



**Informazione on line · a cura dell'Ufficio stampa
dell'Azienda ospedaliera "Ospedali riuniti Villa Sofia-Cervello"**

19 Dicembre 2019

**L'Addetto stampa
Massimo Bellomo Ugdulena**

La selezione

Villa Sofia-Cervello, 68 posti di medico a chi ha maturato tre anni di contratti a tempo determinato

di **Giuseppe Spica**

Il nuovo anno si apre all'insegna dei concorsi in sanità. Dopo i 500 posti messi in palio fra tirocinii retribuiti per neo-laureati nei pronto soccorso e contratti per medici e infermieri nelle aziende sanitarie provinciali, arriva una nuova ondata di opportunità anche nelle metropoli. A partire da Palermo, dove l'ospedale Vila Sofia Cervello ha indetto una selezione per assumere a tempo indeterminato 68 camici bianchi. E in arrivo c'è una nuova infornata di stabilizzazioni: fra gli emendamenti già approvati alla legge di stabilità nazionale in discussione a Roma, ce n'è uno che allarga la platea dei precari da stabilizzare a chi ha maturato tre anni di contratti a tempo nelle strutture pubbliche entro dicembre 2019.

Tra le grandi aziende palermitane, è Villa Sofia Cervello ad aprire la stagione dei concorsi. Finita la prima fase di stabilizzazioni (limitata a chi aveva maturato i requisiti

Gli aspiranti candidati possono rivolgersi all'ufficio Risorse umane dell'azienda in viale Strasburgo, oppure tramite pec

entro il 2018) e di mobilità, l'azienda bandisce un concorso per coprire 68 posti: 2 in Anatomia patologica, 1 in Anestesia e Rianimazione, 5 in Cardiologia, 4 in Emodinamica, 2 in Elettrofisiologia ed Elettrostimolazione, 2 in Chirurgia generale e oncologica, 2 in Chirurgia senologica, 1 in Chirurgia toracica, 2 in Ematologia, 1 in Gastroenterologia, 2 in Endoscopia digestiva, 2 in Genetica medica, 1 in Lungodegenza, 1 in Malattie rare del sangue, 1 in Malattie endocrine, 1 in Malattie infettive e tropicali, 4 in Medicina e Chirurgia d'accettazione e d'urgenza, 2 in Medicina nucleare, 1 per il centro di qualificazione biologica della Medicina trasfusionale, 1 per la Medicina trasfusionale e dei trapianti, 1 in Microbiologia e Virologia, 1 in Nefrologia, 1 in Terapia intensiva neonatale, 1 in Neurochirurgia, 2 in Neurologia, 1 in Odontoiatria, 1 in Oculistica, 2 in Oncologia, 1 in Ortopedia, 1 in Ortopedia pediatrica, 1 in Ginecologia e Ostetricia, 1 in Otorinolaringoiatria, 1 in Patologia clinica, 1 in Pediatria, 2 in

Pneumologia, 1 in Broncologia diagnostica e interventistica, 3 per il Pronto soccorso pediatrico, 4 in Radiologia, 1 in Urologia, 1 in Hospice.

Si tratta solo di una parte dei posti realmente vacanti: gli altri saranno destinati alle stabilizzazioni dei precari che nel frattempo hanno maturato i requisiti e alcuni saranno "riservati" a chi già lavora in corsia ma non ha maturato la necessaria anzianità per l'assunzione diretta. Il concorso, per titoli ed esami, deve essere pubblicato nella gazzetta ufficiale della Repubblica italiana, serie speciale concorsi. Dopodiché ci sarà un mese di tempo per candidarsi. Per informazioni gli aspiranti candidati possono rivolgersi all'ufficio Risorse umane dell'azienda in viale Strasburgo 233, oppure tramite pec all'indirizzo risorseumane.ospedaleirun@postecert.it.

Nuove speranze anche per i giovani precari della sanità che hanno maturato da poco i requisiti per l'assunzione diretta. Il nuovo emendamento alla legge finanzia-

ria in discussione a Roma, estende infatti i termini del decreto dell'ex ministro Madia, per il quale ne aveva diritto chi aveva maturato tre anni di anzianità entro il 2018.

Il nuovo governo giallorosso, per fronteggiare le carenze di medici in tutta Italia, ha deciso di estendere il termine. Inizialmente l'emendamento prevedeva di assumere i precari che avessero maturati i requisiti entro giugno 2019. Così il 13 dicembre l'assessorato regionale alla Salute ha inviato una circolare ai vertici di Asp e ospedali per una prima ricognizione. Ma lo stesso giorno il ministro alla Salute Roberto Speranza ha annunciato l'approvazione in commissione Bilancio al Senato di un emendamento proposto dalla maggioranza che allarga il termine a tutto il 2019. In Sicilia - secondo le prime stime - sono quasi un migliaio i camici bianchi che ne beneficeranno: per lo più giovani medici e infermieri che hanno cominciato a lavorare nel 2016. Ma serve il voto finale del Parlamento alla legge di stabilità.

[HOME \(/\)](#) • [NEWS ED EVENTI \(/?Q=NEWS-ED-EVENTI\)](#) • **ENDOCRINOLOGIA E MEDICINA DELLA RIPRODUZIONE: CONVEGNO A PALERMO**

Endocrinologia e medicina della riproduzione: convegno a Palermo



Nuove sfide in Endocrinologia e Medicina della riproduzione. Su questi temi esperti provenienti da diverse parti di Italia si confronteranno domani giovedì 19 dicembre a Palermo a Villa Magnisi con inizio alle 9,30, per il convegno organizzato dal dr. Piernicola Garofalo, Dirigente medico dell'Unità operativa di Endocrinologia dell'Azienda Ospedali Riuniti Villa Sofia Cervello di Palermo.

Due le sessioni in programma, la prima dedicata alla Farmaeconomia: il caso Gh, la seconda sulla Medicina di genere. Fra gli interventi previsti quelli di Luigi Galvano, Segretario della Federazione Medici di medicina generale di Palermo, di Domenico Gullo, Ginecologo del Direttivo nazionale Sigite, di Elena Ortona, Direttore dell'Unità operativa di genere dell'Istituto superiore di sanità a Roma.



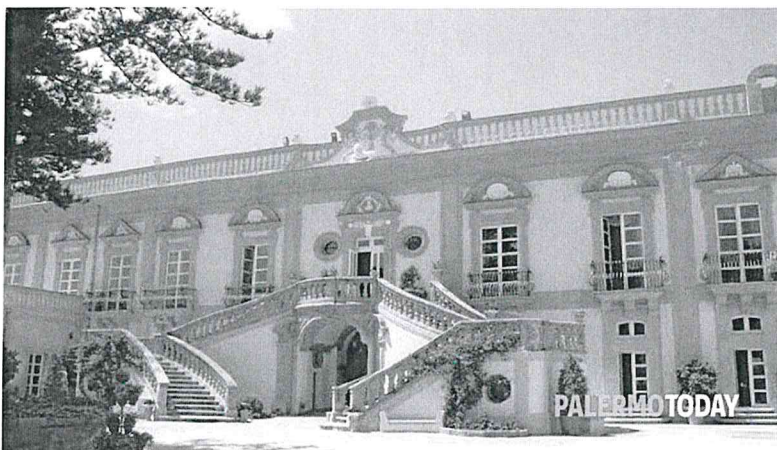
PALERMOTODAY

Endocrinologia e medicina della riproduzione, esperti a confronto a Villa Magnisi

Evento organizzato da Piernicola Garofalo, dirigente medico dell'Unità operativa di Endocrinologia dell'azienda ospedali riuniti Villa Sofia Cervello

Redazione

18 dicembre 2019 11:21



Nuove sfide in Endocrinologia e Medicina della riproduzione. Su questi temi esperti provenienti da diverse parti di Italia si confronteranno domani a Villa Magnisi con inizio alle 9,30, per il convegno organizzato da Piernicola Garofalo, dirigente medico dell'Unità operativa di Endocrinologia dell'azienda ospedali riuniti Villa Sofia Cervello.

Due le sessioni in programma, la prima dedicata alla Farmaeconomia: il caso Gh, la seconda sulla Medicina di genere. Fra gli interventi previsti quelli di Luigi Galvano, segretario della Federazione Medici di medicina generale di Palermo, di Domenico Gullo, ginecologo del Direttivo nazionale Sigite, di Elena Ortona, direttore dell'Unità operativa di genere dell'istituto superiore di sanità a Roma.

In Evidenza

SPONSOR

Cosa mettere sotto l'albero di Natale? Prodotti hi-tech per tutta la famiglia

Sicilia, patria delle arance: proprietà e benefici dell'agrume invernale per eccellenza

PalermoToday è in caricamento

Compravendite, un palermitano su quattro acquista immobili come investimento

SPONSOR

Come nasce il Grana Padano DOP?

Potrebbe interessarti

VOLKSWAGEN UP!

