



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

RASSEGNA STAMPA CRT SICILIA

28 SETTEMBRE 2018

**A CURA DELL'UFFICIO STAMPA CRT SICILIA
(TIZIANA LENZO –MARIELLA QUINCI)**

L'epidemia

Due vittime per il morbillo in Sicilia

Altre due morti. L'epidemia di morbillo in corso in Italia ha ucciso una persona di 51 anni e un'altra di 29, non vaccinate, segnalate dalla Regione Sicilia. Con questi decessi il numero è salito a sei dall'inizio dell'anno. La notizia, contenuta nell'ultimo bollettino

dell'Iss, arriva proprio quando la questione vaccini torna alla ribalta per le dichiarazioni del ministro Grillo, secondo cui l'obbligo «può essere necessario ma non sufficiente». Dal 1 gennaio al 31 agosto 2018 sono stati segnalati in Italia 2.248

casi di morbillo. Di questi, l'88,5% si è concentrato in 7 Regioni, Sicilia in testa (1.116 casi). © RIPRODUZIONE RISERVATA

6. in Sicilia

SANITÀ. L'Iss: entrambe non vaccinate. I decessi in ospedale a Palermo. L'Asp: ricoverati in condizioni critiche

Morbillo, altri due morti registrati in Sicilia



MARIO BARRESI

CATANIA. L'allarme arriva nel tardo pomeriggio dall'Istituto superiore di sanità: altri due morti di morbillo, «due persone adulte e non vaccinate», segnalate in Sicilia, fanno così salire a sei il numero di decessi in Italia nel 2018. Nei due casi, una vittima di 27 anni e una di 55, «la causa del decesso è stata una grave insufficienza respiratoria e/o arresto cardio circolatorio».

RUGGERO RAZZA assessore regionale alla Salute, ha avviato un piano speciale per le vaccinazioni: più risorse umane e più informazione, con una media di copertura complessiva passata dal 75 a circa il 90%

I due decessi risalgono ad aprile. Ed entrambi sono stati registrati in ospedali palermitani. Ed è infatti l'Asp di Palermo a confermare che si tratta di persone non vaccinate, ma «gravemente a rischio di cui una affetta da Aids in terapia con farmaci antiretrovirali». L'altra, si apprende da fonti sanitarie, soffriva di una malattia genetica. «Una della provincia di Agrigento e l'altra della provincia di Caltanissetta, erano state ricoverate già in condizioni critiche e poi decedute per complicanze da morbillo», ricostruisce l'Asp. Ricordando che «nel 2018 la copertura vaccinale dal morbillo nel capoluogo è superiore al 90%».

Ma dal bollettino dell'Iss si evince che dei 2.248 casi di morbillo segnalati in Italia nei primi otto mesi dell'anno, l'88,5% si è verificato in 7 regioni, con in testa la Sicilia (1.116 casi). L'Iss

la ha riportato l'incidenza più elevata: 333 casi per milione di abitanti.

Dopo il picco della scorsa primavera, l'assessorato regionale alla Salute ha predisposto un «ulteriore e massiccio piano di vaccinazioni esteso a tutta la popolazione che non fosse ancora coperta», ricorrendo - con una direttiva *ad hoc* - a un «netto potenziamento del personale addetto alle vaccinazioni». Le Asp siciliane hanno messo in atto le misure impartite dall'assessore Ruggero Razza e i rilevamenti del Dasoe (Dipartimento attività sanitarie e osservatorio epidemiologica), rivendicano da Palermo, «segnalano un trend significativo su vari aspetti». Il primo dato, non ancora ufficiale, è l'aumento della media di copertura dal 75 al 90% complessivo. Per tutte le coorti monitorate si sono registrati «aumenti sensibili delle coperture vaccinali». In particolare per il morbillo, per la coorte "2015" si è passati dall'85,6 al 91%, per la "2014" dal 90,2 al 93,9%, per la "2010" - ed è il dato più rilevante - dal 66,1 all'82,9%. L'efficacia dalle strategie, ricordano in assessorato, è «dimostrata anche dalla drastica riduzione dei casi notificati»: ad agosto 15, mentre a settembre gli uffici del Dasoe, «fortunatamente, non hanno ancora registrato alcun caso».

Twitter: @MarioBarresi

IL DIBATTITO SULLE VACCINAZIONI

Il ministro Grillo: «L'obbligo necessario ma non sufficiente»

ROMA. La notizia dei due morti in Sicilia per morbillo, contenuta nell'ultimo bollettino dell'Iss, arriva proprio quando la questione vaccini torna alla ribalta per le dichiarazioni del ministro della Salute Giulia Grillo, secondo cui l'obbligo «può essere necessario ma non sufficiente».

