



OSPEDALI RIUNITI VILLA SOFIA - CERVELLO

13 MARZO 2015

RASSEGNA STAMPA



L'addetto Stampa
Massimo Bellomo Ugdulena



OSPEDALE VILLA SOFIA-CERVELLO. Dall'azienda: «Priorità al personale più esperto» Graduatorie degli infermieri bloccate, protestano i precari

«... Ci sono graduatorie bloccate da tempo per gli infermieri. E si accende la protesta dei precari. Ma dall'ospedale Villa Sofia-Cervello di Palermo spiega che presto saranno avviate le assunzioni. Laura, 29 anni, infermiera precaria ha scritto a Ditelo a Rgs «per portare alla luce una situazione ingiusta - si legge nella mail -. Sono regolarmente inserita nella graduatoria pubblica per l'assegnazione di incarichi a tempo determinato presso l'azienda ospedaliera Villa Sofia-Cervello, dove ho ricoperto diversi incarichi come infermiera, svolgendo il mio lavoro senza risparmiarmi e con spirito di abnegazione alla fondamentale funzione sociale di assistenza dei pazienti. Il mio ultimo incarico è terminato a novembre 2013 e da allora attendo di essere richiamata in servizio per svolgere il lavoro che amo».

Nelle scorse settimane la donna si è recata in amministrazione per informarsi sullo stato di avanzamento della graduatoria. «Ad accogliermi c'era una segretaria - scrive ancora nella mail - mi ha riferito con imbarazzo e disapprovazione che pur essendo 1.658 gli infermieri in graduatoria, per decisione del direttore generale, solo i primi 500 sono ritenuti meritevoli di ricevere chiamate per l'assegnazione di incarichi. Per tan-

to, pur essendoci state più chiamate dove si presentava solo un'esigua percentuale dei convocati, la graduatoria non viene fatta scorrere e vengono invitati sempre e solo i primi 500 colleghi, nonostante sia previsto che qualora non ci si presenti alla convocazione si venga considerato rinunciatari. Mi chiedo: perché prendere una decisione simile? Non essendo stato svolto nessun genere di esame per valutare le competenze dei candidati, per quale assurda ragione si deve ritenere che il 501° collega in graduatoria debba essere meno bravo e meritevole di svolgere l'incarico rispetto al 500°?» si domanda Laura. Che aggiunge: «Così i giovani laureati non hanno il diritto di fare esperienza perché i posti devono essere riservati ai più anziani anche se non li vogliono».

Dalla direzione aziendale replicano: «Gli incarichi nascono da una graduatoria varata poco meno di un anno fa, e vengono conferiti nei limiti previsti dalla pianta organica dell'azienda. Ad oggi sono 65 gli infermieri a cui è stato conferito un incarico con un contratto a tempo determinato. La graduatoria è stata stilata, ai sensi di legge, in base ai titoli dei candidati e quindi secondo un metodo e uno specifico punteggio che di fatto misura le competenze professio-

nali e l'esperienza». Dall'ospedale aggiungono che «non esistendo una specifica normativa sullo scorrimento della graduatoria, l'azienda non può escludere dalla graduatoria stessa un infermiere che non palesi la volontà di non accettare eventuali incarichi proposti dall'azienda stessa, dichiarandolo quindi decaduto. Nelle convocazioni effettuate, due nel corso dell'ultimo anno, si è proceduto a convocare i candidati che non fossero già in servizio, procedendo dai primi posti della graduatoria di merito. Non farlo potrebbe esporre l'azienda a ricorsi da parte di coloro che essendo collocati ai primi posti della graduatoria di merito ne hanno più diritto». Inoltre dalla direzione evidenziano che «in assenza di norme di legge che prevedano un diverso modus operandi, l'azienda deve fare prevalere gli interessi della pubblica amministrazione, che vanno individuati nell'utilizzo prioritario del personale più qualificato». L'azienda specifica: «L'auspicio è che con la prossima riorganizzazione della pianta organica, dopo il via libera da parte dell'assessorato, l'azienda possa incrementare il numero dei posti relativi a tale figura professionale, e procedere rapidamente alle assunzioni a tempo indeterminato». (SAFAZ) SA.FA.

Di Cristina, emergenza senza fine

SANITA'. Tutti e 18 i posti letto di Osservazione breve occupati da bambini affetti da patologie respiratorie

ANTONIO FIASCONARO

All'ospedale pediatrico "Di Cristina" medici, infermieri, personale ausiliario, ma gli stessi genitori dei piccoli degenti, sono ampiamente abituati a convivere con l'emergenza. Eccome. C'era da aspettarsi che prima o poi le condizioni meteo delle ultime settimane avrebbero provocato un aumento delle bronchioliti e delle patologie respiratorie. Peccato, però, che l'ospedale si sia fatto trovare impreparato. Infatti, il reparto di Malattie respiratorie, con i suoi 16 posti letto è ancora chiuso, in fase di ristrutturazione dopo che i carabinieri del Nas lo avevano fatto chiudere per gravi carenze igienico-strutturali. Sarebbe stata una panacea in questo momento di grande afflusso.

«È vero sottolinea il direttore generale dell'azienda "Arnas Civico", Giovanni Migliore - il reparto è quasi pronti e

verrà consegnato il 16 marzo. In appena una settimana saremo in grado di riaprirlo ed evitare quanto sta accadendo. Anzi di posti letto ne attiveremo 20, 4 in più».

Intanto, però, c'è un grande afflusso di bambini, soprattutto neonati affetti da bronchioliti che passano per l'area di emergenza e poi, per evitare che i reparti di Pediatria vengano affollati, "stazionano" presso l'Osservazione breve. Diciotto posti letto tutti sistematicamente occupati, anche se molti genitori lamentano il fatto che ancora non siano stati realizzati box o tendine per ogni posto letto. Per garantire la privacy.

Superlavoro dunque non solo per i medici dell'area di emergenza ma anche per gli altri "camicci bianchi" dell'ospedale che, proprio qualche giorno fa hanno dovuto registrare il tutto esaurito e alcuni bambini sono stati ricoverati, come

accadeva fino a qualche anno fa, lungo i corridoi.

Altro capitolo è quello delle ambulanze "dedicate". Proprio ieri un genitore ha denunciato un episodio che dovrebbe fare riflettere. Sembra infatti che un neonato che aveva bisogno di terapia intensiva neonatale sarebbe stato trasportato a bordo di un'ambulanza per adulti, anziché utilizzare quella dedicata. L'azienda "Arnas Civico" non ha mezzi per lo Sten, a Palermo ci sono soltanto due ambulanze e sono quelle che sono in servizio presso la neonatologia dell'ospedale Cervello. Alcuni genitori si chiedono in quali condizioni igienico-sanitarie vengono trasportati i piccoli che hanno bisogno di cure alla terapia intensiva del Civico?

Ci vorrebbe un'ambulanza pediatrica h24 che stazioni davanti l'ingresso dell'ospedale.



BAMBINI RICOVERATI IN CORRIDOIO AL "DI CRISTINA"



CONTRO LA CHIUSURA. È del deputato di Fi Milazzo. Prese di posizione contrarie di Idv e comunità del Messinese

Punto nascita di Cefalù, una mozione all'Ars

CEFALÙ

Una deroga per continuare a partorire a Cefalù nonostante non sia stato raggiunto il numero di 500 parti. È la proposta del sindaco di Tusa, Angelo Tudisca, ai consigli comunali della Valle dell'Alesia e a quelli del distretto sanitario normanno. «Tutte le mamme di Tusa, dopo la nefasta scelta di chiudere il centro nascita di Mistretta, partoriscono a Cefalù. Aggiungo che anche le mamme dei comuni del distretto socio-sanitario D 29 partoriscono a Cefalù. Mi riferisco, oltre Tusa, a Pettineo, Motta d'Aferno, Castel di Lucio,

Mistretta, Reitano e S. Stefano di Camastra». Lo stesso Tudisca propone l'accorpamento del centro nascita di Termini Imerese a quello di Cefalù perché i cittadini dell'hinterland termitano possono raggiungere facilmente anche gli ospedali di Palermo. «Essendo divenuto l'ospedale di Cefalù il punto di riferimento di tutti i comuni della Valle dell'Alesia - continua - penso che dobbiamo essere parte integrante del progetto. Non dobbiamo essere cercati solo nel momento del bisogno ma quando si inizia a progettare». E l'offerta di collaborazione si allarga anche a

settori diversi da quelli ospedalieri, «mi riferisco all'ambito scolastico e, in particolare, turistico. Ritengo che dovremmo far parte tutti dello stesso distretto ma, ovviamente, non per spartire poltrone e incarichi ma per progettare futuro».