**Tua con anticipo 0, da 149 € al mese. TAN 3,99% -
TAEG 5,95%. Con frenata d'emergenza.**

I più letti della settimana

Incidente in via Ammiraglio Rizzo, muore in bici schiacciato da un camion

La lettera: "Silvana Saguto ci hai tolto tutto, tu mangiavi sempre al ristorante e noi un pezzo di pane"

Maltempo protagonista, prevista "tempesta violenta": diramata allerta meteo gialla
Suicidio in pieno centro, si lancia dal sesto piano in via Messina: morta una donna

Folle serata allo Sperone, litiga con la moglie per i Sofficini e viene arrestato

L'arancina più buona a Palermo, gara alla vigilia di Santa Lucia: vince il Bar Matranga

PalermoToday è in caricamento

quotidianosanità.it

Mercoledì 18 DICEMBRE 2019

Patto per la Salute. Accordo siglato in Stato Regioni. Ecco tutte le misure e il testo

Finanziamento di 3,5 mld per il biennio 2020-2021, potenziamento Lea, commissariamenti solo come soluzione estrema. Sale tetto spesa assunzioni, medici in pensione a 70 anni e ingresso anticipato specializzandi. E ancora, riforma Aifa, Iss, Agenas e unica regia per l'Hta. Aggiornamento linee guida governance farmaci e dispositivi medici, linee indirizzo assistenza territoriale (medici di famiglia, pediatri, specialisti, infermieri e farmacie) e per integrazione socio-sanitaria. Sviluppo della farmacia dei servizi e dell'infermiere di famiglia. IL TESTO

Con un colpo al cerchio e uno alla botte il Patto per la Salute ha ricevuto il placet delle Regioni questa mattina e l'ok finale dalla Conferenza Stato Regioni nel primo pomeriggio.

A sbloccare l'impasse la possibilità di far restare in servizio i medici fino a 70 anni e il via libera alla stipula di contratti a tempo determinato per gli specializzandi a partire dal terzo anno, due richieste delle Regioni accolte dal Governo ieri sera. Ma anche l'impegno reciproco di Governo e Regioni ad aprire un tavolo di confronto con l'obiettivo di individuare ulteriori ambiti di convergenza su argomenti ancora aperti.

Per quanto riguarda invece i Presidenti commissari, l'accordo è che il Governo, entro 180 giorni, d'intesa con le Regioni interessate, riesaminerà le procedure di nomina del Commissari ad acta, anche alla luce dei recenti indirizzi della Consulta.

È stata una giornata frenetica quella che ha preceduto la sua chiusura, con un susseguirsi di riunioni e confronti in video conferenza tra gli assessori delle regioni del Centro sinistra, la mattina, e quelle del Centro destra, nel tardo pomeriggio di ieri. E con il Presidente **Bonaccini** nel ruolo di grande mediatore.

Un'opera di fine diplomazia per trovare la quadra tra le proposte ministeriali e quelle delle regioni: il testo inviato alla Conferenza Stato Regioni, lo ricordiamo, non recepiva alcune proposte sostanziali formulate dalle regioni (medici in pensione a 70 anni, specializzandi in corsia dal secondo anno, incarichi di lavoro autonomo, immediata applicazione dello stop all'incompatibilità commissario-presidente, stop allo spoils system per gli Enti vigilati e scorporo degli investimenti per la prevenzione dal calcolo del deficit tra le più rilevanti). Ma alla fine ha prevalso il buon senso

Le principali Misure. Finanziamento di 3,5 mld per il biennio 2020-2021, arrivano i Piani di Potenziamento Lea e i commissariamenti ci saranno solo come soluzione estrema. Sale il tetto di spesa per il personale per le assunzioni, riforma della formazione sia specialistica che in medicina generale e nuovo programma nazionale per la mobilità sanitaria.

E ancora, riforma Aifa, Iss, Agenas e unica regia per l'Hta. Previsto aggiornamento linee guida su governance farmaci e dispositivi medici, così come saranno definiti delle linee d'indirizzo per l'assistenza territoriale (medici di famiglia, pediatri, specialisti, infermieri e farmacie) oltre che all'integrazione socio-sanitaria. Previsto sviluppo della farmacia dei servizi e dell'infermiere di famiglia.

Ma non solo, saranno messe in campo misure per velocizzare l'iter di accesso ai fondi per l'edilizia sanitaria, sarà avviata una revisione dei fondi integrativi e dei ticket. Spazio anche a maggiori investimenti per la prevenzione e ad una nuova governance della Ricerca. Previste infine misure per favorire il dialogo tra i cittadini e il Ssn. Sono queste le principali misure contenute nelle 17 schede che compongono il Patto per la Salute appena siglato in Conferenza Stato-Regioni.

Ma ecco la sintesi del Patto:

Scheda 1. 3,5 mld per il biennio 2020-2021.

Vengono fissate le risorse per il triennio 2019-2021: 114.474.000.000 euro per l'anno 2019, 116.474.000.000 euro per l'anno 2020 e in 117.974.000.000 euro per l'anno 2021.

Governo e Regioni convengono inoltre sulle necessità di ricondurre le quote vincolate del Riparto del fabbisogno sanitario standard all'interno del riparto relativo alla quota indistinta del fabbisogno sanitario standard fermi restando i criteri di assegnazione come definiti nelle ultime proposte di riparto. Resta ferma la facoltà del Ministero della salute, di indicare, annualmente, specifici obiettivi da raggiungere su progetti ritenuti meritevoli di distinta evidenziazione. Le Regioni forniranno apposita rendicontazione al Comitato LEA dei progetti effettuati.

Governo e regioni si impegnano a semplificare la procedura di attribuzione degli obiettivi di piano con particolare riferimento alle modalità di rendicontazione basate su indicatori che dovranno valorizzarne i risultati

Scheda 2. Arrivano i piani di potenziamento Lea. Commissariamento solo come soluzione estrema.
In premessa Governo e Regioni convengono sulla necessità di completare al più presto il percorso di attuazione del DPCM 12 gennaio 2017 "Nuovi LEA", attraverso l'approvazione del decreto che fissa le tariffe per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale e di assistenza protesica che consente l'entrata in vigore dei relativi Nomenclatori sull'intero territorio nazionale.

Detto ciò il nuovo meccanismo di affiancamento funzionerà così:

Dall'anno 2020 per il monitoraggio dell'erogazione dei livelli di assistenza a livello regionale e sub-regionale, il Comitato Lea effettuerà annualmente la valutazione basata sul Nuovo sistema di garanzia, inerente la qualità, appropriatezza ed efficienza dei servizi sanitari regionali dando evidenza delle criticità eventualmente presenti con riferimento all'erogazione dei Lea. Sulla base di tale monitoraggio, da effettuarsi perentoriamente entro il 31 maggio dell'anno successivo a quello di riferimento:

a) anche in situazioni di sufficienza nei 3 macro-livelli, il Comitato Lea, nell'ambito del sistema adempimenti, segnala le eventuali carenze rilevanti da qualificare come impegni;

b) ove si rilevino gravi criticità in almeno due macro-livelli di assistenza, il Comitato LEA invita la regione a presentare, entro un termine congruo in relazione alla criticità e comunque non superiore a 30 giorni, un piano di risoluzione delle predette criticità che riporti gli interventi da porre in essere in un arco temporale coerente con la complessità dei problemi da risolvere.

Il piano dovrà prevedere gli interventi di risoluzione delle criticità nell'ambito della sostenibilità economica del Servizio sanitario regionale interessato. Tale piano, denominato "Intervento di potenziamento dei Lea", è valutato nei successivi 30 giorni dal Comitato Lea in ordine alla coerenza degli interventi proposti, ai modi e ai tempi previsti. In caso di mancata presentazione del piano da parte della regione o di non adeguatezza dello stesso sulla base delle valutazioni del Comitato Lea, il Ministro della salute, anche avvalendosi degli Enti vigilati, previa diffida ad adempiere alla regione entro i successivi 15 giorni e ove persista l'inadempimento, provvede entro i successivi 30 giorni a predisporre un piano e a sottoporlo all'approvazione del Comitato Lea. La valutazione da parte del Comitato Lea deve in ogni caso avvenire entro il termine utile a consentire la chiusura della valutazione complessiva degli adempimenti annuali entro il 30 settembre dell'anno successivo a quello di riferimento.

Fermo restando che le Regioni dispongono della facoltà di scegliere come assegnare i singoli obiettivi alle proprie aziende sanitarie e come valutare di conseguenza i direttori delle medesime, e che spetta alla Direzione sanità delle regioni l'obiettivo generale di potenziamento dei LEA, l'attuazione del piano è obiettivo prioritario del Direttore regionale e dei Direttori generali delle aziende sanitarie e/o ospedaliere interessate.

La Regione è tenuta alla realizzazione degli interventi nei tempi e nei modi previsti dal piano approvato dal Comitato LEA, attraverso le aziende e gli enti del SSR e con il necessario affiancamento e supporto tecnico-operativo messo a disposizione da Agenas.

Gli obiettivi di miglioramento dei livelli assistenziali individuati dal piano si intendono ottenuti con il raggiungimento, alle scadenze previste, degli intervalli di garanzia previsti dal NSG negli ambiti di criticità. La valutazione è effettuata dal Comitato Lea. La valutazione positiva, da parte del Comitato LEA, del piano di potenziamento comporta il riconoscimento di adempimento con impegno a realizzare le attività previste dal piano. La mancata realizzazione nei tempi e nelle modalità previste delle attività del piano comporterà una valutazione di inadempienza.

