessarie, poiché la gestione dei pazienti da parte di personale medico e infermieristico, interamente "dedicato" alla cura dell'ictus, ne migliora notevolmente la prognosi, riducendone la mortalità e la disabilità. Oltre cinquanta pazienti colpiti da ictus ischemico hanno beneficiato nel corso dell'ultimo anno del trattamento con trombolisi intravenosa presso la Stroke Unit dell'Unità operativa di Neurologia di Villa Sofia e oltre il

cinquanta per cento di questi è stato restituito ad una vita normale. La terapia trombolitica endovenosa con speciali farmaci, infatti, somministrata in casi selezionati dal personale della Stroke Unit, entro poche ore dalla comparsa dei sintomi e in assenza di controindicazioni, riduce significativamente la probabilità di disabilità dopo l'ictus. Medici e operatori degli Ospedali Riuniti Cervello-Villa Sofia, quindi, hanno trovato un modo per contrastare quella che rimane una delle principali cause di mortalità e disabilità nel mondo occidentale, l'ictus cerebrale. "La Stroke Unit della Unità operativa di Neurologia di Villa Sofia - spiega Antonio Gasparro responsabile dell'Unità - assiste circa 300 pazienti l'anno, ed è riconosciuta come Stroke Unit di III livello ovvero centro di riferimento nell'attuale rete stroke della Regione. Negli anni il numero di pazienti che ha potuto beneficiare del trattamento con trombolisi intravenosa è notevolmente aumentato, con un trend in netta crescita, che colloca la struttura tra i centri

di eccellenza nazionale. Inoltre, la recente approvazione dell'utilizzo della terapia trombolitica nell'ictus ischemico, fino a 4 ore e mezza dall'esordio contro le tre ore finora previste, consentirà ad un maggior numero di pazienti di giovare del trattamento". Inoltre, sono state anche effettuate "trombectomie meccaniche" presso l'Azienda Villa Sofia-Cervello, ovvero asportazioni mediante cateteri endoarteriosi di trombi responsabili dell'ischemia cerebrale effettuate da radiologi interventisti. Da quest'anno infine, la Stroke Unit dell'Ospedale Villa Sofia partecipa ad uno studio clinico nazio-



nale (studio "Ultras") sulla promettente terapia con "sonotrombolisi", che consente di potenziare l'effetto farmacologico del rt-Pa con l'ausilio degli ultrasuoni.

Francesco Sanfilippo

nell'attesa...



Per la vostra Pubblicità:
direzionecommerciale@nellattesa.it

MEDIOLANUM RIPARTI ITALIA.
 IL MUTUO DI RISTRUTTURAZIONE A TASSO DAVVERO VANTAGGIOSO.

CHIAMA 840.709.292

Massimo Micciche* - Family Banker
 Ufficio del Family Banker
 Via della Libertà 195 • 90143 Palermo
 Tel. 091.303550 - cell. 3317359671
massimo.micciche@bancamediolanum.it

SCOPRI DI PIU' SU bancamediolanum.it

Messaggio pubblicitario. Per le condizioni economiche e contrattuali del mutuo di risparmio e di ristrutturazione offerti da Banca Mediolanum, visitate il sito www.bancamediolanum.it o il numero verde 800 20 20 20. *Family Banker: il Family Banker è un professionista iscritto all'Albo dei Family Banker e iscritto all'Albo dei Consulenti Finanziari. Il Family Banker è un professionista iscritto all'Albo dei Consulenti Finanziari e iscritto all'Albo dei Family Banker. Il Family Banker è un professionista iscritto all'Albo dei Consulenti Finanziari e iscritto all'Albo dei Family Banker.