Una mozione è stata presentata all'Ars, intanto, per chiedere la revoca della chiusura del punto nascita cefaludese. È del deputato di Forza Italia Giuseppe Milazzo. L'ospedale di Cefalù, dice «è una struttura pubblica al servizio di un vasto territorio che, rispetto al 2013, ha avuto un notevole incre-

mento di parti e con medici di guardia nel settore neonatale in H/24, a tutela e salvaguardia della vita nascente di tutto il comprensorio delle basse Madonie, sempre più isolato ed abbandonato a se stesso. Se questo trend positivo dovesse continuare per tutto il 2015, si supereranno i 500 parti».

Solidarietà alle comunità in lotta per il mantenimento del punto nascita arriva dal segretario provinciale di Italia dei Valori Sergio Mulè e dal responsabile «laboratorio regionale sanità» Carmelo Cottone. (RMCC)

LUCA MACALUSO



Dietrofront obbligato Cantaro e Pellicanò rinominati manager

A Catania dirigeranno Policlinico-Ove e Cannizzaro

GIUSEPPE BONACCORSI

CATANIA. La Giunta regionale ha messo la parola fine alla lunga disputa con i due manager della sanità catanese prima nominati e poi revocati. Ieri, al termine della riunione, su proposta dell'assessore alla Salute, Lucia Borsellino, si è deciso di dare esecuzione alle sentenze della quarta sezione del Tar di Catania a favore di Angelo Pellicanò e Paolo Cantaro, rinunciando a presentare appello davanti al Consiglio di giustizia amministrativa. Nei prossimi giorni i due manager, che erano stati revocati ad agosto scorso con provvedimento della Regione, si insedieranno, entrambi a Catania: Pellicanò all'azienda Cannizzaro e Paolo Cantaro al Policlinico-Ove.

Alla Regione, dietro le quinte, si parla di una decisione che non era più rinviabile, alla luce delle due sentenze del Tribunale amministrativo che hanno riconosciuto ai due manager revocati il diritto a far valere la nomina che precedentemente

era stata disposta con delibera di Giunta dello scorso 12 giugno e successivo decreto del presidente della Regione del 24 giugno. Il Tar ha riconosciuto le due nomine pienamente legittime perché disposte prima dell'entrata in vigore del decreto legge n. 90, pubblicato sulla Gazzetta ufficiale il 25 giugno, che vieta di assegnare incarichi apicali a personale andato in pensione. Davanti alle sentenze che prendono in considerazione anche la circolare emanata lo scorso dicembre dal ministro Madia, che ha fatto chiarezza

Messa la parola fine sul lungo braccio di ferro per i due dirigenti catanesi prima nominati e poi revocati

sulla legittimità delle nomine disposte prima dell'entrata in vigore del decreto Renzi, la Giunta regionale ha deciso che bisognava recepire quanto disposto dal Tar e ha rinominato i manager revocati, ponendo fine a un lungo braccio di ferro anche politico che ha provocato grossi problemi alla sanità catanese.

In ambienti del governo si vociferava che l'ultimo atto, cioè la nomina definitiva di Cantaro e Pellicanò, segna in questo caso un punto per la Borsellino che alla fine ha avuto la meglio sulla ferrea resistenza del governatore Crocetta. Quest'ultimo, comunque, tre ore prima la decisione aveva trasmesso un tweet con su scritto: «Sulla nomina di Pellicanò non ci servono consigli, la Regione ha già deciso» lasciando intendere, forse, che sino alla fine qualcuno aveva tentato di fermare la delibera.

Va detto che la Borsellino, già qualche giorno dopo la pubblicazione della circolare Madia, a dicembre scorso, aveva detto che la Giunta avrebbe preso atto di

quanto previsto dal ministro, salvo poi doversi fermare davanti all'intransigenza del governatore che sulla vicenda Cantaro-Pellicanò aveva dichiarato che «era venuto meno il rapporto di fiducia».

Adesso che la vicenda si è conclusa, sarà utile chiarire anche la posizione dei due manager «in pectore», che erano stati nominati dalla Giunta subito dopo la revoca di Cantaro e Pellicanò. Si tratta della posizione di Francesco Garufi, attuale direttore sanitario all'Asl di Verbania, destinato a ricoprire il ruolo di manager del Cannizzaro e di Giampiero Bonaccorsi, manager facente funzione al Policlinico-Ove, ma anche direttore amministrativo della stessa azienda. In un primo tempo si è detto che i due dirigenti potrebbero avere le carte per presentare ricorso, ma sembra che nessuno dei due voglia farlo alla luce anche delle sentenze del Tar che di fatto hanno annullato tutti i provvedimenti relativi alla revoca di Cantaro-Pellicanò.

Il lungo e paradossale «braccio di ferro» nella sanità etnea era cominciato il 12 giugno quando la Regione aveva emesso la delibera di nomina di Cantaro e Pellicanò, cui però non era seguito il provvedimento per l'insediamento perché il governatore aveva disposto di applicare ai due manager il decreto Renzi. Cominciò così un lungo scontro che portò anche all'apertura di una indagine giudiziaria. A far mutare lo scenario non valse neanche la presa di posizione del rettore dell'Università di Catania, Giacomo Pignataro che aveva cercato di far valere in punta di diritto e soprattutto per l'esigenza di dare una guida stabile all'azienda universitaria, l'accordo raggiunto in precedenza con la Regione sul nome di Cantaro.

Successivamente Cantaro e Pellicanò presentarono ricorso al Tar. Nel frattempo il ministro Madia aveva emesso la circolare esplicativa sul decreto n. 90. La circolare era stata la diretta conseguenza di un ovg approvato dal Parlamento su proposta del deputato Pd, Giuseppe Berretta. Allora, però, Crocetta decise di proseguire nominando due nuovi manager, Garufi e Bonaccorsi e, notizia di pochi giorni fa, anche l'Avvocatura distrettuale di Catania aveva rinunciato a fare opposizione dinanzi al Tar al ricorso di Cantaro e Pellicanò perché non era possibile andare contro a una circolare dello Stato.

Sull'ultimo atto di questa vicenda arriva il commento lapidario del capogruppo all'Ars di Fi, Marco Falcone: «Oggi, a distanza di quasi un anno due importanti aziende ospedaliere di Catania sono in una situazione di stallo, con l'impossibilità di programmare una seria strategia dell'offerta sanitaria e ospedaliera. Legittimo che i cittadini, fortemente penalizzati, si chiedano chi pagherà i danni».

IN



ANGELO PELLICANÒ nominato al Cannizzaro



PAOLO CANTARO dirigerà il Policlinico-Ove

OUT



FRANCESCO GARUFI indicato al «Cannizzaro»



GIAMPIERO BONACCORSI al Policlinico-Ove

GLI ALTRI PROVVEDIMENTI. Approvati i criteri per il bando sugli interventi da 80 milioni per l'edilizia scolastica

Sanità, via libera a due nuovi manager a Catania

PALERMO

●●● La lunga telenovela della nomina dei manager della sanità si è conclusa ieri. Oltre un anno dopo le prime indicazioni, la giunta ha definitivamente completato il quadro spedendo Angelo Pellicanò al Canizzaro e Paolo Cantaro al Policlinico di Catania. Anche se per arrivare a questo risultato è stato necessario un ricorso dei due manager che, dopo essere stati scelti mesi fa, avevano subito la revoca perché la giunta riteneva che una nuova norma nazionale li rendesse incomparabili.

La giunta ieri ha deciso di non impugnare la pronuncia di primo grado del Tar. E così le nomine di Cantaro e Pellicanò diventano ufficiali.

È stata una seduta fume, quella di ieri,

in cui sono arrivati parecchi provvedimenti. Su proposta dell'assessore all'Istruzione, Mariella Lo Bello, sono stati approvati «i criteri relativi al bando per gli interventi nell'ambito dell'edilizia scolastica. Questo permetterà - illustra una nota - di pubblicare immediatamente l'avviso pubblico per interventi di sostituzione, messa in sicurezza, ripristino e costruzione di edifici scolastici per un importo pari a 80 milioni». È uno dei bandi più attesi dal settore e non a caso mercoledì all'Ars l'opposizione, con Vincenzo Vinciullo del Nuovo Centrodestra, aveva criticato il ritardo nell'emanazione del bando: «Eravamo rimasti l'unica Regione in Italia a non aver ancora predisposto il bando. Occorrevano gli insulti per costringere il governo a prov-

vedere».

Il governo ha anche deciso la costituzione di parte civile della Regione in due procedimenti. Il primo è quello contro Vincenzo Tamburino, accusato di malversazione a danno della pubblica amministrazione nell'ambito di una vicenda legata a un finanziamento regionale concesso per la realizzazione di un impianto di trasformazione di prodotti agricoli e di un impianto fotovoltaico. Il secondo processo è quello contro Ignazio Valenza, rappresentante legale, all'epoca dei fatti, di un ente di formazione al quale vengono contestate assunzioni illecite e corruzione.