Qualora si registri nel medesimo anno una valutazione insufficiente in tutti e tre i macro-livelli la regione, valutata inadempiente, è tenuta alla elaborazione di un programma operativo di riorganizzazione, di riqualificazione o di

potenziamento del Servizio sanitario regionale e operano tutte le norme vigenti in materia di piani di rientro.

Commissariamento come extrema ratio e nuove linee guida per l'uscita. Governo e Regioni confermano che il Commissariamento costituisce un rimedio ultimo dettato da circostanze eccezionali. Verranno elaborate apposite linee guida adottate di concerto dai Ministeri della Salute e dell'Economia e Finanze da sottoporre all'intesa della Conferenza Stato-Regioni. Tali linee guida dovranno fornire indicazioni operative per la valutazione dei parametri ai fini della cessazione dell'esercizio dei poteri commissariali basati su criteri relativi all'equilibrio di bilancio, l'adempimento del mandato commissariale e la garanzia dei livelli essenziali di assistenza al di sopra della soglia di sufficienza. Le stesse linee guida dovranno dettare i requisiti per uscire dal Piano di rientro.

Previsto anche un meccanismo di allerta sul rischio di entrare in Piano di rientro. Qualora il disavanzo sia pari al 5% come da normativa vigente scatta il Piano ma se la soglia dovesse essere del 3% scatta una sorta di alert per la Regione

Stabilito che entro 180 giorni il Governo proceda al riesame d'intesa con le Regioni interessate dei commissari ad acta dopo la sentenza della Consulta che ha dichiarato l'illegittimità dell'incompatibilità tra presidente di Regione e commissario ad acta.

Scheda 3. Tetto di spesa per il personale sale al 10% per 3 anni con possibilità di crescere al 15%. Nel triennio 2020-2022 è previsto che la percentuale di incremento della spesa di personale- fissata in misura pari al 5 per cento salga al 10 per cento. Previsto poi, per il periodo di vigenza del patto, la possibilità di graduale aumento, sino al 15 per cento, della percentuale di incremento della spesa qualora emergano oggettivi ulteriori fabbisogni di personale rispetto alle facoltà assunzionali, valutati congiuntamente dal Tavolo tecnico per la verifica adempimenti e dal Comitato LEA, fermo restando il rispetto dell'equilibrio economico e finanziario del servizio sanitario regionale;

Formazione-lavoro. Nel Patto si prevede di proporre uno schema di accordo tipo da parte del Ministero della salute, al fine di uniformare le modalità di svolgimento della formazione specialistica a tempo parziale e delle attività formative teoriche e pratiche previste dagli ordinamenti e regolamenti didattici della scuola di specializzazione universitaria e di valutare il superamento anche temporaneo dell'applicazione dell'art. 1, comma 361, della legge n. 145/2018 alle graduatorie di personale sanitario del SSN con l'obiettivo di garantire il tempestivo reclutamento del personale del SSN ed assicurare il turn over necessario per la continuità dei servizi, nonché per consentire risparmi nella spesa connessa all'organizzazione delle procedure concorsuali;

Prevista anche la revisione, in accordo anche con il MIUR, del sistema di formazione dei medici specialisti, valorizzandone il ruolo all'interno delle strutture sanitarie regionali pubbliche facenti parte della rete formativa, con progressiva autonomia e responsabilità coerenti con il grado di conoscenze e competenze acquisito

Formazione in medicina generale. Prevista anche la revisione dei contenuti del corso regionale di formazione specifica in medicina generale, in ragione dei mutati scenari sanitari e sociali, ribadendo il ruolo dei MMG nell'azione di prevenzione e contrasto delle malattie croniche, al fine di realizzare sul territorio nazionale una formazione che, pur tenendo conto delle specificità territoriali, assicuri un set minimo omogeneo di requisiti formativi qualiquantitativi, ritenuti indispensabili a garantire livelli uniformi di assistenza.

Valorizzazione professioni sanitarie ma a costo zero. Nel documento si punta alla valorizzazione e sviluppo delle relative competenze professionali delle professioni infermieristiche, ostetriche, tecniche, della riabilitazione e della prevenzione, nonché del servizio sociale tenendo conto dei livelli della formazione acquisita nell'ambito di quanto previsto nei CCNL di settore relativamente al conferimento degli incarichi professionali senza nuovi e maggiori oneri per la finanza pubblica.

Trattamento accessorio. Per le Regioni con i conti e i Lea in ordine sarà possibile la graduale perequazione del trattamento accessorio fra aziende ed enti del servizio sanitario delle predette regioni nonché per valorizzare le professionalità dei dirigenti medici, veterinari e sanitari e degli operatori delle professioni infermieristiche, ostetriche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione e del servizio sociale del comparto sulla base di criteri definiti da linee di indirizzo regionali, anche tenendo conto delle attività svolte in servizi disagiati e in zone disagiate, destinare alla contrattazione integrativa risorse aggiuntive, nel limite del 2 per cento del monte salari regionale al netto degli oneri riflessi, rilevato nell'anno 2018, da definirsi nell'ambito del tavolo di verifica per gli adempimenti.

Prevista anche l'ammissione degli specializzandi al 3° anno di poter accedere ai concorsi. Fino al 2022 sarà

possibile mantenere i medici in servizio fino a 70 anni.

Scheda 4. Programma nazionale per la Mobilità sanitaria.

Si evidenzia la necessità di mettere in campo alcune azioni, fra cui:

1. elaborare un programma nazionale Governo-Regioni, al fine di valutare e migliorare i processi di mobilità nell'ottica di salvaguardare una mobilità "fisiologica" e recuperare, a tutela di un più equo e trasparente accesso alle cure, fenomeni di mobilità dovuti a carenze locali/regionali organizzative e/o di qualità e quantità di prestazioni. Istituire un gruppo di lavoro Ministeri/regioni per una lettura del fenomeno. In particolare, il gruppo di lavoro dovrà individuare procedure idonee a rendere vincolanti e a garantire l'operatività dei citati accordi;
2. elaborare e attuare specifici programmi regionali rivolti alle aree di confine nonché ai flussi interregionali con particolare riferimento al flusso sud/nord per migliorare e sviluppare i servizi in loco al fine di evitare problemi di accesso, rilevanti costi sociali e finanziari a carico dei pazienti;
3. rendere tali piani funzionali in ragione dei processi di attuazione delle nuove procedure e degli obiettivi del piano nazionale liste attese (PNGLA);
4. valutare la definizione di specifici piani di sviluppo sulle strutture pubbliche e private accreditate al fine di potenziare i servizi in loco, sempre nel rispetto dell'equilibrio economico e finanziario del servizio sanitario nazionale.
5. valutare altresì la compatibilità dei tetti vigenti in coerenza con i piani di recupero della mobilità, sempre nel rispetto dell'equilibrio economico e finanziario del servizio sanitario nazionale.

Controllo privato accreditato. Governo e Regioni condividono inoltre l'esigenza di avviare un percorso di armonizzazione dei sistemi di controllo di appropriatezza degli erogatori accreditati. Sarà istituito un gruppo di lavoro Ministeri/regioni con il compito di sviluppare un sistema di valutazione omogeneo sul territorio nazionale tramite un set di indicatori oggettivi e misurabili

Scheda 5. Riforma Aifa, Iss e Agenas e unica cabina di regia per Hta.

Si prevede di riordinare di AIFA, ISS e Agenas, al fine di superare la frammentazione operativa che si è stratificata nel corso degli anni e la potenziale duplicazione di funzioni e compiti tra soggetti in numerose aree di attività. L'obiettivo prioritario, in questo senso, è quello di ridefinirne la governance e rivedere i meccanismi operativi di funzionamento di tali Enti al fine di garantirne la funzione sistemica e di supporto nell'ambito delle funzioni assegnate al Ministero della salute ed alle Regioni.

Sarà valutata anche l'opportunità di accorpare tutte le funzioni oggi frammentate tra più soggetti in un unico soggetto che opera in rete con i centri regionali, a cui affidare la governance complessiva dell'intero processo di HTA in coerenza e a supporto delle attività di competenza della Commissione LEA e delle politiche di innovazione in generale.

Scheda 6. Governance farmaceutica e dei dispositivi medici.

Previsto lo sviluppo dei due documenti di governance già elaborati dai gruppi di lavoro Ministero-Regioni. Sarà poi adottata una codifica unica nazionale dei dispositivi medici che dovrà costituire la base per un inserimento dell'informazione relativa ai dispositivi impiantati nei flussi informativi correnti.

Scheda 7. Iter più veloce per accesso a risorse per edilizia sanitaria.

Velocizzare l'iter di ammissione a finanziamento al fondo da 32 mld per l'edilizia sanitaria. In tal senso il Ministero della salute effettuerà una ricognizione straordinaria dello stato di attuazione degli interventi approvati ed all'esito, elaborerà una proposta di semplificazione dell'iter amministrativo e normativo.

Si conviene di valutare, in relazione a particolari esigenze straordinarie e/o alla situazione di emergenza di alcune aree geografiche soggette a calamità naturali, il superamento della legislazione ordinaria, per consentire interventi urgenti di edilizia sanitaria

Scheda 8. Riorganizzazione cure primarie: arrivano nuove linee indirizzo.