Dal 1° gennaio al 31 agosto 2018 sono stati segnalati in Italia 2.248 casi di morbillo (di cui 126 nel mese di luglio e 66 nel mese di agosto 2018). L'88,5% dei casi si è verificato in 7 regioni, con in testa la Sicilia (1.116 casi). La Regione Sicilia ha riportato l'incidenza più elevata (333 casi per milione di abitanti). L'età mediana dei casi è stata pari a 25 anni. Sono stati segnalati 429 casi in bambini di età inferiore a 5 anni, di cui 138 avevano meno di 1 anno. Il 91,1% dei casi era non vaccinato al momento del contagio, il 5,5% aveva

effettuato una sola dose. Il 48,9% dei casi ha sviluppato almeno una complicanza, prosegue il documento, e il 59,4% dei casi totali è stato ricoverato. Sono stati segnalati 98 casi tra operatori sanitari, di cui 52 con complicanze (53,1%).

Nonostante l'aumento delle coperture vaccinali nel 2017 faccia ben sperare soprattutto nella riduzione dei casi di morbillo nei bambini molto piccoli, per l'Iss è necessario mettere in atto nuove iniziative per gli adolescenti, giovani adulti, soggetti a rischio e aumentare anche la consapevolezza dell'importanza della vaccinazione anche tra gli operatori sanitari tra i quali si registra ancora un numero elevato di casi (334 nel 2017 e 98 nel 2018). Proprio il vaccino per il morbillo, ha affermato Grillo ieri, è l'unico che meriterebbe di restare obbligatorio. Obbligo, ha ribadito però ieri al Senato, che «non è sufficiente».

L'epidemia di morbillo «in corso nel nostro Paese dimostra come obbligare alle vaccinazioni può essere necessario, ma non è sufficiente a fini di prevenzione», ha affermato. Infatti, ha aggiunto il ministro, «l'aumento di coperture che l'obbligo prodotto nelle generazioni dei nuovi nati non ha interrotto la diffusione della malattia». Questo perché, ha spiegato, «l'eliminazione del morbillo richiede l'attuazione di un complesso di interventi, descritti in un Piano già disponibile e che è stato tuttavia colpevolmente dimenticato dal 2011, oltretutto non finanziato. Per interrompere l'epidemia occorre, per esempio, promuovere la vaccinazione tra gli operatori sanitari per garantire le occasioni di contatto con i servizi sanitari e occorre potenziare molto la comunicazione sociale».



GIULIA GRILLO ministro della Salute, di fronte alle altre due vittime (nel 2018 ora sono sei) ha affermato che il vaccino per il morbillo è l'unico che meriterebbe di restare obbligatorio

Le inchieste del Mattino**Mille tumori in più al giorno al Sud si sopravvive di meno****Ettore Mautone**

Sempre più casi di tumore in Italia, mille al giorno, anche per effetto dell'invecchiamento progressivo della popolazione. Ma al Nord si sopravvive di più anche se al Sud ci si ammala di meno ed il numero dei casi è percentualmente minore. L'analisi fornisce il Rapporto "I numeri del cancro 2018" presentato al ministero della Salute. Le tre Regioni con il più alto numero di diagnosi stimate nel 2018 sono

Lombardia (64.200), Lazio (33.850) e Veneto (31.850). Ma ad emergere è soprattutto il grande gap Nord-Sud: in Emilia-Romagna e Toscana si sopravvive di più, mentre il Sud è fanalino di coda. Scarsa adesione agli screening e gli stili di vita scorretti - a partire dal fumo - sono alla base delle differenze regionali, con la Campania che registra tassi di sopravvivenza al 50% per gli uomini e 59% per le donne.

A pag. 11**L'emergenza sanitaria****Cancro, prevenzione flop così al Sud si muore di più**

►Indici di sopravvivenza più bassi in Sicilia e Campania rispetto alla regioni del Nord ►Tra le cause le falle della rete oncologica gli stili di vita e la mancata prevenzione

L'ALLARME**Ettore Mautone**

Aumentano le diagnosi di tumore in Italia: sono 4.300 in più nel 2018 rispetto allo scorso anno. I tumori rappresentano una vera emergenza sanitaria del Paese: sono diagnosticati ogni anno circa 1000 nuovi casi al giorno (esclusi i tumori cutanei), di cui il 54% fra gli uomini e oltre e il 46% fra le donne. La

frequenza è in media di circa 7 nuovi casi ogni 1000 uomini ogni anno, un po' più di 5 casi ogni 1000 donne. Più confortanti, invece, i dati generali relativi alle guarigioni, alla sopravvivenza a 5 anni dei pazienti grazie al miglioramento delle cure mediche e chirurgiche e alla diffusione dei nuovi farmaci immunologici che stanno cambiando la storia clinica della

malattia. Ma non al Sud dove la mortalità invece, a fronte di una incidenza inferiore, continua ad essere più alta.