Ma mentre prendeva questi provvedimenti Crocetta è stato costretto a registrare il nuovo attacco pubblico dell'ex asses-

sore ai Rifiuti: «I controlli dell'Arpa in Sicilia venivano fatti da un funzionario, una persona per bene, ma che aveva avuto due ictus» ha detto Nicolò Marino nell'audizione alla Commissione parlamentare sul Ciclo dei rifiuti. «Quando lo conobbi - ha aggiunto l'ex pm - chiamai Crocetta e gli dissi allarmato: "Rosario, la gente ride". Mi rispose che la moglie era brava, e che dovevamo contattare lei per farlo ragionare».

Marino rivela di aver parlato di queste cose col Pd: «L'ho detto anche al referente in Sicilia di Renzi, Davide Faraone, poco prima di andare via: "Se gli lasciate ancora nelle mani la Sicilia, finirà per distruggerla. Oggi finalmente lui sta litigando con Crocetta». **GIA. PI.**



I fisioterapisti senza titolo possono mettere a rischio la salute dei pazienti

COSTI DELLA SANITÀ. Lorenzin: «Nuovi protocolli dalla maternità ai ricoveri»

Medicina difensiva, l'alt del ministro «Esami inutili: 13 miliardi sprecati»

ROMA

●●● Troppe analisi ed esami diagnostici inutili per gli italiani: facendo i conti, costano 13 miliardi al Sistema sanitario nazionale. Per questo, sono in arrivo protocolli e norme «stringenti» per impedire gli eccessi e recuperare risorse preziose, tanto più in tempi di crisi. Ad indicarla la via ieri è stato il ministro della Salute, Beatrice Lorenzin.

Gli esami inutili legati alla medicina difensiva, ha avvertito il ministro, «costano all'Italia 13 miliardi all'anno. Per questo, il ministero sta lavorando a protocolli stringenti per le direzioni generali che evitino gli sprechi, a partire dagli esami

che si fanno in gravidanza». Per avere un'idea delle risorse recuperabili, basta moltiplicare i costi degli esami in eccesso per le donne in gravidanza ogni anno, che sono oltre 500 mila. Ma se spesso si abbondava nelle prescrizioni di ecografie e analisi, molto si potrebbe recuperare anche sul fronte dei ricoveri, dal momento che i periodi di degenza sono in vari casi eccessivi: «Due-tre giorni in più nella degenza valgono miliardi».

Lo spazio per recuperare risorse c'è, secondo il ministro, e senza «danneggiare» i cittadini: «Lavorerò per applicare il Patto per la salute non incidendo sulle leve che pesa-

no sui cittadini ma lavorando con forza - ha chiarito il ministro - sulla massa di inapproprietezze». In quest'ottica, l'obiettivo è fare dei 2 miliardi di tagli a carico della sanità previsti dall'Intesa tra Stato e Regioni «l'anticipo del patto»: si punta a risparmiare anche su centrali d'acquisto e parte delle risorse energetiche. Lorenzin ha quindi assicurato che entro giugno arriveranno i nuovi livelli essenziali di assistenza che, con un impatto «sostenibile» pari a 420 milioni di euro, «dovrebbero metterci al riparo - ha detto - anche dalla Corte dei Conti». Il lavoro per i nuovi ticket, ha spiegato, sarà invece più lungo. **MANUELA CORRERA**

MEDICINA. L'assessorato alla Salute: posti di lavoro con la nuova rete ospedaliera. Gli operatori socio assistenziali esclusi dai concorsi, c'è l'ok per il personale socio sanitario

Fisioterapisti, nell'Isola ci sono 10 mila abusivi

● La denuncia a Ditelò a Rgs del presidente regionale Angelo Ginestra: «Cinquemila in regola, il doppio lavora senza titolo»

Salvatore Fazio
PALERMO

●●● In Sicilia ci sono diecimila fisioterapisti abusivi che «mettono le mani addosso ai pazienti senza avere titoli e competenze e rischiano di danneggiare la loro salute». A lanciare l'allerta a «Ditelò a Rgs» è Angelo Ginestra, presidente regionale dell'Aifi, l'associazione nazionale dei fisioterapisti. Ginestra ha spiegato che «nell'Isola ci sono 5 mila fisioterapisti regolari. Ma a fronte di questi ce ne sono addirittura 10 mila senza titoli. Il 90 per cento dei restanti è costretto ad aprire partite iva con un unico committente, cioè le cosiddette false partite iva».

Ginestra ha sottolineato che «non si fanno concorsi pubblici da oltre vent'anni e, invece, al contrario il bisogno di fisioterapia è aumentato notevolmente». Il presidente dell'Aifi ha citato i recenti dati Istat che parlano di una popolazione disabile in Sicilia intorno al 6%, contro la media italiana del 5,5% «Il bisogno di fisioterapia è importante» ha detto Ginestra. Con la nuova rete ospedaliera ci saranno nuovi posti anche per i fisioterapisti. Lo spiegano dall'assessorato regionale alla Salute. Infatti pure i fisioterapisti sono presenti nelle piante organiche. E con la nuova rete sono previsti più posti per la cura della popolazione anziana. Ma per conoscere esattamente quanti ne servono in ogni struttura sanitaria pubblica biso-

gna aspettare che le aziende sanitarie definiscano le nuove piante organiche. Per farlo dovranno seguire i parametri che riceveranno dalla Regione. Il numero del personale infatti sarà definito in base ai posti letto ma anche in base al tipo di attività che viene svolta e agli altri parametri. Stabilito il numero si dovranno considerare gli eventuali esuberanti e quindi la mobilità tra una struttura e l'altra. Poi si potranno coprire i posti vacanti che hanno avuto contratti a tempo determinato. L'altra metà attingendo a graduatorie ancora valide per legge di precedenti concorsi e infine con nuovi concorsi che, ha detto l'assessore regionale alla Salute, Lucia Borsellino, dovrebbero essere banditi entro la fine di maggio, cioè una volta completato questo iter. Ieri a Ditelò a Rgs è intervenuto anche Francesco Ruggeri, presidente di una residenza sanitaria assistita: «Speriamo si applichi presto la riforma - ha detto - con la nuova rete ospedaliera che prevede che vanno tolti i doppianti esistenti e si diversifici l'offerta. Il governo Crocetta sta intervenendo. E contiamo che si creino servizi per i degenti e si producano risparmi per la Regione». Ruggeri ha aggiunto che «serve il potenziamento della rete sanitaria evitando ricoveri impropri che hanno prodotto disavanzo». Dalla Regione hanno spiegato che questo percorso si sta realizzando. E inoltre hanno ribadito che gli operatori socio assistenziali, i cosid-

detti Osa, sono esclusi dai nuovi concorsi della sanità. Mentre saranno inseriti gli operatori socio sanitari. Per gli Osa, la Regione ha previsto un percorso di riqualificazione per trasformarli in operatori socio sanitari. L'assessorato ha emanato un decreto ad ottobre in cui prevede tutto il percorso di riqualificazione. Si stabilisce che sono istituiti i corsi di riqualificazione in operatore socio sanitario per chi ha la qualifica di operatore socio assistenziale, Osa per l'infanzia, per le demenze, per l'handicap e per gli anziani, assistente domiciliare e dei servizi tutelari, operatori addetti all'assistenza delle persone diversamente abili e operatori tecnici dell'assistenza. La qualifica deve essere stata conseguita dopo un corso di formazione di almeno 700 ore o di 670 nel caso degli operatori tecnici dell'assistenza. Il decreto istituisce anche l'albo regionale degli operatori socio sanitari presso il dipartimento attività sanitarie. Gli autisti soccorritori, dipendenti Seus, riqualificati in operatori socio sanitari in base agli accordi organizzativi previsti dalla Regione e gli operatori delle aziende sanitarie riqualificati secondo le direttive regionali saranno inseriti d'ufficio nell'albo. La Regione ha fissato un tetto alla partecipazione ai corsi di riqualificazione che non possono superare i 1.800 euro. I corsi possono essere organizzati dalle aziende sanitarie, dal Cefpas e dagli enti di formazione pubblici e privati accreditati come previsto dal decreto. **(SAR/2)**

«Troppi esami diagnostici inutili»

Lorenzin: «Costano oltre 13 miliardi al bilancio del Sistema sanitario nazionale: uno spreco. Da qui spazio per recuperare risorse»
Da martinità a ricoveri protocolli «stringenti» contro medicina difensiva. «Non ci sarà proroga per gli ospedali psichiatrici giudiziari»

PESTICIDI

«97% ALIMENTI NELLIMITI»

Buone notizie per la sicurezza alimentare dei consumatori europei: più del 97% dei campioni di alimenti valutati dall'Autorità europea per la sicurezza alimentare (Efsa) contiene livelli di residui di pesticidi che rientrano nei limiti di legge. E il 55% circa dei campioni è addirittura privo di tracce rilevabili di pesticidi. Tra i campioni di cibo controllati dall'Efsa, sono stati rilevati casi di limiti fuorilegge di pesticidi soprattutto nelle fragole (2,5% dei campioni), lattuga (2,3%), avena (1,3%), pesche (1,1%) e mele (1,0%). Sui 1597 campioni di alimenti per infanzia esaminati, nel 92,7% dei casi non sono stati riscontrati residui, mentre nel restante 7,3% si sono rinvenuti residui contenuti comunque nei limiti di legge.