Previsto nell'ambito dell'assistenza territoriale di concordare indirizzi e parametri di riferimento per promuovere una maggiore omogeneità e accessibilità dell'assistenza sanitaria e sociosanitaria, garantendo l'integrazione con i servizi socio-assistenziali. A tal fine si conviene di definire linee di indirizzo per l'adozione di parametri di riferimento, anche considerando le diverse esperienze regionali in corso, con l'obiettivo di promuovere:

- le modalità e gli strumenti per favorire l'effettiva continuità assistenziale e la presa in carico unitaria della persona nelle diverse fasi della vita e in relazione alle diverse tipologie di bisogno;

- il completamento del processo di riordino della medicina generale e della pediatria di libera scelta, favorendo

l'integrazione con la specialistica ambulatoriale convenzionata interna e con tutte le figure professionali, compresa l'assistenza infermieristica di famiglia/comunità, per garantire la completa presa in carico integrata delle persone;

- specifiche politiche attive di promozione e tutela della salute con particolare attenzione all'infanzia e all'adolescenza, alle persone con disturbo mentale, al sostegno dell'autonomia delle persone con disabilità e non autosufficienza. Saranno inoltre potenziate politiche a favore dell'area materno- infantile, delle patologie croniche, delle dipendenze patologiche, dei disturbi del comportamento alimentare, delle cure palliative e della terapia del dolore;

- valorizzazione delle professioni sanitarie, in particolare di quella infermieristica, finalizzato alla copertura dell'incremento dei bisogni di continuità dell'assistenza, di aderenza terapeutica, in particolare per i soggetti più fragili, affetti da multi-morbilità;

- valorizzazione del ruolo del farmacista in farmacia che è un presidio rilevante della rete dei servizi territoriali per la presa in carico dei pazienti e per l'aderenza terapeutica degli stessi e non solo per la dispensazione dei medicinali, al fine di rafforzare l'accesso ai servizi sanitari. Tale processo trova la prima attuazione nell'ambito del percorso di definizione e attuazione della Farmacia dei servizi e della nuova convenzione nazionale.

Scheda 9. Riordino dei fondi sanitari integrativi.

Sarà istituito un gruppo di lavoro per l'ammodernamento e la revisione della normativa sui fondi sanitari, e sugli altri enti e fondi aventi finalità assistenziali, al fine di tutelare l'appropriatezza dell'offerta assistenziale in coerenza con la normativa nazionale, di favorire la trasparenza del settore, di potenziare il sistema di vigilanza, con l'obiettivo di aumentare l'efficienza complessiva del settore a beneficio dell'intera popolazione e garantire un'effettiva integrazione dei fondi con il Ssn. Sarà fatta anche un'analisi degli oneri a carico della finanza pubblica.

Scheda 10. Rendere il Ssn più hi-tech.

L'obiettivo è quello di realizzare strumenti informativi e modelli previsionali, anche attraverso l'uso delle nuove tecnologie ICT, e l'infrastruttura tecnologica di analisi dei dati del Sistema Tessera Sanitaria.

Sempre sul tema si vorrebbe definire una normativa che abiliti il Ministero della salute, le Regioni, le Aziende Sanitarie pubbliche e gli enti del servizio sanitario nazionale alla raccolta, interconnessione ed elaborazione dei dati, su base individuale, relativi alla salute degli assistiti dal Servizio sanitario nazionale, per finalità previsionali, di programmazione, per la gestione condivisa dell'assistenza sanitaria all'interno di reti di professionisti e strutture sanitarie e per lo sviluppo della medicina di iniziativa.

Scheda 11. Più coordinamento per la Ricerca.

Vengono definite le priorità per la Ricerca tra cui la promozione di una governance condivisa della ricerca rafforzando il ruolo congiunto del coordinamento interregionale e del Ministero della salute con l'obiettivo di armonizzare le reti assistenziali e le reti scientifiche. E la definizione delle priorità della Ricerca sanitaria per snellire le procedure per una più rapida attribuzione delle risorse, con particolare riferimento ai fondi della ricerca finalizzata. Previsto anche di valutare congiuntamente la vigente normativa sugli IRCCS, al fine di delineare azioni di "manutenzione" del sistema, che tenga conto dell'evoluzione scientifica e tecnologica intervenuta nell'ultimo decennio.

Scheda 12. Più investimenti in Prevenzione.

Governo e Regioni convengono di implementare gli investimenti in promozione della salute e prevenzione, quali elementi cruciali per lo sviluppo della società e la tutela della, favorendo l'integrazione delle politiche sanitarie e il raccordo funzionale tra Piano Nazionale Prevenzione e Piano Nazionale Cronicità e gli ulteriori strumenti di pianificazione nazionale. Convengono altresì, secondo i principi della "Salute in tutte le politiche" e in collegamento con gli indirizzi internazionali in materia di prevenzione (Agenda 2030).

Previsto anche l'aggiornamento del Piano nazionale di contrasto dell'antimicrobico-resistenza (PNCAR).

Confermato l'impegno alla realizzazione del Piano nazionale per l'eliminazione del morbillo e della rosolia. Rafforzamento delle attività di vigilanza sui luoghi di lavoro prevedendo uno standard di dotazione del personale: medici, tecnici della prevenzione, chimici, ingegneri, ecc.;

Previsto anche di valorizzare l'impegno a rafforzare una visione di salute pubblica in un'ottica "One Health", che si basa sulla progettazione e attuazione di programmi, politiche, legislazione e ricerca, in cui più settori comunicano e collaborano per ottenere migliori risultati di salute pubblica, mediante un metodo collaborativo,

multidisciplinare, multi-professionale.

Scheda 13. Revisione della disciplina del ticket e delle esenzioni.

Sarà rivista la normativa sui ticket attraverso una revisione della disciplina che preveda la graduazione dell'importo dovuto in funzione del costo delle prestazioni e del "reddito familiare equivalente" al fine di ridurre le disuguaglianze nell'accesso ai servizi sanitari garantendo l'inclusività del servizio sanitario nazionale.

Scheda 14. Strumenti di accesso partecipato e personalizzato del cittadino ai servizi sanitari.

Si punta a favorire lo sviluppo di progettualità su base regionale e/o aziendale (attraverso la definizione di linee guida e nell'ambito delle risorse a legislazione vigente) che abbiano come obiettivo quello di migliorare la comunicazione e la trasparenza sull'efficienza dei percorsi clinici e amministrativi e il coinvolgimento dei cittadini. Si conviene inoltre sulla necessità di favorire l'empowerment del cittadino verso un corretto, appropriato e responsabile utilizzo dei Servizi sanitari, anche attraverso l'utilizzo del Fascicolo Sanitario Elettronico;

Previsto anche il superamento del dualismo tra SPID e CIE, la gestione delle deleghe (ivi incluso la certificazione della responsabilità genitoriale per ottenere l'abilitazione ad accedere, per conto dei propri figli minorenni, ai servizi telematici disponibili), l'adozione di regole, standard e codifiche condivise per l'interoperabilità e l'integrazione degli ecosistemi, l'istituzione dell'anagrafe nazionale degli assistiti (ANA), l'eliminazione del consenso all'alimentazione del FSE per applicazione del GDPR 2016/679.

Scheda 15. Revisione del DM 70/2015.

Si conviene sulla necessità di revisione del Decreto sugli standard ospedalieri, aggiornandone i contenuti sulla base delle evidenze e delle criticità di implementazione individuate dalle diverse Regioni, nonché integrandolo con indirizzi specifici per alcune tipologie di ambiti assistenziali e prevedendo specifiche deroghe per le regioni più piccole.

Scheda 16 Regioni a Statuto Speciale e Province Autonome.

Sono fatte salve le competenze delle Regioni a Statuto Speciale e delle Province Autonome di Trento e Bolzano, che provvedono alle finalità della presente Intesa, ai sensi dei rispettivi statuti di autonomia e le relative norme di attuazione.

Scheda 17. Impegni reciproci

Governo e Regioni s'impegnano ad aprire un tavolo di confronto al fine di individuare altri ambiti di convergenza sugli argomenti ancora aperti

Luciano Fassari

Ester Maragò

Patto per la Salute, siglata l'intesa tra Stato e Regioni: ecco tutti i dettagli

insanitas.it/patto-per-la-salute-siglata-lintesa-tra-stato-e-regioni-ecco-tutti-i-dettagli/

Maria Grazia Elfio, Redazione, Redazione, Maria Grazia Elfio, Redazione

December 18, 2019



ROMA. Via libera al **Patto per la Salute 2019-2021**: ha ricevuto, infatti, l'ok finale dalla Conferenza Stato Regioni.

Per il Finanziamento del **Fondo Sanitario Nazionale** confermate le risorse per il prossimo biennio con un aumento previsto di 2 miliardi per il 2020 e 1,5 miliardi per il 2021.

Il livello del finanziamento passa dai 114.474.000.000 del 2019 ai 116.474.000.000 del 2020 ai 117.974.000.000 del 2021. Governo e Regioni concordano, inoltre, di ricondurre le quote vincolate del riparto del fabbisogno sanitario standard all'interno del riparto relativo alla quota indistinta, confermando i criteri di assegnazione definiti nelle ultime proposte di riparto.