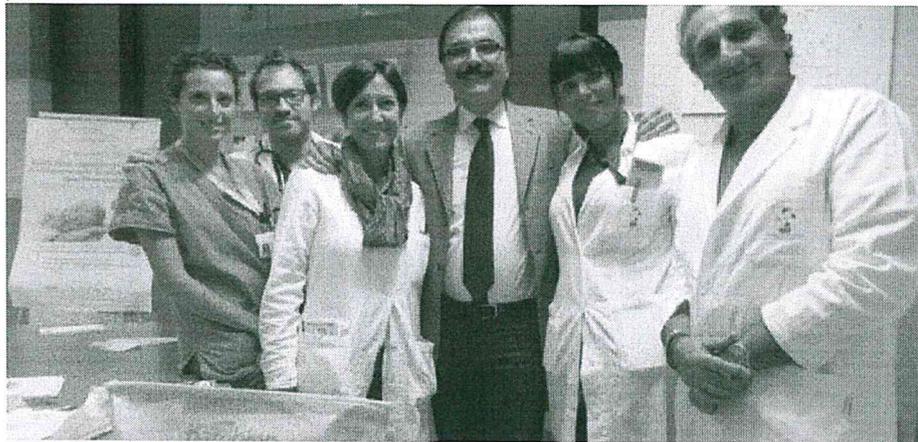
CEFALÙ

San Raffaele Giglio Aumenta il numero di parti

Martedì 18 Novembre 2014 - 12:25

Articolo letto 726 volte

“Il centro nascite di Cefalù registrerà nel 2014 un incremento dei parti, rispetto allo scorso anno, del 10 per cento”. Lo ha detto il direttore generale del San Raffaele Giglio di Cefalù, Vittorio Virgilio, a conclusione della giornata mondiale della prematurità.



CEFALU' – “Il centro nascite di Cefalù registrerà nel 2014 un incremento dei parti, rispetto allo scorso anno, del 10 per cento”. Lo ha detto il direttore generale del San Raffaele Giglio di Cefalù, Vittorio Virgilio, a conclusione della giornata mondiale della prematurità. Virgilio si è complimentato con lo staff dei ginecologi che hanno lavorato alla realizzazione della giornata dedicata ai rischi correlati alla nascita pretermine. “Sosteniamo iniziative – ha detto il direttore generale – che possono contribuire a trasferire ai pazienti e in questo caso, alle future mamme, informazioni utili a prevenire complicanze legate al parto. Inoltre, il costante scambio di informazioni è alla base per costruire un solido rapporto di fiducia medico – paziente”. Alcune donne, in dolce attesa, hanno potuto effettuare, oltre alla visita gratuita, il tampone vaginale ed ecografia ostetrica. La giornata mondiale della prematurità, ospedali a porta aperte, è stata promossa in tutta Italia dall'Osservatorio nazionale sulla salute della Donna (O.N.Da), negli ospedali premiati con i “bollini rosa”, fra cui Cefalù.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Ultima modifica: 18 Novembre ore 12:26

Edizioni:

Palermo

Catania

Trapani

Agrigento

Messina

Caltanissetta

Enna

Ragusa

Siracusa

LinkedIn 5 Facebook 28 Twitter 105 Google Share 138 < Older Newer >

Low-dose aspirin as effective as high-dose aspirin at preventing future heart attacks



If a loved one is treated for a heart attack and is placed on daily aspirin therapy, consider checking with the physician about the appropriate dosage.

While the current American Heart Association and American College of Cardiology guidelines call for low-dose aspirin (81 mg), a recent study by UT Southwestern Medical Center researchers of 221,199 heart-attack patients found that many patients are placed on high-dose (325 mg) aspirin.

The researchers found that aspirin dosage levels varied widely from hospital to hospital. But overall, more than half of all heart-attack patients were placed on high-dose aspirin.

"Studies have shown that low-dose aspirin is just as effective as high-dose aspirin at preventing future heart attacks and it's safer," said Dr. Sandeep Das, Assistant Professor of Internal Medicine. Dr. Das is senior author of the study, which was recently published in *Circulation: Cardiovascular Quality and Outcomes*.

High-dose aspirin is more likely to cause bleeding problems. Previous guidelines for treatment of heart-attack patients who had stents placed called for high-dose aspirin, and the researchers surmised that many physicians are simply prescribing the higher dose due to that guidance.

The AHA recommends that people who are at risk of heart attack, or who have had a heart attack, should take a daily low-dose of aspirin only if it is recommended by their healthcare provider.

October 1st, 2014 | Blog | 0 Comments

Leave A Comment

Name (required) Email (required) Website

Comment...

POST COMMENT

Search ...

Recent Posts

- > Home exercise can ease hopelessness in coronary heart disease patients
- > Trans fat consumption is linked to diminished memory in working-aged adults
- > Moms' pre-pregnancy weight impacts risk of dying decades later
- > Cocaine users experience abnormal blood flow, risk heart disease
- > Early detectable vascular disease linked to erectile dysfunction

Follow Us!



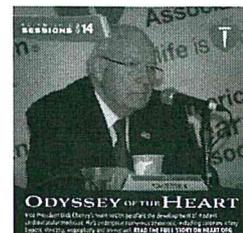
Find us on Facebook



American Heart Association

November 19th, 2014 at 12:18am

Dick Cheney has been vice president, Secretary of Defense, a member of Congress and CEO of a Fortune 500 company...