MANUELA CORRERA

ROMA. Troppi analisi ed esami diagnostici inutili per gli italiani: facendo i conti, costano oltre 13 miliardi al bilancio del Sistema sanitario nazionale. Per questo, sono in arrivo protocolli e norme «stringenti» per impedire gli eccessi e recuperare risorse finanziarie preziose, tanto più in tempi di crisi.

Ad indicare la via - a dimostrazione che in questo settore, già colpito dai tagli, è ancora possibile realizzare risparmi virtuosi - è stato ieri il ministro della Salute, Beatrice Lorenzin, durante un Forum all'Ansa.

Gli esami inutili legati alla medicina difensiva, ha avvertito il ministro, «costano all'Italia 13 miliardi l'anno, altro che manovre finanziarie. Per questo il ministero sta lavorando a protocolli stringenti per le direzioni generali che evitano gli sprechi, a partire dagli esami che si fanno in gravidanza».

Per avere un'idea delle risorse recuperabili, basta moltiplicare i costi degli esami in eccesso per le donne in gravidanza ogni anno, che sono oltre 500mila. Ma se spesso si abbonda ingiustificatamente nelle prescrizioni di ecografie e analisi, molto si potrebbe recuperare anche sul fronte dei ricoveri, dal momento che i periodi di degenza sono in vari casi eccessivi: «Due-tre giorni in più nella degenza valgono miliardi».

Insomma, lo spazio per recuperare risorse c'è e senza «danneggiare» i cittadini: «Lavorerò per applicare il Patto per la Salute non incidendo sulle leve che pesano sui cittadini ma lavorando con forza», ha chiarito il ministro - sulla massa di inappropriata spesa».

In quest'ottica, l'obiettivo è fare dei 2 miliardi di tagli a carico della sanità previsti dall'intesa tra Stato e Regioni «l'anticipo del Patto»: si punta a risparmiare anche su centrali d'acquisto e parte delle risorse energetiche.

Lorenzin ha quindi assicurato che entro giugno arriveranno pure i nuovi Livelli essenziali di assistenza che, con un impatto «assolutamente sostenibile» pari a circa 420 milioni di euro, «dovrebbero metterci al riparo - ha detto -



anche dalla Corte dei Conti». Il lavoro per i nuovi ticket, ha spiegato, sarà invece più lungo, perché «è in campo una riforma del fisco alla quale dobbiamo agganciarci».

Analizzando a 360 gradi le criticità della settore, Lorenzin ha però avvertito che il problema è anche quello di una buona governance: «Per questo, ho proposto un provvedimento per la riforma della selezione della dirigenza». Problemi concreti e di bilancio, che si intrecciano con un'altra emergenza: a causa della denatalità, nel 2050 in

Italia «non nasceranno più figli» ed è urgente, ha rilevato il ministro, mettere sul tavolo «politiche attive», ricordando che il 18 marzo arriveranno i risultati del tavolo sulla fertilità sulla cui base elaborare iniziative.

Quindi un riferimento alla cronaca, in vista della scadenza del 31 marzo che sancirà la chiusura degli Ospedali psichiatrici giudiziari (Opg): «Non voglio fare una terza deroga sugli Opg - ha detto Lorenzin - e chi non ha rispettato i tempi se ne assumerà la responsabilità. Si potrà arrivare anche al commissariamento».

Quanto alle tecniche di fecondazione eterologa, ribadito il «no» all'ipotesi di pagamento delle donatrici. Infine, una valutazione dell'attuale scenario politico: «Il bilancio delle riforme fatte fin qui dal governo è positivo. Stiamo lavorando con un'alleanza di governo solida e leale che punta a riformare il Paese, quello che accadrà nel 2018 lo vedremo; noi - ha concluso il ministro della Salute - vogliamo costruire un'area popolare in Italia, che al momento non c'è».

IL MINISTRO BEATRICE LORENZIN

«Nel 2050 zero nascite in Italia Faccio la mia parte con 2 gemelli»

ROMA. Come futura mamma, per giunta di due gemelli, oltre che come ministro della Salute il tema della natalità non può che essere caro a Beatrice Lorenzin. La preoccupazione è stata espressa anche durante il forum all'Ansa, sulla base anche delle cifre impietose che vedono le nascite in continuo calo.

«Io ho dato il mio contributo - scherza il ministro indicando la pancia ormai evidente - ma il tema è urgente. Nel 2050, con i tassi di natalità attuali, in Italia non nasceranno più figli. Bisogna cominciare a centrare il problema con politiche attive, e questo sarà un tema dei prossimi governi, di qualunque colore».

La gravidanza ha «ispirato» il ministro anche in un altro dei suoi cavalli di battaglia, quello dell'appropriatezza delle prestazioni sanitarie. «Io ho scoperto di essere incinta contemporaneamente a due amiche - ha raccontato - ma mentre io a oggi ho fatto tre analisi e tre ecografie, quelle che sarebbero necessarie, le mie amiche ogni dieci giorni fanno un esame, hanno fatto una serie di analisi che io non ho fatto. Se si moltiplica questo dato per tutte le future mamme, che in Italia sono circa 500mila l'anno, si ha una dimensione del problema, e questo è solo un aspetto».

Le iniziative a favore della natalità, ha sottolineato il ministro, erano iniziate anche prima di



“
Io ho fatto tre ecografie, le mie amiche almeno il triplo”

BEATRICE LORENZIN ministro della Salute

sapere della gravidanza, e continueranno nei prossimi mesi, anche sulla base delle conclusioni del tavolo di esperti che la stessa Lorenzin ha convocato.

«Il 18 di marzo dovremmo avere i risultati del tavolo sulla fertilità che ho istituito - ha spiegato - da cui elaborare nuove iniziative. Accanto a questo abbiamo fatto il bonus bebè, un primo tassello, e un secondo blocco grazie al ministro Poletti, rendendo più agevole accesso a maternità e paternità, con tempi più elastici, inoltre i nuovi ticket saranno orientati al sostegno alle famiglie. Non è sufficiente, bisogna fare investimenti più forti».

Il ministro annuncia anche che il provvedimento che vieta di fumare in macchina è allo studio del Parlamento, ma i genitori devono capire che è un'abitudine che danneggia i bambini. «Fosse per me sarebbe già legge, ma aspettiamo il Parlamento - ha spiegato -. Il vero risultato è far capire agli adulti che fumare in macchina con i bambini dentro fa male ai bambini. Abbiamo tutti gli studi fatti ormai da anni sul fumo passivo, e i danni che vengono arrecati sono veramente tanti. E innanzitutto un atto di civiltà, io ne continuo a parlare e spero che il messaggio sia arrivato, e spero che il Parlamento vari presto la legge».

L'INTERVISTA A VITO DE FILIPPO

di Salvatore Fazio

«IN SICILIA OSPEDALI CON I CONTI IN ORDINE MA POCHE CURE PER GLI ANZIANI»



Per il sottosegretario alla Salute, Vito De Filippo, negli ospedali siciliani poche cure per gli anziani

«L a Sicilia ha rimesso a posto i conti, ma deve allo stesso tempo assicurare i livelli essenziali di assistenza come nelle altre Regioni in modo tale che un paziente siciliano abbia gli stessi servizi essenziali di uno del Nord». Lo ha affermato a *Ditelo a Rgs* il sottosegretario alla Salute, Vito De Filippo. Il sottosegretario ha sottolineato che «sono carenti le strutture riabilitative per anziani, quelle per gli anziani non autosufficienti e quelle per l'assistenza domiciliare. E serve anche maggiore attenzione agli screening di prevenzione». De Filippo ha sottolineato, però, anche «l'impegno dell'assessore regionale alla Salute, Lucia Borsellino, nel lavorare per risolvere questi problemi». E l'assessore, infatti, ha già previsto un potenziamento dei servizi agli anziani con la nuova rete ospedaliera.

«Sottosegretario, sono otto le regioni in Piano di rientro, tra queste anche la Sicilia. Quali i miglioramenti ottenuti sino ad ora?»

«Dal 2007, anno in cui è stato sottoscritto il Piano di rientro per la Regione siciliana, ad oggi si sono avuti miglioramenti significativi sia in ambito di assistenza territoriale che ospedaliera. Anzi, possiamo dire che siamo già in una fase avanzata visto che oramai un anno fa, il 23 aprile 2014, con il decreto assessorile 678 del 1014 è stata approvata la versione definitiva del Programma operativo di consolidamento e sviluppo 2013-2015. Si tratta di un documento importante, poiché mette a fuoco gli obiettivi per il perseguimento strutturale dell'equilibrio economico e per la riqualificazione e la riorganizzazione delle reti assistenziali. Non dobbiamo guardare al piano di rientro solamente come una questione di cifre, percentuali e parametri, ma come un percorso virtuoso che coniughi l'efficienza della gestione con l'efficacia dell'assistenza. In questo mi sento di dire che la Regione siciliana è sulla strada giusta».