"Il Paese – ha dichiarato il ministro della Salute, **Roberto Speranza** (nella foto) – è più unito e vuole investire nuovamente, con tutta l'energia possibile, nel comparto salute. Penso che questa sia la scelta giusta. C'è grande unità e grande coesione tra lo Stato, il Governo e le Regioni. Proviamo ad investire con vigore: lo facciamo con 2 miliardi di euro in più quest'anno e 1,5 miliardi il prossimo. Ma abbiamo un obiettivo molto più ambizioso da qui alla fine della legislatura, annunciato insieme al presidente del Consiglio Conte: **10 miliardi per la sanità**. Con questo Patto affrontiamo alcuni nodi fondamentali, a partire da quelli del personale, per provare a dare più forza al nostro Servizio sanitario nazionale. Oggi, si è scritta una bella pagina di dialogo tra le istituzioni e di collaborazione istituzionale ed il Servizio sanitario è più forte".

SSN più forte, dunque, secondo il Ministro della Salute. Governo e Regioni, inoltre, si impegnano a completare il percorso di attuazione del DPCM 12 gennaio 2017 "Nuovi Lea", con l'approvazione del decreto che fissa le tariffe per consentire l'entrata in vigore dei relativi nomenclatori.

È previsto un nuovo strumento di misurazione della **qualità delle cure**. Dal 2020, infatti, grazie al Nuovo sistema di garanzia (NSG), il Comitato Lea effettuerà una nuova valutazione annuale sulla qualità, appropriatezza ed efficienza dei servizi sanitari regionali. In caso di gravi **criticità** rilevate in almeno due dei tre macro-livelli di assistenza, la Regione dovrà presentare un piano di risoluzione delle criticità che viene valutato ed eventualmente integrato dal Comitato Lea con il supporto degli Enti vigilati.

Nel caso di valutazione insufficiente in tutti i tre macro-livelli la Regione è valutata inadempiente e deve elaborare un piano operativo di riorganizzazione. Altri punti salienti contenuti nel Patto per la Salute 2019-2020 riguardano i "Nuovi criteri per fine commissariamenti".

Governo e Regioni si impegnano entro 180 giorni a riesaminare la procedura di **nomina dei Commissari ad acta**, anche alla luce delle ultime sentenze della Corte Costituzionale. Allo stesso tempo, si è concordato di elaborare nuove Linee guida adottate da Ministeri della Salute e dell'Economia e delle Finanze da sottoporre all'intesa della Conferenza Stato-Regioni che contengano indicazioni operative per la valutazione dei parametri per l'uscita dal commissariamento.

I nuovi parametri dovranno essere basati sull'equilibrio di bilancio, sull'adempimento del mandato commissariale e sulla garanzia che i Lea siano al di sopra della soglia di sufficienza. Come parametri per il commissariamento, oltre al livello di disavanzo fissato al 5% per l'avvio della procedura, sarà anche previsto un meccanismo di allerta preventiva al superamento della soglia del 3%.

Novità anche sul fronte delle Risorse umane: in presenza di oggettive esigenze di personale e nel rispetto degli equilibri di bilancio, nel triennio 2020-2022 sale fino al 15% rispetto all'incremento annuale del Fondo sanitario nazionale il budget disponibile per nuove assunzioni.

Via libera, altresì, all'ammissione degli **specializzandi**, iscritti al terzo anno del corso di specializzazione quadriennale o quinquennale, alla partecipazione alle procedure concorsuali per la dirigenza sanitaria e proroga al 31 dicembre 2022 della possibilità di stipulare contratti a tempo determinato per gli specializzandi collocati nelle graduatorie concorsuali.

Sarà consentita la proroga a rimanere a lavoro oltre i 40 anni di servizio e fino a 70 anni di età ai medici specialisti, su base volontaria e secondo le esigenze aziendali. È stato inserito nell'accordo anche l'impegno ad uniformare le modalità di svolgimento della formazione specialistica a tempo parziale e delle attività formative teoriche e pratiche previste dagli ordinamenti e regolamenti didattici della scuola di specializzazione universitaria.

Si va, poi, verso il superamento anche temporaneo della normativa relativa alla **validità delle graduatorie di personale sanitario del SSN** con l'obiettivo di garantire il tempestivo reclutamento del personale del SSN. Prevista anche la revisione, in accordo con il MIUR, del sistema di formazione dei medici specialisti. Revisione, infine, dei contenuti del corso regionale di formazione specifica in medicina generale, in ragione dei mutati scenari sanitari e sociali, ribadendo il ruolo dei MMG nell'azione di prevenzione e contrasto delle malattie croniche.

FOCUS VOCI:

Mobilità Sanitaria. Previsto un nuovo programma nazionale Governo-Regioni per recuperare, a tutela di un più equo e trasparente accesso alle cure, fenomeni di mobilità dovuti a carenze locali/regionali organizzative e/o di qualità e quantità delle prestazioni.

Enti vigilati. Previsto il riordino di AIFA, ISS e Agenas per superare la frammentazione e duplicazione di competenze. L'obiettivo è di rivedere la governance e i meccanismi operativi di funzionamento. In questo ambito verranno accorpate le funzioni frammentate in materia di HTA in un unico soggetto, a garanzia dell'autorevolezza e dell'indipendenza del processo di valutazione.

Governance farmaceutica e dei dispositivi medici. Nuova revisione e ammodernamento della governance farmaceutica e dei dispositivi medici per migliorare l'efficienza allocativa delle risorse.

Investimenti. Individuati interventi infrastrutturali necessari per 32 miliardi di euro, a cui si aggiungono 1,5 miliardi per l'ammodernamento tecnologico delle attrezzature. Il Patto impegna il Governo ad incrementare le risorse a disposizione per l'edilizia sanitaria ex art. 20 della legge 67/88 e a velocizzare le procedure per la sottoscrizione degli accordi di programma e l'ammissione a finanziamento.

Assistenza territoriale e medicina generale. È stata concordata la riorganizzazione dell'assistenza territoriale con l'obiettivo di favorire, attraverso modelli organizzativi integrati, attività di prevenzione e promozione della salute, percorsi di presa in carico della cronicità basati sulla medicina di iniziativa, in stretta collaborazione con il

Piano nazionale della cronicità, il Piano di governo delle liste di attesa e il Piano nazionale della prevenzione. Questo puntando al potenziamento dell'assistenza domiciliare, semiresidenziale e residenziale per prevenire l'aggravamento delle patologie legate ai processi di invecchiamento della popolazione. In questo ambito, è previsto l'ampliamento della sperimentazione della Farmacia dei servizi come presidio rilevante per la presa in carico dei pazienti ed il controllo dell'aderenza terapeutica degli stessi. Valorizzata anche l'assistenza infermieristica di famiglia/comunità, per garantire la completa presa in carico integrata delle persone, nell'ambito della continuità dell'assistenza, e dell'aderenza terapeutica in particolare per i soggetti più fragili.

Fondi sanitari integrativi. Previsto un gruppo di lavoro per l'ammodernamento e la revisione della normativa sui fondi sanitari e sugli altri enti e fondi aventi finalità assistenziali. L'obiettivo è quello di favorire la trasparenza del settore, tutelare l'appropriatezza dell'offerta assistenziale e potenziare il sistema di vigilanza, per migliorare l'efficienza complessiva del sistema.

Modelli previsionali. A supporto delle scelte di programmazione si prevede una sempre maggiore integrazione dei dati e dei diversi flussi informativi che consenta di realizzare strumenti e modelli previsionali per l'analisi del fabbisogno di salute della popolazione. Ricerca. Verrà promossa una governance condivisa della ricerca per definirne priorità ed ambiti e per snellire le procedure di attribuzione delle risorse. La ricerca è individuata come volano di sviluppo del Paese.

Revisione del ticket. Sarà istituito un gruppo di lavoro che avrà come obiettivo quello della revisione della partecipazione alla spesa da parte dei cittadini per ridurre le disuguaglianze attraverso la graduazione dell'importo dovuto in funzione del costo delle prestazioni e del "reddito familiare equivalente".

Partecipazione dei cittadini. Per migliorare la relazione con i cittadini si punterà sempre più sulla trasparenza e alla comunicazione, attraverso il loro coinvolgimento in pratiche di partecipazione inclusive. Prevista anche una forte promozione degli strumenti di accesso informatico ai servizi erogati telematicamente dal SSN, adottando regole standard, codifiche condivise e interoperabilità degli ecosistemi informatici.

Revisione del DM70/2015

È stato preso l'impegno alla revisione del Regolamento sugli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera, visti le mutate evidenze e le criticità rilevate nell'implementazione regionale.

Al centro del Patto anche la **prevenzione** che, insieme alla promozione, costituiscono chiavi per garantire equità e contrasto alle disuguaglianze di salute. Spiccano la volontà di consolidare il contrasto alle malattie croniche attraverso la promozione della salute, la diagnosi precoce e la presa in carico precoce. Sul punto, Regioni e Governo, in particolare, hanno concordato di valutare l'estensione delle fasce d'età a cui è rivolto lo screening mammografico. Attenzione anche per il delicato tema degli standard adeguati di personale per **sicurezza sui luoghi di lavoro**.