ITALIA SPACCATA IN DUE

L'Italia dell'oncologia, sulla base delle percentuali di sopravvivenza dalla diagnosi, è divisa in due. Il nostro Paese, se valutato nel complesso, presenta un quadro di sopravvivenza pari o superiore alla media europea con il 63% delle donne e il 54% degli uomini sono vivi a 5 anni dalla diagnosi. In Emilia-Romagna e Toscana si sopravvive di più mentre il Sud con Sicilia (52% uomini e 60% donne), Sardegna (49% e 60%) e Campania (50% e 59%) è fanalino di coda. Scarsa adesione agli screening, (che consentono di individuare la malattia in stadio iniziale, quando le possibilità di guarigione sono più alte), stili di vita scorretti, bassi investimenti in prevenzione e più scarso accesso alle cure causano le differenze regionali. «Inoltre, al Sud si registra una maggiore e preoccupante diffusione di fattori di rischio come fumo, sedentarietà ed eccesso di peso», afferma Lucia Mangone, presidente Airtum (Associazione italiana registri tumori) che insieme all'Aiom (associazione italiana oncologia medica) e a Passi (Progressi aziende sanitarie per la Salute in Italia) che hanno condotto lo studio.

SUD PENALIZZATO

Il luogo di residenza, dunque, diventa un determinante prognostico importante che indica

una disomogeneità nell'accesso a programmi di diagnosi precoce e a cure di alta qualità, sebbene la tendenza sia in miglioramento rispetto al passato. Inoltre nel Sud - dice il Rapporto - dove gli screening oncologici sono ancora poco diffusi, non si registra la riduzione della mortalità e dei tumori della mammella, del colon-retto e della cervice uterina, osservata invece nelle altre Regioni in cui l'adesione a questi programmi è più alta. Il fumo di sigaretta (e quindi anche l'inquinamento dell'aria e delle matrici ambientali ndr) rappresentano il principale fattore di rischio. In Italia sono attribuibili a questa pericolosa abitudine ogni anno circa 93 mila morti (il 14% di tutte le persone decedute) e le sigarette costituiscono la prima causa di perdita di anni di vita in buona salute. Il fumo di tabacco è fortemente associato ai tumori del polmone, del cavo orale e gola, esofago, pancreas, colon, vescica, prostata, rene, seno, ovaie e ad alcuni tipi di leucemie.

IL CASO CAMPANIA

Le difficoltà della Campania nelle cure oncologiche è nei numeri del punto di partenza, nel 2016, del piano oncologico regionale. Tra il 2013 ed il 2015 per le quattro patologie tumorali prese a riferimento per gli

screening (mammella, Colon, retto e utero) si registra una concentrazione dei centri di cura di eccellenza sul territorio napoletano. Un dato strutturale che sarà difficile scardinare. La Regione ora lavora a una delibera ad hoc per fissare obblighi per i piccoli centri chirurgici di piccoli ospedali che saranno obbligati ad indirizzare verso le strutture con le maggiori casistiche i propri pazienti con diagnosi di cancro per migliorare gli esiti. In Campania nel 2015 solo 8 su 99 (8%) centri chirurgici per tumore mammario presentavano un volume di attività superiore ai 50 casi annui, 7 su 95 (7%) centri avevano un volume di attività superiore ai 50 casi annui per ciò che riguarda il tumore del colon, 4 su 83 (5%) delle strutture trattavano più di 30 casi annui per il tumore del retto e infine 11 su 77 (14%) trattano più di 15 casi annui per ciò che riguarda il tumore dell'utero. Numeri che in due anni sono cambiati ma di poco a causa di personalismi e resistenze duri a morire. E si lavora a poli oncologici periferici (come quello che si inaugura oggi a Giugliano) destinati a drenare una quota dei pazienti che affollano le grandi aziende ospedaliere provinciali.

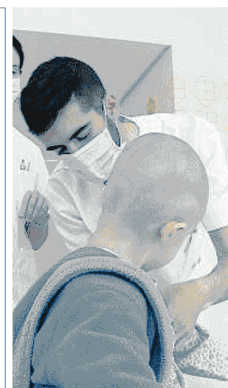
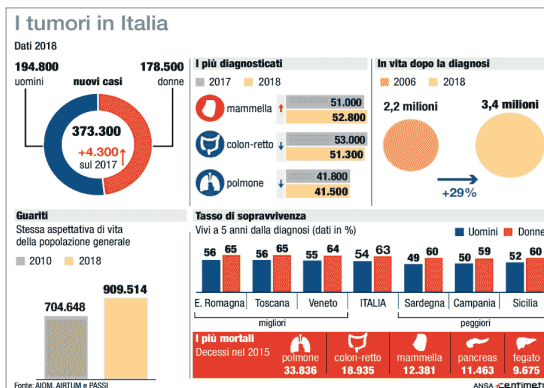
© RIPRODUZIONE RISERVATA