«Quali, invece, i punti critici?»

«Partiamo da un dato: in sanità non si potrà mai dire di aver raggiunto un traguardo, perché il sistema deve essere continuamente migliorato. Detto questo, in Sicilia c'è ancora qualche criticità nell'assicurare alcuni Lea, i livelli essenziali di assistenza, quali, ad esempio, quelli legati alla scarsa offerta di strutture riabilitative extraospedaliere per disabili e residenze per anziani non autosufficienti. Anche l'assistenza erogata a domicilio ad anziani e disabili, nonostante i notevoli progressi rispetto agli anni passati, rimane comunque inferiore rispetto a quanto avviene in altre Regioni. Altro punto critico riguarda l'area delle prevenzioni con particolare riferimento al settore degli scree-



Vito De Filippo, sottosegretario alla Salute

Il sottosegretario alla Salute: «Nell'Isola bisogna assicurare i livelli di assistenza essenziali come nelle regioni del Nord»

La Regione è sulla strada giusta ma mancano offerte di strutture riabilitative extraospedaliere per disabili e non autosufficienti

ning oncologici per i quali andrebbe conseguita una maggiore copertura. Poi c'è il tema tristemente attuale della sanità perinatale dove sono ancora necessari diversi interventi per quanto attiene il percorso nascita, in particolare in materia di adeguatezze strutturali ed organizzative sia dei punti nascita che i sistemi di

trasporto di emergenza neonatale e assistito materno. Temi su cui Regione e Ministero pongono attenzione in parallelo e la direzione generale della Programmazione sanitaria ha inviato al riguardo alcune rilevanti prescrizioni alla Regione e seguirà il raggiungimento degli obiettivi fissati nelle scadenze previste».

«C'è ancora un divario tra le regioni in piano di rientro e quelle che non lo sono?»

«Mi consenta di fare una premessa: quando, nel 2007, furono avviati i Piani di rientro, l'Italia si caratterizzava in due grandi gruppi di regioni: quelle con elevati deficit sanitari e quelle che, anche se con gravi difficoltà, riuscivano a mantenere un discreto equilibrio di bilancio. Diversamente da quanto era possibile attendersi, nel primo gruppo di regioni c'erano forti criticità in materia di erogazione dei Lea segno della presenza di gravi inefficienze, mentre nel secondo gruppo si riusciva a mantenere un corretto bilanciamento tra garanzia dei livelli di assistenza e spesa. Venendo ai giorni nostri, con il percorso dei Piani di rientro, quasi tutte le Regioni sono riuscite a raggiungere l'equilibrio di bilancio con interventi strutturali sui principali fattori di costo. Tuttavia non può dirsi lo stesso per gli aspetti assistenziali che, pur presentando miglioramenti, non hanno ancora raggiunto livelli adeguati sia in termini quantitativi che qualitativi».

«Ci sono regioni più indietro di altre? E su quali fronti?»

«Diciamo che c'è una situazione differenziata che va analizzata per ogni singolo aspetto. Ma, per grandi linee, posso dire che la regione Molise è, al momento, l'unica a non aver raggiunto l'equilibrio di bilancio e la regione Piemonte è, tra quelle in piano di rientro, che registra tuttora i migliori livelli di erogazione dei Lea».

«Quale è la condizione della Sicilia in termini di integrazione tra ospedale e territorio, livelli di assistenza e prestazioni territoriali?»

«La Regione ha adottato il provvedimento di riordino della rete ospedaliera, elaborato a seguito delle indicazioni contenute nella spending review e nell'Intesa raggiunta in Conferenza Stato-Regioni il 5 agosto 2014. La dotazione di posti letto, e la loro distribuzione per disciplina nonché l'articolazione ed il numero di unità operative complesse e semplici si indirizza verso il rispetto delle indicazioni nazionali in un'ottica di continuum dei livelli essenziali di assistenza. Parallelamente, la Regione ha avviato i percorsi per realizzare alcune reti cliniche specialistiche, e cioè quella

per la gestione terapeutica delle malattie infiammatorie croniche dell'intestino, quella per il trapianto di rene e una terza per la talassemia e le emoglobinopatie. Anche sul fronte dell'assistenza extra-ospedaliera, fino ad alcuni deficitaria e mal organizzata vengono messi in campo interventi, quali il potenziamento ed incremento dei presidi territoriali di assistenza e l'adozione del modello di rete informativa della gestione integrata regionale, in tutte le aziende sanitarie. Inoltre è prevista l'attuazione del Piano di "specialistica unica provinciale". Questo modello sperimentale, prevede il realizzarsi di una rete tra ambulatori specialistici territoriali ed ospedalieri, almeno per i due target prioritari (scompenso cardiaco e diabete mellito di tipo 2), al fine di favorire una efficace ed efficiente gestione integrata delle patologie a lungo termine, pianificando una offerta ambulatoriale diversificata in rapporto alle effettive potenzialità di gestione della casistica più o meno complessa. Ancora, voglio citare quanto previsto per l'assistenza alle persone nella fase terminale della vita ha rappresentato un significativo momento per intervenire in un settore di particolare rilevanza».

«In Sicilia si aspettano i manager aspettano i criteri dell'assessore per far partire i bandi destinati alle diverse categorie professionali da inserire nelle piante organiche. Cosa ne pensa?»

«Dobbiamo dire che nell'ambito del Programma operativo 2013-2015 la Regione ha fornito indicazioni alle diverse aziende per la rideterminazione dei posti letto peracuti e post-acuti, al fine di garantire il rispetto degli standard nazionali che, lo ricordo, sono di 3,7 posti letto per mille abitanti comprensivi dello 0,7 per mille per la post-acuzie con un tasso di ospedalizzazione pari a 160 per mille abitanti di cui il 25 per cento relativo alla quota diurna. In questo la Regione ha scelto una metodologia che prevede l'iniziale fase di revisione della rete ospedaliera attualmente esistente, l'analisi dei tassi di occupazione e la successiva rimodulazione delle dotazioni di posti letto delle singole strutture di ricovero. Si tratta di iniziative in linea con quanto definito dalle norme e dalle linee di indirizzo nazionali in materia, tuttavia, poiché il cronoprogramma inizialmente adottato dalla Regione fissava al 31 dicembre 2015 la "messa a regime" della rete ospedaliera, il ministero ha ritenuto di dover esortare la stessa Regione ad un più rapido completamento degli interventi di riorganizzazione, soprattutto in relazione all'esigenza di potenziamento delle post-acuzie all'interno della attuale dotazione di 16.712 posti letto che, nel complesso, è in linea con lo standard nazionale. E si potrebbe cogliere questo risultato con la riconversione dei piccoli ospedali a vantaggio dell'assistenza per post acuti e nella direzione di un ulteriore potenziamento delle funzioni territoriali».

I LETTORI CHIEDONO

Sanità, nuove opportunità per informatici, ingegneri e architetti

Pubblichiamo le domande e le segnalazioni sui nuovi concorsi nella Sanità giunte in redazione a *ditelo@gds.it* o con un sms al 3358783600. Riportiamo anche le risposte fornite sul Giornale di Sicilia nei giorni scorsi. Alle altre domande dedicheremo nuovi articoli nei prossimi giorni.

VALENTINO BERZIA

Sono un fisioterapista che lavora presso una cooperativa che si occupa di A.D.I. per conto dell'Asp di Palermo. Volevo sapere che previsioni di posti in concorso ci sono per noi fisioterapi-

sti e se quelli che lavoriamo già per conto dell'Asp, ma in cooperative, hanno delle speranze per qualche canale preferenziale di assunzione.

(Ai fisioterapisti è dedicato un articolo nella pagina accanto)

SMS FIRMATO

Ci sarà posto anche per gli ingegneri nei nuovi concorsi nella sanità. In un articolo pubblicato il 5 marzo dall'assessorato regionale alla Salute hanno spiegato che nei concorsi per le Asp e gli ospedali siciliani ci sarà posto anche per tecnici informatici, ingegneri, architetti. Dall'assessorato

regionale alla Salute fanno sapere che con la nuova rete ospedaliera ci saranno nuovi posti anche per i tecnici che sono presenti nelle piante organiche.