Il Patto, inoltre, si caratterizza per una particolarmente sensibilità sul fronte delle **Malattie Infettive**, attraverso per alcuni punti peculiari:

- contrasto al fenomeno dell'antimicrobico-resistenza;
- piena realizzazione del Piano nazionale per l'eliminazione del morbillo e della rosolia;
- approccio "One Health" che considera la salute umana e la salute degli animali come interdipendenti e legati alla salute degli ecosistemi;
- più controlli in materia di sicurezza alimentare e sanità veterinaria.

"Proveremo – ha concluso il ministro Speranza – ogni giorno a migliorare il nostro SSN. Dobbiamo investire e mettere ancora più **risorse**, favorire l'accesso di nuove energie e di capitale umano. Dobbiamo investire sulla sanità digitale e sulla ricerca, che va valorizzata. Quando si parla di salute delle persone, non c'è mai un punto di arrivo, ma sempre un nuovo punto di partenza. Quest'approvazione del Patto per la Salute è un fatto positivo e rilevante, ma è anch'esso un punto di partenza per costruire una sanità più in grado di rispondere alle domande dei cittadini. Abbiamo iniziato a dare risposta anche all'eccessiva mobilità sanitaria che costringe spesso i cittadini del Sud a recarsi nelle regioni del Nord. Investiremo il più possibile per rafforzare i presidi sanitari e i nostri ospedali nel Mezzogiorno".

Due miliardi messi a disposizione già a partire dal prossimo anno

Sanità, a gennaio gli aumenti, medici in corsia sino a 70 anni

Dal terzo anno gli specializzandi saranno impiegati nei reparti

Gabriele Santoro

ROMA

Più risorse per la sanità, specializzandi in corsia, possibilità per i medici di rimanere al lavoro fino ai 70 anni, ma anche sei mesi di tempo per la revisione delle procedure sui commissariamenti, che tenderanno sempre più a essere una extrema ratio. È «l'ampia intesa» trovata sul Patto della Salute 2019-2021, firmato dopo una lunga trattativa tra il governo e le Regioni.

Non solo arriva il via libera al nuovo contratto della dirigenza medica. Ieri la Corte dei Conti ha dato il via libera, «con osservazioni e raccomandazioni», all'ipotesi di contratto collettivo nazionale di lavoro dell'area sanità per il triennio 2016-2018, e il testo, informa l'Anaa Assomed, sarà sottoscritto in via definitiva oggi presso la sede dell'Aran. Il rinnovo del contratto della dirigenza medica era stato ratificato dal Consiglio dei ministri a fine novembre, dopo l'accordo sindacale di luglio, e riguarda circa 130 mila professionisti del Servizio sanitario nazionale. Gli arretrati e gli aumenti economici saranno corrisposti a partire dal mese di gennaio 2020.

Ma fa discutere anche il nuovo Patto per la Salute. Il punto di caduta sembra quello giusto: «Governo e Regioni insieme a difesa del diritto alla salute» - twitva infatti il ministro Roberto Speranza - Ora è più forte il nostro Servizio sanitario nazionale». Per il presidente della Conferenza delle Regioni Stefano Bonaccini «finisce la stagione dei tagli» il Patto,



Salute pubblica. La corsia di un ospedale

anzi, «sancisce il notevole incremento delle risorse destinate alla Sanità». Due miliardi già a partire dal prossimo anno, 3,5 con l'anno successivo, a cui si aggiunge quanto previsto dal Bilancio con un incremento, dopo i 4 miliardi già previsti per il 2019, di 2 miliardi per gli investimenti per l'edilizia sanitaria e l'aumento di 1,5 miliardi di quelli per l'ammodernamento tecnologico. Nell'accordo sono rientrate anche due misure fortemente richieste dalle Regioni, ha spiegato l'assessore laziale Alessio D'Amato, entrambe legate al personale: l'impiego degli specializzandi già dal terzo anno nelle strutture sanitarie, ma anche la

possibilità su base volontaria per i medici di rimanere in attività anche oltre i 40 anni di servizio e fino a 70 anni d'età. Nel Patto è inoltre prevista la revisione dei meccanismi e degli strumenti relativi ai piani di rientro e ai commissariamenti. «È stata inserita su richiesta della Regione Molise - ha spiegato il presidente Donato Toma - ma condivisa da tutte le altre, la revisione delle procedure entro i prossimi 180 giorni anche alla luce delle disposizioni della Consulta», che si era pronunciata contro l'incompatibilità tra le figure di governatore e di commissario ad acta. Commissariamento che, si legge nel testo, «costituisce un rimedio

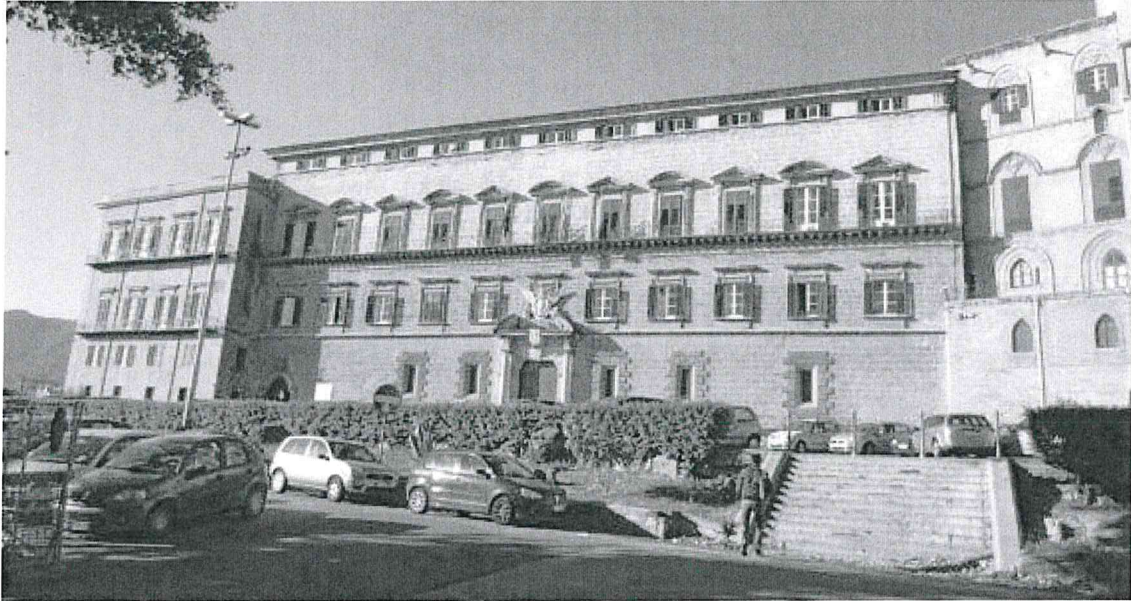
ultimo dettato da circostanze eccezionali»: dall'anno prossimo il Comitato dei Lea (i Livelli essenziali d'assistenza) effettuerà ogni anno un monitoraggio, e in caso di «gravi criticità in almeno due macro-livelli di assistenza», detta il Patto, il Comitato inviterà la Regione entro trenta giorni a presentare un piano di risoluzione nell'ambito della sostenibilità economica del Servizio sanitario regionale interessato. Nel Patto è prevista inoltre, spiega ancora Bonaccini, la rimodulazione «nella direzione di una maggiore flessibilità» del tetto di spesa del personale dal 5% al 10%, valutando la possibilità di un ulteriore innalzamento al 15%, e quella del tetto relativo agli acquisti di prestazioni dai privati accreditati. Prevista inoltre la revisione del decreto 70/2015 che fissava gli standard per l'assistenza ospedaliera. Tutti «strumenti importanti» secondo il coordinatore nazionale della commissione Salute Luigi Genesio Icardi. Scettici invece i camici bianchi dello Smi, il Sindacato medici italiani: per il segretario generale Pina Onofri è un provvedimento «con luci e ombre, in cui ci sono poche risorse per i rinnovi contrattuali dei medici di famiglia». Il giudizio dei presidenti di Regione è però positivo: soddisfatto il governatore della Sardegna Christian Solinas («le nostre richieste più importanti sono state recepite») e quello del Veneto Luca Zaia («in questo documento c'è molto della nostra Regione»). «Per la sanità nuove assunzioni, investimenti, servizi migliori. Apriamo una nuova stagione di giustizia sociale» sintetizza il presidente del Lazio, e segretario del Pd, Nicola Zingaretti.

Donne colpite da endometriosi, in Sicilia previsti due Centri di riferimento

insanitas.it/donne-colpite-da-endometriosi-in-sicilia-previsti-due-centri-di-riferimento/

Redazione, Maria Grazia Elfo, Redazione, Redazione, Redazione

December 18, 2019



PALERMO. Via libera dall'Ars a un disegno di legge per il sostegno alle donne affette da **endometriosi**. Si tratta di una patologia benigna, caratterizzata dalla presenza di mucosa endometriale (tessuto che normalmente si trova solo all'interno della cavità uterina) al di fuori dell'utero (in sede extrauterina), per esempio sulle ovaie o su altre strutture pelviche e addominali.