185 22 20 View on Facebook



American Heart Association

November 18th, 2014 at 9:00pm

-  [In Terms of Stroke Risk, Not All AF Is Created Equal](#)
-  [Is a Stroke Worse Than Death? Depends on Who You Ask](#)
-  ['Inactivating' NPC1L1 Mutations Protect Against CHD](#)
-  [There Is Always Something Else to Do](#)

Medscape Medical News from the:

- [American Heart Association \(AHA\) 2014 Scientific Sessions](#)

[Return to Article](#)

[Heartwire](#) > [Conference News](#)

IMPROVE-IT: 'Modest' Benefit When Adding Ezetimibe to Statins in Post-ACS Patients

[Michael O'Riordan](#)

November 17, 2014

- 
- 
- 
- 
-  [Print](#)
-  [Email](#)

Related Links

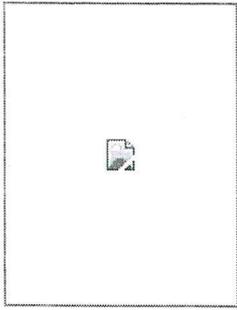
-  [ENHANCE Study Had Impact on Ezetimibe New Users, Stoppages](#)
- [Ezetimibe in the NEJM](#)
- [More ENHANCE Fall Out](#)

CHICAGO, IL (*updated*) — More than 9 years since the [IMPROVE-IT](#) study was launched, physicians now have their answer when it comes to using ezetimibe (*Zetia*, Merck/Schering-Plough) in clinical practice. The large-scale, long-delayed, and controversial study of ezetimibe in post-acute-coronary-syndrome (ACS) patients showed a "modest" benefit in reducing cardiovascular events when ezetimibe was added to simvastatin in this population.

Over a period of 7 years, the addition of ezetimibe to simvastatin 40 mg reduced the primary end point—a composite of cardiovascular death, MI, unstable angina requiring rehospitalization, coronary revascularization, or stroke—by 6.4% when compared with patients who received simvastatin alone ($P=0.016$). The absolute reduction in risk over 7 years was 2.0%, with 32.7% in the ezetimibe/simvastatin arm experiencing a primary end point compared with 34.7% in the simvastatin arm.

In terms of individual components of the primary end point, the reduction was driven by a statistically significant reduction in the risk of MI and ischemic stroke. Overall, there was a significant 10% reduction in the

risk of cardiovascular death, nonfatal MI, or nonfatal stroke. All-cause mortality was not affected by treatment.



Dr Christopher
Cannon

Dr Christopher Cannon (Brigham and Women's Hospital, Boston, MA), one of the lead investigators, said this is the "first trial demonstrating an incremental clinical benefit when adding a nonstatin, cholesterol-lowering agent to a statin."

The study, however, also supports the "lower-is-better" cholesterol premise, said Cannon. At baseline, the mean LDL-cholesterol level among the ACS patients was 95 mg/dL in both treatment arms. With simvastatin 40 mg, LDL-cholesterol levels were reduced to 69.9 mg/dL at 1 year. The addition of ezetimibe 10 mg to simvastatin further lowered LDL-cholesterol levels, to 53.2 mg/dL at 1 year. Over 7 years, there remained a significant difference between the two treatments in the achieved LDL-cholesterol levels.

"Even lower was even better," said Cannon, noting that incremental benefit was achieved in patients treated well below the previously recommended threshold of 70 mg/dL. "More broadly, these findings in very well-treated patients, by going even further than we have in the past, reaffirm the LDL hypothesis, that reducing LDL cholesterol prevents cardiovascular disease," he added.

IMPROVE-IT: Results At Long Last

The results of IMPROVE-IT were presented today at the [American Heart Association \(AHA\) 2014 Scientific Sessions](#) during the late-breaking clinical-trials session. The study included more than 18 000 patients from 39 countries who were stable following ACS (≤ 10 days). Patients were randomized to one of two treatment strategies: simvastatin 40 mg alone or simvastatin 40 mg plus ezetimibe 10 mg. They were followed for a minimum of 2.5 years or until the study investigators accrued 5250 clinical events.

1 of 3

[Next Page](#)

- [References](#)

- 
- 
- 
- 
-  [Print](#)
-  [Email](#)

[Return to Article](#)

Heartwire © 2014 Medscape, LLC

Cite this article: IMPROVE-IT: 'Modest' Benefit When Adding Ezetimibe to Statins in Post-ACS Patients. *Medscape*. Nov 17, 2014.