GIUSEPPE DI FONTE

Sono un ausiliario socio sanitario. Sono iscritto nelle sopresse liste istituite ai sensi dell'ex art. 16 L.56/87 con la qualifica di ausiliario socio sanitario specializzato. Faccio presente che questa qualifica è inserita nel profilo tecnico (ausiliario specializzato categoria A) riconosciuta dal contratto nazionale di lavoro. Precario nella Asp siciliana con contratto a tempo

determinato, chiedo a chi di competenza se con le nuove linee dell'assessore regionale Lucia Borsellino la mia qualifica rientra nella stabilizzazione e nei concorsi. In un articolo pubblicato il 20 febbraio dall'assessorato regionale alla Salute hanno spiegato che il futuro è incerto per gli ausiliari socio sanitari: sono state istituite delle commissioni che stanno elaborando i nuovi criteri per le dotazioni organiche degli ospedali. E si dovrà decidere anche se gli ausiliari socio sanitari saranno inseriti nelle piante organiche o se si dovranno utilizzare attraverso cooperative private.

ANDREA

Sono un infermiere in cerca di occupazione. Sono residente in Sicilia, ho letto la vostra rubrica riguardo questa metodica di attivazione istituzionale confido in un vostro riscontro. Vorrei lavorare in Sicilia per dedicarmi al bene della mia terra. In un articolo pubblicato il 25 gennaio l'assessorato regionale alla Salute ha spiegato che ci saranno nuovi concorsi anche per gli infermieri nelle strutture sanitarie e nel 118. Prima però, come previsto dalle norme, si dovranno valutare gli esuberanti e le graduatorie ancora valide di precedenti concorsi e di mobilità. E poi si passerà alla stabilizzazione dei precari ai nuovi concorsi.

SMS FIRMATO

Colgo l'occasione per segnalare/chiedere come mai, tenuto conto della cronica carenza di personale necessario, non si dà seguito ai diversi concorsi fermi da anni al fine di coprire i posti vacanti?

In un articolo pubblicato il 22 gennaio l'assessorato regionale alla Salute spiega che il cinquanta per cento dei posti vacanti nelle Asp e negli ospedali sarà destinato a chi lavora già come precario. Ma con contratto tempo determinato. Non come co.co.co. Come previsto dalle norme. Il restante 50 per cento sarà destinato ai concorsi. Prima attingendo alle graduatorie di precedenti concorsi ancora valide per legge, alle graduatorie di mobilità e infine con nuovi bandi. (SFAZ2)



SEGUI IL TUO OROSCOPO



Fatti . PA Informa . Salute . Noduli tiroidei, studio italiano su 1.000 pazienti apre nuovi scenari

SALUTE

33% 33% 33%

Fonte: researchitaly

Noduli tiroidei, studio italiano su 1.000 pazienti apre nuovi scenari

Annunci Google

Prestiti Inpdap 2015

Fino a 75.000 € con Rate comode Solo per dip pubblici e pensionati
dependentitaly.it/DipPubblici

Prestiti fino a € 80.000

Riservato ai Pensionati INPS. Tasso Fisso. Richiedi Preventivo!
www.convenzioneinps.it

Lampadine Led a Ingrosso

Prezzi Caldi Spedizione Unica 7€ Risparmia Subito Ordina ora
www.silamp.it

Mi piace Condividi Tweet

Consiglia

Articolo pubblicato il: 06/03/2015

È destinato a influenzare sensibilmente le attuali linee guida internazionali sulla gestione dei noduli tiroidei lo studio italiano pubblicato in questi giorni sulla prestigiosa rivista medica scientifica "Journal of the American Medical Association (Jama)". Oltre ad avere coinvolto circa 1.000 pazienti, ha visto la stretta collaborazione di diverse strutture cliniche e di ricerca italiane, fra le quali Dipartimento di Medicina interna della Sapienza Università di Roma – con il professore Sebastiano Filetti in veste di coordinatore – l'Azienda Ospedali Riuniti Villa Sofia Cervello di Palermo, l'Ospedale Bentivoglio di Bologna, l'Università di Perugia, il Centro di ricerca ed epidemiologia "Core" di Pescara, l'Ospedale Tinchi-Pisticci di Matera, l'Ospedale di San Giovanni Rotondo a Foggia, l'Università Magna Grecia di Catanzaro e l'Università di Catania. L'argomento in sé interessa buona parte della popolazione, perché dal 30 al 50% delle persone adulte può sviluppare noduli tiroidei, che, spesso scoperti incidentalmente nell'ambito di esami effettuati nell'ambito della prevenzione cardiovascolare, in più del 90% dei casi risultano di piccole dimensioni, non danno disturbi, si presentano benigni all'esame citologico, ma diventano generalmente fonte di allarme per il paziente. Allora è davvero importante sapere, come emerge dallo studio, che solo nello 0,3% di casi un nodulo diagnosticato "benigno" può trasformarsi in maligno. "Nello studio – afferma il dottor Marco Attard dell'Azienda Ospedali Riuniti Villa Sofia Cervello – abbiamo visto che la grande maggioranza dei noduli rimane stabile nelle dimensioni nell'arco di 5 anni; anzi, una parte di essi va incontro a una riduzione spontanea di volume. La crescita è stata rilevata solo nel 15% dei casi, ma l'aumento è risultato lento e graduale e la maggior parte dei noduli sono risultati benigni. Questi dati possono rassicurare gran parte dei pazienti, perché tali noduli non richiedono terapia e non necessitano di controlli ecografici frequenti, con un notevole risparmio economico per la nostra sanità."

Comunicato stampa

Mi piace Condividi Tweet

Consiglia

ARTICOLI CORRELATI:

<http://www.researchitaly.it/conoscere/stampa-e-media/news/noduli-tiroidei-studio-italiano-su-1-000-pazienti-apre-nuovi-scenari/>

Cerca in PA

CLIO COSTUME NATIONAL
 SEDUCTION IS AN ATTITUDE.



DISPONIBILE ANCHE GPL

GAMMA DA 9.450€

A MARZO SEMPRE APERTI,
 ANCHE LA DOMENICA.

> SCOPRI DI PIÙ

Video



Il bianco e nero e gli 'scheletri' di Avedon alla Gagosian



Lindsay Kemp torna al Brancaccio di Roma



Siria, in quattro anni di conflitto oltre otto luci su 10 si sono spente

TEMI CALDI DELLA GIORNATA

CASO RUBY

SCUOLA

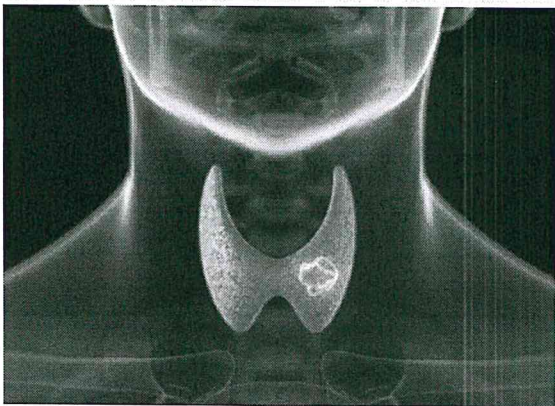
EUROPA LEAGUE

TERRORISMO

[ACCEDI](#)[RICHIEDI NUOVA PASSWORD](#)[ALIMENTAZIONE E DIETE](#)[BAMBINI](#)[DIAGNOSI E CURE](#)[ESTETICA E MEDICINA](#)[FITNESS E BENESSERE](#)[PERSONAGGI E SALUTE](#)[SESSO E PSICOLOGIA](#)[ASSOCIAZIONI](#)*Endocrinologia*

Tiroide, i noduli possono attendere: inutili visite ed ecografie continue

Uno studio italiano dimostra che
tendono a rimanere stabili nell'arco di
5 anni



Un nodulo alla tiroide? Niente panico. Fare in continuazione visite ed ecografie non serve a nulla. I noduli tendono infatti a rimanere **stabili nell'arco di 5 anni**, e col tempo possono perfino andare incontro ad una riduzione spontanea del volume. Lo dimostra uno **studio tutto italiano**, pubblicato sulla prestigiosa rivista *JAMA* dai ricercatori dell'Università Sapienza di Roma in collaborazione con

l'Università di Catania e il gruppo degli ospedali riuniti Villa Sofia-Cervello di Palermo.

La ricerca ha tenuto sotto osservazione per 5 anni ben **mille pazienti** con noduli tiroidei, periodicamente sottoposti ad ecografia per misurare la crescita ed il possibile cambiamento dei noduli. **Solo nel 15% dei casi è emerso un aumento del volume**, crescita che non dava segni di malignità. Questo è «un dato che deve rassicurare i pazienti», commenta l'endocrinologo palermitano Marco Attard. «L'eventuale crescita nel tempo del nodulo – aggiunge - non rappresenta un allarme». Lo studio ha inoltre evidenziato che **solo nello 0,3% dei casi un nodulo benigno si trasforma in maligno**.