CENTRI DI ECCELLENZA CONCENTRATI SOLO IN POCHE CITTÀ VASTE ZONE RESTANO ESCLUSE DALLE CURE DI ULTIMA GENERAZIONE

Le vaccinazioni

Morbillo, altri due morti sei dall'inizio dell'anno

L'epidemia di morbillo in corso in Italia ha fatto altri due morti e il conto totale sale a sei. I due nuovi casi mortali riguardano due persone adulte e non vaccinate segnalate dalla Sicilia, la regione più colpita negli ultimi mesi. I due decessi ulteriori segnalati, si legge nel documento, si sono verificati in una persona di 51 anni e in una di 29. «In tutti i casi, la causa del decesso è stata una grave insufficienza o arresto cardio circolatorio».



Su www.doveecomemicro.it le classifiche dei nosocomi in base alle prestazioni

Sanità: al Sud il 31% dei ricoveri nazionali Tutte le performance degli ospedali siciliani

Il primo presidio per maggior numero di ricoveri è il Sant'Antonio Abate (Tp)

PALERMO - Le strutture pubbliche o private accreditate che effettuano ricoveri per infarto miocardico acuto sono 746: il 47% si trova al Nord, il 22% al Centro e il 31% al Sud. Della totalità dei ricoveri, il 46% è stato effettuato al Nord, il 23% al Centro e il 31% al Sud. Sono le cifre riportate dal sito www.doveecomemicro.it circa i livelli di performance degli ospedali italiani.

Le 5 strutture che in Sicilia effettuano un maggior numero di ricoveri sono: Presidio ospedaliero Sant'Antonio Abate di Erice (TP) (n° ricoveri: 730); Presidio ospedaliero civico e Benfratelli di Palermo (n° ricoveri: 548); Ospedale civile Maria Paternò Arezzo di Ragusa (n° ricoveri: 545); Azienda ospedaliera per l'emergenza Cannizzaro di Catania (n° ricoveri: 535); Presidio Ospedaliero Umberto I di Siracusa (n° ricoveri: 499). In Sicilia il valore di riferimento ministeriale di minimo 100 ricoveri l'anno è rispettato dal 56% delle strutture.

L'Azienda ospedaliera Canniz-

zaro di Catania oltre a vantare alti volumi mantiene anche una bassa mortalità a 30 giorni dal ricovero (che deve mantenersi inferiore all'8%) e una alta percentuale (che deve mantenersi superiore al 45%) di pazienti sottoposti a Ptca (angioplastica coronarica percutanea transluminale) entro 48 ore dal ricovero.

Nell'Isola le 5 strutture con le percentuali più basse di mortalità a 30 giorni dal ricovero e con percentuali di Ptca entro 48h dal ricovero e volumi annuali di ricoveri sopra i valori di riferimento sono il Cannizzaro di Catania (n° ricoveri: 535, mortalità a 30gg: 4,75%, Ptca entro 48h: 58,4%), il Presidio Ospedaliero G. F. Ingrassia di Palermo (n° ricoveri: 294, mortalità a 30gg: 4,83%, Ptca entro 48h: 51,49%), il Presidio Ospedaliero Barone Lombardo di Canicattì (AG) (n° ricoveri: 113, mortalità a 30gg: 5,83%, PTCA entro 48h: 61,83%), il Presidio Ospedaliero Giovanni Paolo II di Sciacca (AG) (n° ricoveri: 393, mortalità a 30gg: 6,63%, Ptca entro 48h: 60,29%) e il Presidio ospedaliero Villa Sofia di

Palermo (n° ricoveri: 275, mortalità a 30gg: 7,81%, Ptca entro 48h: 74,98%).

Le strutture che rispettano tutti i valori di riferimento sono 5, pari all'8% delle strutture che effettuano questo tipo di ricovero. L'1,9% dei residenti sceglie di farsi curare in altre regioni. Il 98,1% sceglie di farsi curare nella propria regione. Il 2,5% sono interventi eseguiti su non residenti.

In Sicilia il valore di riferimento ministeriale di minimo 60 interventi l'anno è rispettato dal 18% delle strutture. L'Azienda ospedaliera per l'emergenza Cannizzaro di Catania oltre a vantare alti volumi mantiene anche una bassa mortalità a 30 giorni dall'intervento (che deve mantenersi inferiore all'1%).