Most Popular Articles

According to CARDIOLOGISTS

1. [Long-term Cell Phone Use Linked to Brain Tumor Risk](#)
2. [DAPT: Long-Term Poststenting Dual Antiplatelet Therapy a Risk/Benefit Balancing Act](#)
3. [Revisiting Cardiopulmonary Exercise Testing Applications in Heart Failure](#)
4. [IMPROVE-IT: 'Modest' Benefit When Adding Ezetimibe to Statins in Post-ACS Patients](#)
5. [European Medicines Agency Recommends Closer Monitoring of Ivabradine-Treated Patients](#)

[View More](#)

[[CLOSE WINDOW](#)]

References

1. Cannon CP. IMPROVE-IT Trial: A comparison of ezetimibe/simvastatin versus simvastatin monotherapy on cardiovascular outcomes after acute coronary syndromes. American Heart Association 2014 Scientific Sessions; November 17, 2014; Chicago, IL. [Abstract](#)

[[CLOSE WINDOW](#)]

Authors and Disclosures

Journalist

Michael O'Riordan

Journalist, theheart.org | Medscape Cardiology

Sanità

[Stampa l'articolo](#) | [Chiudi](#)

18 novembre 2014

Ospedali, standard da rifare: Palazzo Spada boccia la Salute

Respinto con ignominia. Perché male (anzi malissimo) scritto, perfino con errori sintattici, punteggiatura sbagliata, eccesso di termini stranieri, confuso, formalmente eccepibilissimo. I giudici di palazzo Spada del Consiglio di Stato respingono al mittente, il ministero della Salute, il regolamento sugli «standard ospedalieri» frutto dell'intesa con le Regioni del 10 luglio scorso sul «Patto per la salute 2014-2016» (art. 3). Un tassello decisivo della riforma ospedaliera e dell'intero Patto. Un testo che adesso va riscritto. E dovrà valere secondo i giudici dal 2015 al 2017, non nel triennio 2014-2016. Valutando bene le clausole di invarianza finanziaria, che nel testo rischiano di essere un optional.

Ci ha penato l'ex ministro Renato Balduzzi, avrà vita ancora dura anche Beatrice Lorenzin. Il regolamento sugli standard ospedalieri è da riscrivere. Praticamente daccapo. E, visto che siamo a fine anno, dovrà modificare perfino la sua vigenza: dal 2014-2016 al 2015-2017. Parola dei giudici di palazzo Spada, che hanno rinviato al mittente un testo (3 articoli e 1 allegato) che fa acqua da tutte le parti. Un parere secco in 12 pagine letteralmente segnate con la matita rossa, quasi fossero gli errori segnalati da una maestra ai suoi alunni delle elementari. Una brutta figura per il ministero.

A partire dalla «scrittura assai lontana dai buoni canoni di un periodare piatto, comprensibile a prima lettura ed elegante e per un uso assai frequente di acronimi e di espressioni in lingua straniera, il cui ricorrere andrebbe vietato». E poi la punteggiatura, i vizi formali e sostanziali. Nel mirino anche l'assicurazione della tenuta della clausola di neutralità finanziaria del provvedimento: non è affatto vero, dicono i giudici, potrebbe non essere così. Per non dire della confusione fatta allegando al provvedimento un elenco di condizioni «irrinunciabili» richieste e ottenute dalle Regioni, di cui però non è affatto chiaro l'esito nel testo inviato dal Governo.

Risultato: «Si raccomanda all'amministrazione la rilettura e riscrittura dell'intero testo» anche alla luce dei criteri grammaticali e di drafting legislativo. E non solo, è chiaro.

18 novembre 2014

P.I. 00777910159 - © Copyright Il Sole 24 Ore - Tutti i diritti riservati

Sanità

[Stampa l'articolo](#) | [Chiudi](#)

18 novembre 2014

SPECIALIZZANDI/ Anaaio giovani day: assemblee in tutto il Paese

«Formazione, accesso alle scuole di specialità, occupazione e precariato: il Governo deve intervenire per evitare la paralisi di un'intera generazione che rischia di non avere più sbocchi professionali se non quelli di un precariato infinito. Ed evitare che lo stress da lavoro, purtroppo ancora sottovalutato in Italia, dilaghi nella categoria, anche tra i più giovani. Le cause? L'eccessivo carico di lavoro, un inadeguato riconoscimento economico, l'impossibilità di prendere decisioni e una pessima organizzazione del lavoro. Negli Stati Uniti il 49,6% degli studenti di Medicina soffre di burn out e manifesta intenzioni suicide. Da una review che ha coinvolto più Paesi è emerso che soffrono di burn out dal 28 al 45% degli studenti di Medicina e dal 25 al 75% degli specializzandi».

Le aree più critiche sono: emergenza, anestesia e chirurgia generale.