Prestiti INPDAP

a Dipendenti Pubblici e Pensionati. Pre



DIAGNOSI E CURE

GUARDA TUTTI



Waterselfie, la campagna: perchè l'acqua è l'elisir di salute dei reni



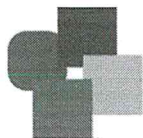
Pillola dei 5 giorni dopo: in Italia servirà ancora la prescrizione



Protesi peniene: la nuova tecnica mininvasiva per ritrovare la propria sessualità dopo aver superato un cancro alla prostata

Tag:

tiroide nodulo noduli tiroidei



HOME (HTTP://MEDICALIVE.IT/)	CHI SIAMO (HTTP://MEDICALIVE.IT/CHI-SIAMO/)	COMITATO TECNICO EDITORIALE (HTTP://MEDICALIVE.IT/COMITATO-TECNICO-SCIENTIFICO/)
EVENTI E FORMAZIONE (HTTP://MEDICALIVE.IT/EVENTI-E-FORMAZIONE/)	SPECIALIZZAZIONI (HTTP://MEDICALIVE.IT/SPECIALIZZAZIONI/)	
PUBBLICA CON NOI (HTTP://MEDICALIVE.IT/COLLABORA/)	VIDEO (HTTP://MEDICALIVE.IT/VIDEO/)	CONTATTI (HTTP://MEDICALIVE.IT/CONTATTI/)
PRIVACY (HTTP://MEDICALIVE.IT/PRIVACY/)	ARCHIVIO (HTTP://MEDICALIVE.IT/ARCHIVIO/)	
MEDIC@L NEWS	NE DEL PATTO PER LA SALUTE (http://medicalive.it/lorenzini-stop-ad-analisi-inutili-costano-13-miliardi-fanno-obiettivo-lapplicazione-del-patto-per-la-salute/)	> ALIMENTAZIONE

Home	MEDIC@L News
----------------------	------------------------------

TIROIDE, STUDIO DIMOSTRA CHE NODULI RESTANO STABILI NELL'ARCO DI 5 ANNI E POSSONO ANCHE RIDURRE VOLUME

PALERMO – Stop alle ripetute visite ed ecografie ai noduli tiroidei. E' l'indicazione emersa da uno studio italiano – pubblicato sul Journal of the American Medical Association (Jama) – secondo cui i noduli rimangono stabili nell'arco di cinque anni e che, piuttosto, riducono spontaneamente il volume. Lo studio è stato ideato e coordinato da un team di medici del dipartimento di Medicina interna e specialistica dell'università Sapienza di Roma, con la partecipazione dell'Università di Catania e del gruppo degli ospedali riuniti Villa Sofia-Cervello di Palermo coordinato dall'endocrinologo Marco Attard. La ricerca ha coinvolto, in cinque anni, mille pazienti con noduli tiroidei: solo nel 15% dei casi è emerso un aumento del volume, crescita che non dava segni di malignità. "Un dato – ha detto Attard – che deve rassicurare i pazienti. L'eventuale crescita nel tempo del nodulo non rappresenta un allarme". Lo studio ha inoltre evidenziato che solo nello 0,3% dei casi un nodulo benigno si trasforma in maligno.

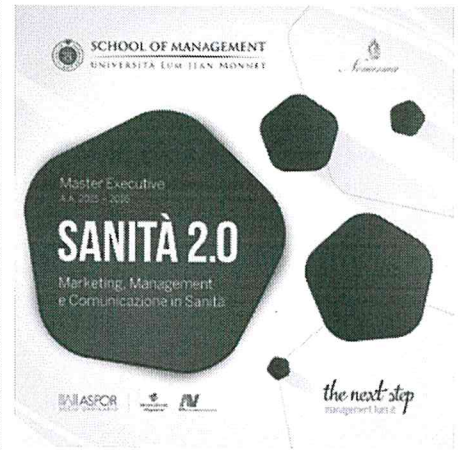
4 Marzo 2015

Tags: [breaking news \(http://medicalive.it/tag/breaking-news/\)](http://medicalive.it/tag/breaking-news/) [jama \(http://medicalive.it/tag/jama/\)](http://medicalive.it/tag/jama/)
[marco attard \(http://medicalive.it/tag/marco-attard/\)](http://medicalive.it/tag/marco-attard/) [università di catania \(http://medicalive.it/tag/universita-di-catania/\)](http://medicalive.it/tag/universita-di-catania/)
[villa sofia \(http://medicalive.it/tag/villa-sofia/\)](http://medicalive.it/tag/villa-sofia/)

share [f 0](#) [t 0](#) [g+ 0](#) [in 0](#)

 **SCHOOL OF MANAGEMENT**
UNIVERSITÀ LUM JEAN MONNET
Executive Master in Marketing, Management e Comunicazione in Sanità
<http://management.lum.it/master6fb5.html?id=31>

Scarica la brochure



http://medicalive.it/wp-content/uploads/2015/02/Brochure_14-15_SANITA-2.pdf?175f09

<http://www.mts-italia.eu>

Il servizio del mese

Sanità

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

12 marzo 2015

Dirigente medico: l'involuzione della specie

di Nicola Tambasco (Consiglio Regionale Anaa Assomed Regione Umbria) David Giannandrea (Responsabile Regione Umbria Settore Anaao Giovani)

Fin dalla fine degli anni 70 il medico ospedaliero è stato inquadrato dapprima nel ruolo di assistente e aiuto e più recentemente in maniera unificata come dirigenza medica con ruoli diversificati e trattamento economico proporzionato. Il processo è stato graduale e professionalizzante e come avviene nelle società moderne, il contratto collettivo che ne è conseguito risultava essere superiore e con acquisizione di sempre maggiore specificità professionali rispetto al precedente.

In questa ottica, il ruolo del contratto a tempo determinato ha conservato un valore connesso alla sostituzione temporanea di personale oppure relativamente ad occupazione di breve durata nelle more di concorso, quando vi è la necessità di usufruire di personale in tempi rapidi.

Però, da circa 15 anni in concomitanza della spinta all'aziendalizzazione degli ospedali, alcuni nosocomi hanno cominciato a confondere le carte. I Dg hanno deciso di creare popolazioni di assunti a tempo determinato snaturando la finalità di un inquadramento professionale. Ciò impedisce una crescita professionale, ma ha la finalità di non far risultare il soggetto nel bilancio degli assunti e, ancor peggio, utilizzando contratti capestro in cui l'amministrazione stessa si salva da qualsiasi controversia legale o assicurativa rivalendosi sul trattatista a basso costo.

Nonostante questo atteggiamento a dir poco nefasto, il personale medico ha continuato a lavorare con enorme dignità al pari o anche più dei colleghi inquadrati con contratto a tempo indeterminato. Inoltre, dai dati Istat si evince che il personale dirigenziale del Ssn è diminuito, complice anche la spending review, ma la spesa per il personale è aumentata.

Come è possibile questo paradosso? Sono due le possibilità: o sono aumentati gli stipendi dal 2010 in maniera esponenziale, oppure le uscite dichiarate derivano dal pagamento di tutto il personale precario della sanità (incluso anche infermieri, dirigenza sanitaria, tecnici di laboratorio...). Ad avvalorare la seconda ipotesi c'è il fatto che è veramente difficile incontrare un medico a tempo indeterminato sotto i 35 anni e sempre più spesso ci si avvicina ai 50 anni prima della stabilizzazione.

Di fatto, si può dire che il precariato è il risvolto della medaglia della progressiva scomparsa del dirigente medico a tempo indeterminato.

E' tempo di riflessioni. Gli accordi contrattuali sono tali perché vengono stabiliti criteri validi per entrambi i contraenti e non perché un'unica amministrazione sia in grado di stabilire le regole. Questo atteggiamento monocratico è contrario alla logica della contrattazione aziendale e collettiva.

E' certo che è necessario mantenere i trend previsti dai Lea ma i problemi non possono essere riversati solo sul personale medico.

12 marzo 2015

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

Sanità

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

12 marzo 2015

Malattie rare, la cura è in rete

di Walter Ricciardi (commissario Iss)

Malattie rare e sanità pubblica. Un binomio imprescindibile, necessario per affrontare la sfida complessa che queste patologie, di cui trenta su cento ancora non ha una possibilità diagnostica, possano essere sostenute dai servizi sanitari nazionali nei percorsi assistenziali, dal mondo della ricerca e dalla società tutta per i numerosi problemi che sollevano di inclusione e di integrazione nella diverse comunità civili: da quelle scolastiche a quelle lavorative.

Ed è proprio questo binomio il fulcro dell'attività del Centro nazionale malattie rare (www.iss.it/cnmr) dell'Istituto Superiore di Sanità che affronta trasversalmente queste tematiche in un approccio globale al tema delle malattie rare e al loro impatto in sanità pubblica: dalla prevenzione alla sorveglianza, dalla ricerca sperimentale alla formazione degli operatori e all'informazione ai cittadini mediante il Telefono Verde Malattie Rare (800 89 69 49). Le malattie rare si affrontano in rete ed è per questo che l'attività del nostro Centro si svolge in molta parte insieme all'Europa, dove si preparano strategie globali per creare una sinergia di forze che è l'unica in grado di far fronte alle difficoltà che queste patologie pongono come sfida a tutti i sistemi sanitari e al mondo della ricerca: in primis la scarsità di letteratura scientifica e poi i pochi pazienti su cui fare sperimentazioni cliniche, condizioni da cui discendono a cascata una serie di problemi che si allargano fino a caratterizzarsi come problemi socio-sanitari.