È l'unica struttura che rispetta entrambi questi valori di riferimento, pari al 6% delle strutture che effettuano questo tipo di intervento.



LA FOTOGRAFIA DEL PAESE

In Italia 4.300 tumori in più nel 2018 3,4 milioni di italiani vivono con il cancro

Il numero di nuovi casi di tumore nel nostro Paese è aumentato raggiungendo quota 373.300. Sono 4.300 diagnosi in più dello scorso anno. Il tumore più frequente è diventato quello della mammella con 52.800 nuovi casi, seguono il cancro del colon-retto (51.300) e del polmone (41.500). Oggi 3,4 milioni di italiani convivono con una diagnosi di cancro e, rispetto a 8 anni fa, sono aumentati di quasi un terzo quelli che si possono considerare guariti (27% dei malati). È questa la fotografia dell'universo cancro che emer-

ge dal rapporto "I numeri del cancro in Italia 2018" dell'Associazione italiana di oncologia medica (Aiom), Associazione italiana registri tumori (Air-Tum), Fondazione Aiom e Passi (Progressi aziende sanitarie per la salute in Italia) presentato al Ministero della Salute. Secondo Giovanni Apolone, direttore scientifico dell'Istituto nazionale tumori di Milano «non abbiamo combattuto a sufficienza i fattori di rischio legati agli stili di vita». NIC. LAP.

© BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI



Palermo

Province: [PALERMO](#) [AGRIGENTO](#) [CALTANISSETTA](#) [CATANIA](#) [ENNA](#) [MESSINA](#) [RAGUSA](#) [SIRACUSA](#) [TRAPANI](#)

Cerca nel sito

METEO

Morbillo fatale per due siciliani, non erano vaccinati



Il report dell'Istituto superiore di sanità, le morti risalgono alla primavera scorsa. In Sicilia record di casi

di GIULIO SPICA

Stampa



28 settembre 2018

Altre due vittime del morbillo in Sicilia: un 29enne e un 51enne morti ad aprile e maggio, nel picco di massima incidenza dell'epidemia. Entrambi non erano vaccinati. A comunicarlo è l'Istituto superiore di sanità nel bollettino della sorveglianza integrata morbillo-rosolia. Sale così a sei in un anno il bilancio dei morti per le complicanze del virus nell'Isola, più che nel resto d'Italia.

Dall'inizio del 2018 i casi di morbillo in Italia sono stati 2.248, una diminuzione generale in tutto il Paese. La metà, 1.116, in Sicilia. Nonostante l'età mediana dei casi sia pari a 25 anni - si legge nel bollettino - circa un quinto dei casi (429) sono stati segnalati in bambini di età inferiore a 5 anni, di cui 138 avevano meno di un anno di età. Il 91,1% dei casi non era vaccinato al momento del contagio e il 5,5% aveva effettuato una sola dose di vaccino. La metà dei casi ha sviluppato almeno una complicanza e quasi il 60% è stato ricoverato.

Dall'Asp di Palermo, che ha assistito le ultime due vittime, fanno sapere che entrambe le due ultime vittime non erano vaccinate ed erano gravemente a rischio. Una era affetta da Aids in terapia con farmaci antiretrovirali. Una della provincia di Agrigento e l'altra della provincia di Caltanissetta, erano state trasferite e ricoverate già in condizioni critiche in ospedali palermitani. Due morti che arrivano a pochi giorni da quella del neonato di Catania, contagiato dalla madre. E proprio a Catania c'è stato un boom di casi: da lì arriva il 90 per cento dei contagiati siciliani.

L'Asp di Palermo segnala che nel 2018 la copertura vaccinale nel capoluogo dal morbillo è superiore al 90%. Nel 2017 sono state complessivamente 480 mila le vaccinazioni effettuate dall'Asp di Palermo: l'aumento delle vaccinazioni obbligatorie è stato del 33,80%, ma ancora più significativo è stato l'aumento delle vaccinazioni per morbillo, rosolia, parotite e varicella: dalle 26.622 vaccinazioni del 2016 si è passati alle 43.432 del 2017 (+ 63,10%), mentre l'aumento dei "richiami" di difterite, tetano, polio e pertosse è stato del 40,10% (da 26.154 del 2016 a 36.639 del 2017). Significativo anche il dato degli inadempienti recuperati: 9.549 per morbillo, rosolia, parotite e varicella e 770 per l'esavalente. I dati del 2018 fanno segnare un ulteriore incremento.

Mi piace | Piace a 126.152 persone. [Iscriviti](#) per vedere cosa piace ai tuoi amici.