Colpisce il 10% delle donne in età fertile. La diagnosi viene effettuata frequentemente tra i 25 e i 34 anni, nonostante la malattia possa iniziare molto più precocemente.

L'intensità del dolore ed il perdurare dei sintomi dell'endometriosi possono portare ad una profonda **debilitazione** e all'infertilità, con un notevole impatto sulla qualità di vita.

«Grazie ad Italia Viva e a Nicola D'Agostino, primo firmatario del disegno di legge, finalmente interveniamo per sostenere le donne che soffrono di una patologia che colpisce circa una donna su tre»: lo afferma il parlamentare regionale di Italia Viva **Luca Sammartino** dopo l'approvazione in Aula del disegno di legge per il sostegno alle donne affette da endometriosi. Sarà dedicata una **giornata annuale** prevista per il 9 marzo.

«Il testo- prosegue Sammartino- prevede un insieme organico e coordinato di interventi per la **prevenzione** ed il miglioramento della rete di cura di una patologia purtroppo diffusa, che conduce spesso all'infertilità e ad effetti invalidanti per le donne che ne sono colpite».

Sarà istituita una **rete assistenziale dedicata** all'endometriosi, con due centri di riferimento regionali al **Civico** di Palermo ed al **Garibaldi** di Catania, dove opereranno apposite equipe pluridisciplinari che garantiscano un approccio integrato ed affianchino il supporto medico con quello psicologico ed all'orientamento delle pazienti e delle coppie che, proprio a causa dell'endometriosi, debbano ricorrere alla fecondazione assistita.

“È un giorno importante per le donne e storico per chi soffre di endometriosi. Una malattia terribile e vigliacca che affligge e compromette la qualità della vita di centinaia di migliaia di siciliane che non hanno, fino ad oggi, potuto curarsi con dignità ed efficacia nella nostra Regione. Ringrazio il Parlamento per la grande partecipazione al voto ed il Governo per la condivisione dell’iniziativa”.

Lo afferma **Nicola D’Agostino**, capogruppo di Italia Viva all’Ars, aggiungendo: «Con l’individuazione di due Centri regionali di riferimento (presso il Civico di Palermo ed il Garibaldi di Catania) si inizia infatti ad affrontare la malattia in maniera sistematica e si ridà fiducia, speranza e dignità a chi la patisce con dolori, sofferenze e privazioni ogni giorno. Toccherà all’ass Razza organizzare una rete di prevenzione e cura, istituire un Osservatorio ed un Registro regionali, promuovere campagne di sensibilizzazione e conoscenza».

Che impresa la solidarietà

Distribuzione di doni e organizzazione di spettacoli negli ospedali, raccolte di fondi per attrezzare gli asili. Ecco cosa faranno durante le Feste le organizzazioni no profit che operano in città. E che, a Natale, lavorano più di tutti gli altri giorni

Narrabosco Fiabe in ospedale



All'ospedale dei bambini l'associazione "Narrabosco" di Marineo, metterà in scena in corsia per i piccoli malati la fiaba di Hansel e Gretel

Anirbas Nelle case famiglia



Anirbas Onlus e da Kamerette.it hanno allestito un centro di raccolta di giocattoli, i doni saranno poi distribuiti agli ospiti delle case famiglia

Le onde Fondi antiviolenza



Da un anno la onlus non riceve più finanziamenti pubblici e va avanti solo con le donazioni. Il 20 dicembre l'associazione aprirà le porte della sede per una raccolta fondi

di Giusi Spica

Travestiti da clown o da personaggi delle fiabe, distribuiranno doni e sorrisi ai piccoli ricoverati. Indosseranno il grembiule per servire il cenone di San Silvestro ai senza-tetto. Alcuni sono piazzati da settimane davanti ai negozi per raccogliere giocattoli per i bimbi di Ballarò o delle case famiglia. Altri rinunceranno al pranzo di Natale in famiglia per andare in giro a distribuire doni ai clochard. È l'esercito dei volontari delle associazioni no-profit che anche durante le Feste scende in campo per i meno fortunati con decine di iniziative di solidarietà sparse in tutta Palermo.

All'ospedale dei bambini "Di Cristina" il programma è fitto fino all'Epifania. Il 23 dicembre l'associazione "Narrabosco" di Marineo, in collaborazione con "Eirene - idee in rete", distribuirà farfalle e guffi di stoffa creati da volontari e cittadini che hanno partecipato al laboratorio di cucito e metterà in scena in ospedale la fiaba di Hansel e Gretel. Un'iniziativa per ricordare la giovane co-fondatrice di Narrabosco, Irene Oliveri, scomparsa prematuramente un anno fa: «Sono stati in tantissimi ad aderire al laboratorio da tutta la provincia», racconta la sorella Patrizia Oliveri. Grande partecipazione anche per l'iniziativa organizzata da "Sicilia Eventi", associazione che si occupa di spettacoli e cultura: da un paio d'anni i membri raccolgono giocattoli nuovi davanti ai negozi e setacciano le scuole per raccogliere doni di seconda mano. Vestiti da clown, i volontari si sono recati il 16 dicembre nei reparti di pediatria dell'ospedale Cervello e hanno regalato bambole e macchinine ai piccoli pazienti. Lo stesso faranno il 23 dicembre all'ospedale "Di Cristina".

I bambini sono i protagonisti di molte iniziative. L'associazione "Il giardino di madre Teresa - Kala onlus", che gestisce un asilo multietnico per famiglie disagiate e migranti a Ballarò, ha sguinzagliato un mini-esercito di 300 volontari in 18 esercizi commerciali per incartare i doni dei clienti in cambio di una piccola donazione e due giorni fa ha organizzato una Fiera di Natale ad Altoponte per raccogliere giocattoli, vestiti e beni di prima necessità per i bambini della ludoteca. Anirbas Onlus e da Kamerette.it hanno invece allestito un centro di raccolta di giocattoli, vestiti per bambini (0-12 anni), coperte e indumenti per adulti, attivo fino al 21 dicembre nello storico negozio di mobili Sannasardo in Largo Paul Harris. I doni saranno poi distribuiti ai bambini bisognosi e agli ospiti delle case famiglia.

Rischia di essere un imagno Natale, invece, per le donne vittime di violenza che hanno trovato protezione nelle case gestite dall'associazione Le Onde. Da un anno la onlus non riceve più finanziamenti pubblici e va avanti solo con le donazioni. Il 20 dicembre l'associazione aprirà le porte della sede di via viale Campani per una raccolta fondi: «Invitiamo ogni cittadino a dare un contributo per continuare a portare avanti il servizio», è l'appello dei responsabili.

Non solo le solite coperte e i cappotti per fronteggiare i mesi più rigidi in strada. Quest'anno i senza-tetto che vivono sotto i portici di via Ruggero Settimo o negli angoli più nascosti della città riceveranno in dono anche bracciali e oggetti simbolici. La cooperativa Panormitana, insieme con l'opera Don Calabria, l'Istituto valdese e la Croce rossa, distribuirà per conto della Caritas di Palermo doni e pasti caldi con l'unità mobile anche la notte di Natale e di San Silvestro. Non solo. I volontari e i dipendenti della cooperativa organizzeranno inoltre il cenone della vigilia, il pranzo di Natale e la festa di San Silvestro per i circa 70 ospiti dei centri San Carlo, del centro Agave e della casa San Francesco. «Saranno donati foulard, portafogli e doni più personalizzati. Coperte e pasti caldi li distribuiamo di routine. Volevamo fare un gesto più simbolico», spiega Nadia Sabatino, una delle responsabili della cooperativa. Ma il dono più grande per chi passerà il Natale in ospedale, in casa famiglia o nei dormitori è il tempo e la dedizione dei volontari.

Sicilia Eventi Giocattoli in corsia



Da un paio d'anni i raccolgono giocattoli nuovi davanti ai negozi. Vestiti da clown, i volontari regalano bambole e macchinine ai piccoli pazienti

Caritas Cenone coi senza-tetto



La cooperativa Panormitana, insieme con l'opera Don Calabria, l'Istituto valdese e la Croce rossa, distribuirà per conto della Caritas di Palermo doni e pasti caldi

Kala-Onlus Nell'asilo multi etnico



L'asilo multietnico per famiglie disagiate e migranti a Ballarò, viene finanziato anche attraverso attività di raccolta fondi

Ieri l'assemblea con gli operatori

Personale carente al Policlinico, sindacati in pressing

Cirino della Flc Cgil e La Fata della Uil-Rua:
«Richieste disattese»

Carenze d'organico, disagi, turni massacranti, disfunzioni nei servizi. Sono i tanti problemi emersi all'incontro del personale del Policlinico con i sindacati che si è tenuto ieri nella aula di Anatomia Patologica.

«All'assemblea sono emerse tutte le gravi problematiche che i lavoratori sono costretti a vivere ormai da lungo tempo – dichiarano Fabio Cirino, segretario generale della Flc Cgil Palermo e Luigi La Fata, segretario provinciale Uil-Rua –. Per la carenza di personale infermieristico nei reparti e nei complessi operatori, il personale è obbligato a fare turni di pronta disponibilità, per garantire il funzionamento del servizio, oltre i limiti di sopportazione fisica. Tra gli altri fatti segnalati, il malfunzionamento del Centro dispositivi per carenza di personale e la forte carenza di personale sanitario e amministrativo nelle varie strutture, per la mancata emanazione di bandi di concorso e il mancato scorrimento delle graduatorie esistenti in favore degli idonei».