Basti pensare, per esempio, alle ricadute economiche e sociali che ha ogni famiglia in cui c'è una persona colpita da malattia rara dove accade spesso che uno dei componenti del nucleo deve necessariamente abbandonare il lavoro per dedicarsi all'assistenza del familiare colpito da malattia. Un problema talmente importante che in sede europea, grazie a un finanziamento della Commissione Ue, è stato realizzato un progetto triennale al quale abbiamo partecipato con diversi Paesi per generare un modello mirato a quantificare i costi socio-economici e della qualità della vita connessa alla salute non solo dei pazienti ma anche dei familiari. Uno studio condotto su dieci malattie rare per ogni Paese e che ha generato un modello in grado anche di cogliere le differenze tra i diversi sistemi sanitari e sociali negli Stati membri dell'Unione.

Quella del centro Nazionale Malattie Rare, però, anche nel nostro Paese, è un'attività che si pone come riferimento nazionale per strategie che non sono attuate uniformemente su tutto il territorio italiano e che soffrono della differenza tra i diversi sistemi sanitari regionali. È il caso, per esempio, degli screening neonatali allargati per i quali il Centro sta contribuendo a costruire un modello nazionale basato su principi di coerenza, uniformità ed efficacia.

Si tratta di ripensare e rielaborare continuamente sia gli strumenti a disposizione sia quelli da costruire e da mettere a punto anche in base all'evoluzione delle conoscenze.

I Registri di patologia, come il Registro Nazionale Malattie Rare italiano, nucleo dal quale si è generato il Centro Nazionale, ma allo stesso modo quelli degli altri Paesi, infatti, devono diventare sistemi più complessi, in grado di essere integrati con i dati di tipo biomolecolare della cosiddetta "omica" (proteomica, genomica, metabolomica) e con le biobanche. Questo perché gli interventi terapeutici sono sempre più orientati verso i difetti genetici sottostanti, cosicché lo sforzo attuale consiste nel costruire registri in grado di includere le informazioni genetiche dei singoli pazienti in modo standardizzato e integrato ad altri dati. Numerose reti di ricerca clinica, come quella sulla fibrosi cistica, sulla malattia di Huntington e sulle malattie neuromuscolari, hanno concentrato gli sforzi su una "nuova generazione" di database paziente gene-specifici, che includono dati sul genotipo e dati dettagliati e di qualità sul fenotipo, e mantengono il legame con il paziente in un quadro etico sicuro e in stretta collaborazione con le associazioni dei pazienti.

Grazie a questi strumenti di nuova generazione sono stati facilitati numerosi studi, tra cui alcuni anche clinici che hanno poi generato investimenti da partner commerciali con il risultato di avere a disposizione trattamenti migliori. Ed è proprio questa una delle principali e più moderne sfide su cui si sta concentrando il Centro Nazionale Malattie Rare nell'ambito del progetto europeo RD-CONNECT che intende costruire un'infrastruttura globale per riunire i dati dalla ricerca sulle malattie rare in una risorsa centrale per i ricercatori di tutto il mondo. Una piattaforma integrata in cui i dati provenienti dai registri saranno integrati con informazioni sul fenotipo clinico e sulla disponibilità di biomateriale. Il nostro Centro coordina proprio l'attività di armonizzazione e standardizzazione dei database globali e dei registri di pazienti in modo da avere dati il più possibile ricchi di informazioni di diversa natura.

Ancora, elaborare linee guida scientificamente e metodologicamente solide, anche laddove esista scarsa letteratura medica (www.rarebestpractices.eu), integrare la medicina basata sulle prove con la medicina basata sulla narrazione, sono solo alcune delle sfide oggi in campo, in cui l'Italia, attraverso il Centro, gioca un ruolo importante. Tutte legate da un filo rosso che attraversa i diversi temi e che è la ricomposizione del mosaico di malattie complesse che interrogano scienza, medicina, etica e soprattutto chiedono ai nostri sistemi sanitari che peso deve avere l'equità nell'accesso alle cure.

12 marzo 2015

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

Sanità

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

11 marzo 2015

ANTEPRIMA/ Agenas al setaccio della Corte dei conti: bene i bilanci, ridurre i residui passivi

L'esercizio 2013 di Agenas (l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali) si chiude con un avanzo finanziario di competenza pari a 9,005 milioni e un rilevante incremento di € 3,383 milioni (+60%) rispetto al 2012. A rendere possibile questo risultato, secondo l'analisi della Corte dei Conti che ha passato al setaccio i bilanci dell'Agenzia, è la crescita delle entrate complessive (+23%) rispetto alle spese (+13%). Nell'ultimo bilancio, infatti, spiccano le entrate relative all'attività di gestione del Sistema nazionale di educazione continua in medicina (Ecm) arrivate a 15,589 milioni di euro rispetto ai 15,044 milioni del 2012, nonché i maggiori trasferimenti correnti da parte dello Stato, passati da 7,592 milioni a 11,167 milioni (+47%). Si è notevolmente incrementata, inoltre, sia la partecipazione degli enti e privati al cofinanziamento dei progetti di ricerca finalizzata e dei programmi speciali nazionali ed europei (da € 188 mila a € 615 mila) sia gli introiti da parte delle regioni per accordi di collaborazione (+30%), pari ad € 638 mila (€ 491 mila nel 2012), mentre risulta leggermente diminuito l'apporto delle altre entrate (-4%).

Anche nell'esercizio in esame, tuttavia, secondo la Corte dei conti, si conferma la necessità – compatibilmente con la pratica attuazione dei programmi di ricerca la cui approvazione spesso supera i limiti temporali legati alla predisposizione del bilancio di previsione - che l'Agenzia «continui ad adottare tutte le iniziative idonee a ridurre la consistenza dei residui passivi».

I compensi per il personale In relazione alla dinamica retributiva dei compensi corrisposti al personale in servizio nel 2013, la Corte segnala la necessità di continuare l'azione di contenimento di tali oneri in linea con l'orientamento generale invalso nei confronti delle pubbliche amministrazioni.

Per le collaborazioni concernenti l'attività di Ecm l'Agenzia ha impegnato

€ 1,604 milioni (a fronte di € 1,014 milioni nel 2012), con netto incremento

determinato dall'avvenuto definitivo passaggio dell'intero sistema dal ministero della salute all'Agenzia.

Gli incarichi temporanei di collaborazione finalizzati all'attuazione di ricerche, sperimentazioni o per altri programmi speciali hanno comportato una spesa di € 4,777 milioni (€ 3,700 milioni nel 2012), mentre per incarichi di collaborazione finanziati con entrate proprie l'Agenzia ha impegnato € 3,268 milioni (€ 2,241 milioni nel 2012).

La crescita del patrimonio netto In considerazione della più evidente crescita delle entrate complessive (+23%) rispetto alle corrispondenti spese (+13%), l'esercizio in esame si chiude con un avanzo finanziario di competenza pari a € 9,005 milioni ed un netto incremento di € 3,383 milioni (+60%) rispetto al 2012.

In particolare si registra un maggior (+16%) saldo positivo della gestione caratteristica dovuto alla più consistente crescita, in valore assoluto, dei ricavi rispetto ai costi; a fine 2013, l'utile d'esercizio raggiunge l'importo di € 7,599 milioni con un decremento del 25 per cento, conseguenza del venir meno dei proventi straordinari del 2012; il patrimonio netto, per effetto del positivo risultato economico e della stabilità del fondo di dotazione, si attesta ad euro € 78,487 milioni, superiore dell'11 per cento rispetto al 2012; discreta è la crescita (+11%) del fondo di cassa che, al termine del 2013, presenta la consistenza di € 74,343 milioni, mentre la gestione dei residui continua a presentare marcata preminenza dei passivi rispetto agli attivi, in ragione anche della durata pluriennale di taluni programmi di attività; l'avanzo di amministrazione, infine, riporta nel 2013 (€ 66,591 milioni), un incremento del 19 per cento.

Serve un'attenta previsione di spesa Secondo la Corte, infine, gli accertamenti e gli impegni continuano ad evidenziare notevoli scostamenti, sebbene inferiori rispetto all'esercizio precedente, sulle previsioni di bilancio (rispettivamente pari al 26% e al 50%) «e inducono a ribadire la necessità di una più attenta ponderazione delle esigenze dell'Ente in occasione della stesura del documento previsionale, specie in materia di spese, al fine di assicurarne la reale pianificazione e l'attendibilità, nonché lo svolgimento delle attività assegnate all'Agenzia e, in particolare, di quelle connesse alla ricerca e alla sperimentazione».

11 marzo 2015