GUARDA ANCHE

Promosso da Taboola

Friggere senza olio si può. Ecco le friggitrice ad aria: come funzionano e quanto costano
Guida per lo shopping

Impiegati morti all'archivio di Stato di Arezzo, il direttore: 'Revisioniamo impianto antincendio continuamente'

Giovedì 27 SETTEMBRE 2018

Anteprima Def. Ecco i progetti per la sanità del Programma nazionale riforme che viaggia insieme alla Nota di aggiornamento: reset del Patto Salute, nuovi criteri riparto Fsn, standard assistenza territoriale, superamento payback farmaceutico e misure per il personale

A questo si aggiungono il Piano nazionale per le liste d'attesa, l'anagrafe nazionale vaccini, nonché interventi in materia di dirigenza sanitaria in modo da rendere più vincolanti i requisiti professionali dei dirigenti del Ssn. Questi, in sintesi, gli impegni presi dal Governo in materia di sanità, contenuti nell'appendice della nota di aggiornamento del Def che il governo si appresta ad esaminare stasera in Consiglio dei Ministri. [LA BOZZA](#)

In attesa dell'approdo a Palazzo Chigi della nota di aggiornamento del Def, programmata per stasera alle 20, *Quotidiano Sanità* è in grado di anticipare i contenuti del Programma nazionale riforme (PNR), allegato al Documento di economia e finanza, che contiene gli impegni che il Governo si appresta a realizzare nei prossimi anni per la sanità.

Nuovo Patto per la salute, anagrafe nazionale vaccini, superamento del payback per la farmaceutica, nuovi criteri di riparto del Fondo sanitario nazionale, misure per il personale e standard qualitativi per la medicina territoriale. Questi, in sintesi, alcuni degli argomenti affrontati nel PNR.

Ma procediamo con ordine. Aggiornare il **Patto per la Salute 2014-2016**, il **Piano nazionale per le liste di attesa**, e attuare l'**Anagrafe Nazionale dei Vaccini**. Il Governo, si spiega, intende innanzitutto investire per l'informatizzazione del settore, onde consentire una più snella e veloce gestione delle liste di attesa. Si punterà, inoltre, sull'innovazione, sulla scia di quanto previsto dal Patto per la Salute 2014- 2016, in materia di Patto per la Sanità Digitale e dell'implementazione del Nuovo Sistema Informativo Sanitario (Nsis).

Oltre al decreto sull'Anagrafe Nazionale dei Vaccini, in corso di emanazione, saranno anche varati i decreti per il **Fascicolo Sanitario Elettronico** e saranno promosse le attività finalizzate alla realizzazione del sistema di interconnessione dei sistemi informativi del Ssn. Quest'ultimo passaggio consentirà di tracciare il percorso seguito dal paziente attraverso le strutture sanitarie e i diversi livelli assistenziali del territorio nazionale. Si estenderà anche al settore veterinario il sistema informativo per la tracciabilità dei medicinali ad uso umano.

Altro obiettivo cruciale in questo comparto è il controllo della spesa sanitaria, sulla quale sono in corso colloqui con le Regioni per individuare una **soluzione per il pay-back della spesa farmaceutica per il triennio 2013/2015 e per il 2016**. Contemporaneamente, è stato predisposto un tavolo per il governo della spesa farmaceutica e dei dispositivi medici con le Regioni e le Province autonome insieme ai Ministeri interessati. Inoltre, il Governo interverrà a modificare la normativa in materia di **dirigenza sanitaria**, al fine di rendere effettivi e più vincolanti i requisiti professionali dei dirigenti del Ssn.

Il monitoraggio e l'attuazione dei Lea verrà portato avanti "sia attraverso il nuovo documento che sostituirà il Patto della Salute, sia dando attuazione al decreto del 2015 che definisce gli standard qualitativi, strutturali, quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera".

Il Governo annuncia poi l'intenzione di varare anche un **regolamento per individuare gli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza territoriale**.

Quanto alla forte eterogeneità tra regioni in materia sanitaria, si "impone una revisione dei **criteri di riparto del fabbisogno sanitario nazionale**. Nel futuro maggiori risorse dovranno essere destinate a garantire la sostenibilità economica dei Lea attraverso il rifinanziamento del Ssn. Le risorse verranno anche reperite con risparmi di costi, da conseguire, in primo luogo, attraverso la **centralizzazione degli acquisti** e l'allargamento della collaborazione tra i soggetti aggregatori (centrali di acquisto regionali) e Consip".