Tra le denunce pure la mancata possibilità per il personale tecnico-amministrativo dell'azienda Policlinico di partecipare ai corsi di formazione programmati dall'amministrazione universitaria. Sotto i riflettori anche l'affidamento degli incarichi di coordinamento, funzioni specialistiche, gestione e controllo del fondo relativo alle ore di straordinario. «A fronte di queste e altre gravi carenze – aggiungono Cirino e La Fata – le nostre organizzazioni sono state convocate solo per discutere di una tematica, importante ma

non prioritaria, come quella dell'importo dei buoni pasto dei dipendenti. Chiediamo all'amministrazione, al direttore generale, al direttore sanitario, al direttore amministrativo azioni concrete e scelte conseguenti per il bene comune dei lavoratori del Policlinico e dei fruitori dei servizi erogati». «Queste e altre problematiche – continuano i sindacalisti – sono state già segnalate in passato al tavolo di contrattazione. Stupisce l'inerzia degli organi direttivi su temi così delicate e complessi che, in mancanza di risposte esaurienti, ci condurranno alla proclamazione dello stato di agitazione dei lavoratori».

Inoltre ieri si è discusso sul protocollo d'intesa chiesto da Fiom e Fillea per dare risposte ai disoccupati dei settori edile e metalmeccanico e per garantire la trasparenza nelle assunzioni, la sicurezza sul lavoro e l'applicazione dei contratti in vista della realizzazione del Centro di biotecnologie e ricerche biomediche della Fondazione Rimed. Un impegno chiesto all'amministrazione comunale di Carini prima dell'avvio dei lavori previsto a gennaio. All'incontro erano presenti il sindaco di Carini, Giovanni Monteleone, e l'assessore alle Attività produttive, Alessandro Gambino.

«Abbiamo chiesto di definire prima dell'inizio dei lavori un protocollo d'intesa con l'Ati aggiudicataria dei lavori per la costruzione del Centro e per l'installazione degli impianti tecnologici e degli infissi – dichiarano Francesco Forti, segretario Fiom Cgil Palermo e Salvatore Bono, segretario Fillea Cgil Palermo –. Nel protocollo chiediamo venga inserita una clausola sulla sicurezza dei lavori e sull'applicazione dei contratti collettivi delle categorie rappresentate da Cgil, Cisl e Uil. Per le assunzioni, i primi a essere presi in considerazione devono essere i disoccupati del comprensorio di Carini e dei comuni limitrofi, tra cui i tantissimi espulsi dal mercato del lavoro per le tante chiusure di aziende dell'area industriale». I sindacati hanno raccolto la disponibilità dell'amministrazione comunale.

Il centro Rimed a Carini
L'appello al Comune
di Fiume Fillea:
«Inserire nei cantieri
chi ha perso il lavoro»

Oncologi e medici di famiglia SIMG promuovono uno studio coordinato dall'Istituto Nazionale Tumori di Via Venezian. L'obiettivo è la messa a punto di esami specifici, come la TAC spirale a basso dosaggio, per favorire la diagnosi precoce tra i forti fumatori. Il prof. Ugo Pastorino: "Possiamo ridurre la mortalità del 50%"



Milano,

18 dicembre 2019 - Ogni anno oltre 6.200 lombardi ricevono una diagnosi di tumore del polmone quando ormai la neoplasia è in fase avanzata. In Italia solo quest'anno sono state colpite oltre 42.500 persone. Più dell'80% dei nuovi casi viene individuato troppo tardi e questo determina una drastica riduzione delle possibilità di cure efficaci per i pazienti. È quindi necessario riuscire ad anticipare la diagnosi soprattutto per le persone considerate a rischio, come i forti fumatori.

Per

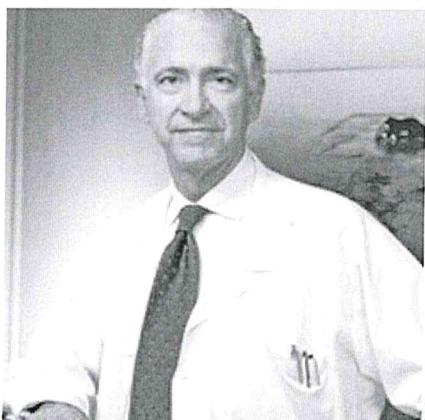
questo all'inizio del 2020 partirà uno studio internazionale con l'obiettivo di arruolare, nei prossimi due anni, 24.000 forti fumatori (che consumano almeno un pacchetto di sigarette al giorno) ultracinquantacinquenni in sei diversi Stati Europei: Italia, Paesi Bassi, Germania, Regno Unito, Francia e Spagna). Nel nostro Paese l'obiettivo minimo è reclutare almeno 10mila partecipanti grazie al coinvolgimento diretto dei medici di famiglia della SIMG (Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie).

Sarà

così creata la RISP (Rete Italiana di Screening Polmonare) per meglio definire le modalità di un nuovo screening attraverso l'uso di TAC spirale a basso dosaggio (low-dose CT scan – LDCT) e di alcuni biomarcatori.

In

tutta Italia la Rete verrà realizzata e coordinata dall'Istituto Nazionale Tumori di Milano attraverso un finanziamento dell'Unione Europea e con il sostegno del Ministero della Salute. L'iniziativa è stata presentata oggi nella sede della Regione Lombardia alla presenza dell'Assessore Regionale al Welfare Giulio Gallera.



Prof. Ugo Pastorino

“Si

calcola che in tutta Italia siano oltre 600mila i forti fumatori over 55 potenziali candidati allo screening polmonare - afferma il prof. Ugo Pastorino, Direttore della Chirurgia Toracica, Fondazione IRCCS Istituto Nazionale Tumori di Milano - È dimostrato come l'utilizzo della TAC spirale a basso dosaggio possa portare ad un trattamento tempestivo con una possibile riduzione della mortalità del 50%. Nonostante le nuove cure, il carcinoma polmonare rimane ancora oggi uno dei big killer nel nostro Paese. Ogni anno provoca oltre 33mila decessi ed è la seconda neoplasia più frequente tra gli uomini, la terza invece per le donne. In particolare tra il genere femminile il numero di nuovi casi l'anno risulta in forte crescita: solo 13mila nel 2019. Deve essere una delle priorità della comunità scientifica contrastare questa patologia oncologica e ciò può avvenire anche attraverso il perfezionamento degli strumenti diagnostici, oltre che di quelli terapeutici. Con questo studio vogliamo ottenere nuove evidenze scientifiche, consolidando le nostre conoscenze su esami efficaci e salvavita”.

“L’oncologia

toracica è un’eccellenza che la sanità lombarda può vantare e siamo orgogliosi che l’Istituto milanese sia in prima linea nel promuovere una così importante ricerca internazionale - aggiunge Giulio Gallera, Assessore al Welfare della Regione Lombardia - La prevenzione del cancro sia primaria che secondaria deve essere sempre promossa sia nell’interesse del singolo paziente che dei sistemi sanitari. Come Regione Lombardia stiamo facendo la nostra parte e sosteniamo il progetto incentivando il reclutamento dei partecipanti”.

Tra

gli obiettivi che si pone la Rete Italiana di Screening Polmonare c’è anche quello di combattere il fumo, uno dei principali fattori di rischio oncologico. Da qui la necessità di coinvolgere i medici di famiglia per sensibilizzare gli italiani non più giovanissimi a smettere con questo pericoloso vizio.

“Nonostante

le innumerevoli campagne informative sono ancora oltre 11,6 milioni i fumatori nel nostro Paese - sostiene il dott. Ovidio Brignoli, Vice Presidente della SIMG - Di questi oltre il 21% è un forte fumatore in quanto consuma al giorno almeno 20 sigarette. Proprio a loro vogliamo rivolgerci perché sono le persone più esposte al rischio d’insorgenza di un tumore polmonare”.

“Dobbiamo

motivarli a smettere sulla base delle informazioni sul loro stato di salute - sottolinea il dott. Gerardo Medea, Responsabile Nazionale Ricerca per la SIMG - La TAC spirale a basso dosaggio non si limita a segnalare la presenza di eventuali neoplasie. Può mostrare anche il danno coronarico e il conseguente rischio d’infarto. È quindi utile anche per la prevenzione di patologie cardiovascolari o respiratorie tra cui la BPCO”.

“L’avvio

della Rete Italiana di Screening Polmonare è un’ottima dimostrazione di come sia possibile svolgere in Italia ricerca medico-scientifica di livello internazionale - conclude il dott. Giovanni Apolone, Direttore Scientifico dell’Istituto Nazionale Tumori di Milano - La nostra struttura coordinerà altri nove centri di elevata efficienza in campo oncologico in uno studio dal quale

ci aspettiamo risultati estremamente interessanti. In tempi spesso caratterizzati da scarse disponibilità di risorse diventa fondamentale fare rete e migliorare la cooperazione tra le diverse strutture sanitarie d'eccellenza attive nel nostro Paese”.