L'allarme viene dai giovani medici dell'Anaaio Assomed che per far giungere la loro voce al Governo e ai Ministri hanno organizzato l'Anaaio giovani day con assemblee che si svolgeranno contemporaneamente nei principali capoluoghi di Regione domani mercoledì 19 novembre: Torino, Genova, Padova, Bologna, Firenze, Roma, Chieti, Isernia, Ancona, Napoli, Taranto, Lamezia Terme, Palermo.

Un momento di dibattito e confronto su proposte concrete sintetizzate nel Manifesto programmatico allegato inviato al Governo e al Parlamento affinché possano essere prese in considerazione, a partire dall'incontro sulla formazione del 20 novembre tra i ministri Lorenzin e Giannini, le analisi e i suggerimenti di chi con questi problemi convive ogni giorno.

I giovani medici dell'Anaaio lanciano l'hashtag #UNITISIPUO' a testimonianza della volontà del sindacato di cercare spunti e sinergie con tutti coloro che hanno a cuore la sopravvivenza del Servizio sanitario nazionale. A partire dalle Società scientifiche che hanno dato la loro adesione all'iniziativa. È una giornata molto importante – sottolinea il responsabile del settore Anaaio Giovani Domenico Montemurro – perché testimonia la volontà del sindacato, giovani e senior, di riconoscere e sostenere con convinzione le esigenze dei medici per costruire insieme il futuro del Ssn.

18 novembre 2014

P.I. 00777910159 - © Copyright Il Sole 24 Ore - Tutti i diritti riservati

Sanità

[Stampa l'articolo](#) | Chiudi

18 novembre 2014

Patto/ Personale, Smi: «No a medici di serie A e di serie B, vergognoso l'ennesimo attacco ai livelli retributivi della categoria»

Eliminare criticità penalizzanti per i medici, come quelli su accesso e carriere negli ospedali e stop a ulteriori aggressioni ai livelli retributivi della professione. Sono alcune delle considerazioni che il Sindacato dei Medici Italiani (Smi) ha messo nero su bianco sulla bozza del ddl delega ex articolo 22 del Patto per la salute, a pochi giorni dalla riunione interministeriale e con le Regioni del 20 novembre.

Per Pina Onotri, segretario generale Smi, «la bozza ha molte criticità, ed è quindi auspicabile che il provvedimento definitivo elimini alcuni aspetti fortemente negativi e penalizzanti per i medici, tra questi quelli relativi all'accesso e alle carriere degli ospedalieri. Se così non fosse, nel percorso di approvazione e definizione della delega ci impegneremo per evitare che passi un ulteriore attacco alla professionalità della categoria».

Entrando nel merito del provvedimento, il segretario generale Smi, attacca: «Opposizione netta ad altre "aggressioni" ai livelli retributivi della professione, a medici di serie A e altri di serie B, mediante un subdolo tentativo di aumentare il precariato medico al ribasso. No alla possibilità di essere assunti negli ospedali con lo stipendio della caposala senza avere il titolo di specialista. Contrari, infine, alla distinzione della carriera del medico ospedaliero in professionale e manageriale per decreto, sì alla riapertura della trattativa per la manutenzione di un CCNL scaduto da 5 anni».

Lo Smi si dice favorevole, invece, a rivedere il processo di specializzazione, rispetto all'attuale sistema, fermo restando che tutto ciò non rientri in alcune delle ipotesi paventate dalla bozza di delega. «Siamo d'accordo sui percorsi formativi professionalizzanti sul campo – prosegue Onotri – è una risposta alla futura carenza di medici e ai colleghi che tra la laurea e la formazione o la specializzazione rischiano di rimanere nel limbo del precariato e della disoccupazione. Condivisibile l'idea di estendere la formazione post laurea anche agli ospedali territoriali: consentirebbe di aumentare le borse di studio e favorirebbe, a formazione conclusa, l'ingresso nel mercato del lavoro in virtù di una sempre più crescente domanda di practice territoriale. Da preservare, inoltre, l'accesso programmato alle facoltà di Medicina e chirurgia che garantisce la qualità della formazione e concorre a evitare l'inoccupazione di professionisti altamente preparati. Positivo, infine, che si elimini il tempo che intercorre tra la laurea e l'ingresso in specialità».

«Con i ministeri – conclude – siamo disponibili fin da subito, tramite i responsabili del settore giovani dello Smi, ad aprire un confronto per trovare soluzioni adeguate».

18 novembre 2014

P.I. 00777910159 - © Copyright Il Sole 24 Ore - Tutti i diritti riservati