In tema di **forza lavoro sanitaria**, nel documento si spiega che il Governo si adopererà per: "**a**) sviluppare un sistema di programmazione e previsione della forza lavoro integrato tra la componente sanitaria e la componente sociale, **b**) espandere l'ambito di applicazione del modello previsionale, attualmente già in uso per le professioni sanitarie, al complesso dei white jobs integrando gli scenari di sviluppo futuro del sistema sanitario con scenari di sviluppo del sistema sociale e in generale di welfare; **c**) ampliare l'indagine previsionale agli aspetti qualitativi prevedendo quali saranno le competenze necessarie in futuro per poter adeguare i relativi percorsi formativi, sia universitari sia di formazione continua (per es. Ecm), tenendo anche conto dell'interazione tra le diverse figure professionali, della dimensione della multiprofessionalità dei setting di cura e assistenza e dello sviluppo della sanità digitale; **d**) sviluppare, sulla base delle evidenze di cui al punto b) un sistema di orientamento scolastico e formativo della white economy; **d**) sviluppare un sistema di valutazione e riqualificazione delle competenze professionali anche alla luce dei risultati di cui al punto c)".

Infine si aggiunge che "un obiettivo strategico per il Paese riguarda l'aumento delle risorse investite in R&S, la promozione della collaborazione tra le istituzioni pubbliche e le aziende private e il rafforzamento delle Università e degli Istituti pubblici di ricerca".

Giovanni Rodriguez

Civico, stress da corsia: allarme suicidi

In un anno cinque dipendenti dell'ospedale si sono tolti la vita. E gli oncologi accusano "Noi a rischio burnout"

GIUSI SPICA

L'ultimo atto della tragedia silenziosa che ha colpito l'ospedale Civico si è consumato venerdì: una dottoressa del reparto di Oncologia, 48 anni, si è lanciata dal balcone di casa sua. Prima di lei a togliersi la vita è stato un centralista in servizio in portineria. L'8 dicembre se n'è andato un tecnico di laboratorio del centro trasfusionale, pure lui gettandosi nel vuoto. Il 3 agosto del 2017 un infermiere dei reparti di Urologia e Ortopedia si è iniettato una fiala di cloruro di potassio sul divano del suo appartamento. Negli stessi giorni un ausiliario del Pronto soccorso è stato trovato impiccato in un terreno di campagna.

Cinque suicidi in un anno, dieci negli ultimi tre. Tutti hanno come protagonisti dipendenti del più grande ospedale della Sicilia. Drammi personali, certo, che maturano in contesti ad alto rischio di burnout, lo stress da lavoro correlato che colpisce chi fa fatica a sostenere carichi emotivi e di lavoro pesantissimi. Lo avevano detto, anzi scritto, gli oncologi ai vertici dell'azienda, attraverso una diffida degli avvocati Fabrizio Bellavista e Muriel Romano inviata l'8 gennaio scorso: troppo pochi i camici bianchi in servizio per sostenere quei

**L'ultimo episodio venerdì scorso
Diffida dei camici bianchi ai vertici
"Turni insostenibili"**



L'ingresso dell'ospedale Civico

ritmi, troppi i colleghi esonerati dai turni per problemi fisici. «Il tutto - si legge - a danno del personale medico, che subisce da tale organizzazione un notevole stress psicofisico». «Accade - hanno denunciato - che in più occasioni in reparto rimanga un solo dirigente che deve provvedere a 24 malati, mentre in day hospital 2 su 6, che devono far fronte a 45/50 accessi». Nella nota si denuncia che solo 9 medici su 16 coprono i turni diurni e not-

turni, 3 sono esonerati, uno è in comando in un'altra azienda, un altro non può fare i turni domenicali. E' in questo contesto che la dottoressa suicida passa gran parte del suo tempo. «E' la cronaca di una morte annunciata - si sfoga un membro della commissione burnout dell'azienda, creata apposta per la prevenzione dello stress lavorativo - il medico aveva avuto problemi fisici, più volte aveva manifestato disagio con i colleghi, ma

I punti

I turni, il personale e indaga una commissione

1 I precedenti
Cinque suicidi in un anno fra gli operatori dell'ospedale Civico, dieci negli ultimi triennio. L'ultimo caso venerdì scorso

2 L'allarme
L'8 gennaio gli oncologi del Civico avevano inviato una diffida legale ai vertici dell'azienda denunciando il rischio burnout e i turni massacranti cui sono sottoposti

3 La commissione
L'ospedale Civico ha istituito una apposita commissione di esperti e rappresentanti sindacali che si occupano del rischio di burn out. Decine le segnalazioni degli operatori giunte in questi anni

quando si è oberati di lavoro è difficile prestare ascolto». Il grido d'allarme era stato lanciato a più riprese dai sindacati. «Si dirà che è un fatto privato e che l'ambiente di lavoro non c'entra nulla - si sfoga Mario Di Salvo, della Fials - ma tutti noi sappiamo che non è del tutto vero. Nella nostra azienda c'è un malessere diffuso così evidente e così condiviso che non può essere più ignorato». «L'ospedale - rincarava Angelo Collodoro della Cimo - è diventato un luogo disumanizzante, dove non c'è più tempo di parlare con i colleghi. Tutto è una catena di montaggio».

Ne è convinto Giorgio Serio, psichiatra e direttore del dipartimento di salute mentale dell'Asp Palermo, che in passato ha organizzato gruppi di ascolto con gli anestesisti del Civico: «E' sempre rassicurante pensare che chi si suicida è uno che ha problemi personali. Ma si tratta di un lutto che investe l'intera istituzione. O perché ha contribuito ad amplificare un disagio personale attraverso una organizzazione carente o perché non ha saputo prendersi cura dell'operatore che a sua volta si prende cura dei pazienti». La sindrome da burnout è più diffusa tra gli operatori che hanno a che fare con situazioni emotive forti: oncologi, rianimatori, professionisti dell'emergenza urgenza. «Non ci sono soluzioni puntuali - spiega Serio - ma bisogna agire su più fronti: da un lato al livello organizzativo, dall'altro organizzando gruppi di ascolto dove gli operatori possano far emergere i propri disagi ed elaborarli».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Proviene dall'Unità Operativa complessa di Ostetricia e Ginecologia

Ospedale Cimino, Canzone nuovo direttore sanitario

«Al lavoro per garantire i servizi e recuperare il rapporto con il territorio»

Laura Cianciolo

TERMINI IMERESE

Giuseppe Canzone, 61 anni, direttore dal 2003 dell'unità operativa complessa di Ostetricia e Ginecologia, è (ad interim) il nuovo dirigente medico di presidio dell'ospedale «Salvatore Cimino» di Termini Imerese. Prende il posto di Giovanna Volo, nominata commissario straordinario dell'azienda ospedaliera «Civico» di Palermo. «Ringrazio la direzione aziendale per il prestigioso in-

carico affidatomi - ha affermato il dottore Giuseppe Canzone -. Nei prossimi giorni sarò al lavoro per far partire tutte le attività da porre in essere per garantire i servizi richiesti dall'utenza. È importante recuperare il rapporto con il territorio e con gli amministratori locali con i quali, nei prossimi giorni, ci incontreremo al fine di individuare le priorità emerse nel corso di questi mesi e per registrare le segnalazioni dei sempre più numerosi utenti al fine di ridurre al minimo gli eventuali disagi e migliorare i servizi. Il nosocomio terminiano negli anni ha raggiunto livelli qualitativi importanti - ha aggiunto il dottore Canzone -. Dal 2014 ad oggi nel presidio ospedaliero è



Il direttore, Giuseppe Canzone al posto di Giovanna Volo :

stato attivato il nuovo reparto di Ginecologia ed Ostetricia, dove nell'anno appena trascorso è stata superata la soglia dei 500 parti, con una percentuale di tagli cesarei al di sotto del 20% e con il definitivo avvio del servizio di partoanalgesia sono stati soddisfatti tutti gli standard organizzativi, tecnologici e strutturali richiesti dalle normative ministeriali. Nel corrente anno i parti sono in aumento del 10 per cento rispetto al 2017. Inoltre, è stato ristrutturato il reparto di Medicina, il blocco operatorio di ginecologia e ortopedia, l'unità operativa di Pediatria ed attivata la nuova Area di Emergenza e Pronto Soccorso. Tutto è pronto anche per l'avvio dei

lavori del grande complesso operatorio di chirurgia, otorino e ortopedia. Si punta anche alla realizzazione di opere di ristrutturazione dell'edificio ospedaliero per completare il lungo iter che ha portato il nosocomio a raggiungere importanti standard di qualità e assistenza sanitaria - ha spiegato Giuseppe Canzone -. Con il recente sblocco delle assunzioni, ci auguriamo si possano colmare tutte quelle criticità registrate a causa della carenza di organico. Si punterà, dunque, al recupero del personale medico in alcuni reparti, partendo dal pronto soccorso, alla medicina, all'ortopedia, fino alla chirurgia, reparti questi che più soffrono.

L'ospedale «Cimino» di Termini Imerese, considerata una struttura di grande importanza strategica nella politica sanitaria dell'Asp di Palermo, conta 93 posti letto, 9 unità operative complesse e 4 unità operative semplici. Lo scorso anno sono stati 4.100 i ricoveri e 24.000 gli accessi al Pronto Soccorso. «Lavorerò nell'interesse dell'ospedale e degli utenti - ha concluso il neo dirigente medico di presidio del «Cimino» - integrando le esigenze del territorio, puntando al miglioramento delle attività e dei servizi offerti nonché delle strutture di accoglienza che dovranno essere caratterizzate da sempre maggiore efficienza e decoro». (LACI)