



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

RASSEGNA STAMPA

24 AGOSTO 2022

A CURA DELL'ADDETTO STAMPA CRT SICILIA

MARIELLA QUINCI



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

GIORNALE DI SICILIA .it

Palermo, un giovane denunciato per l'aggressione al medico e ai sanitari del Civico

24 Agosto 2022



È stato individuato e denunciato uno degli aggressori del medico e dei sanitari la scorsa domenica all'ospedale Civico di Palermo. E' un giovane di 24 anni che insieme ad altri familiari avrebbero ritenuto responsabile della morte di un uomo 46 anni un medico in servizio all'ospedale nell'area di emergenza. I parenti di un paziente deceduto si sono scagliati contro il personale con gravi minacce del tipo «così come è morto lui, ora dovete morire anche voi» che è stato «strattonato e colpito da diversi energumenti fuori controllo».

Un medico, ha denunciato il sindacato Fials , è stato preso per il collo, un tecnico è stato colpito in un occhio, un altro è stato strattonato violentemente per costringerlo ad aprire la porta dell'adiacente sala operatoria. Alla Direzione generale era stata inviata un'accurata relazione per sporgere denuncia. Il sindacato segnala inoltre che, nonostante numerose



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

richieste, ad oggi non è stato assegnato alcun personale di supporto al servizio di Radiologia centrale per i turni notturni e festivi.



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

quotidianosanità.it
Quotidiano on line di informazione sanitaria

Medici cubani in Calabria. Una scelta “estemporanea” ma giusta, ecco perché

di Ettore Jorio

Il commissario Occhiuto ha ritenuto cogliere, tra tutte, anche questa occasione utile all'estemporaneo. Ovviamente senza escludere tutte le altre, indispensabili a fare ripartire organicamente gli ospedali “chiusi per abbandono” da decenni da una politica nazionale che non programma dal 2006 e che ricorre a penosi provvedimenti speciali per la Calabria, pieni zeppi di adempimenti ma non del personale occorrente



24 AGO - La Calabria e i medici cubani costituisce la notizia del momento. Chi è d'accordo e chi no. Chi ne discute tecnicamente e chi “politicamente”. Sta di fatto che è stato perfezionato un accordo preliminare firmato tra la Regione Calabria (*rectius*, dal commissario governativo ad acta) e una società cubana di intermediazione di lavoro, nello specifico di operatori sanitari. Sta di fatto che 500 medici potranno approdare in Calabria per essere ivi utilizzati per dare vita ad una sanità che, come l'isola di Bennato, non c'è.

Come funzionerà il tutto

Perché tali medici divengano professionalmente attivi, ci vorrà il tempo utile per abilitarli all'esercizio. A proposito della vicenda, vorrei mettere in risalto due diverse sfaccettature che la caratterizzano.



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

Da una parte, c'è la passione e l'impeto del Commissario *ad acta* Occhiuto, che è bene ricordare è esponente del Governo, chiamato a sostituire nell'esercizio istituzionale se stesso e i suoi organi collegiali, ritenuti incapaci da 14 anni (e non 12, perché a questi occorrerebbe aggiungere il commissariamento di protezione civile del 2007/2010, cui è succeduto quello attuale), nell'assunzione degli adempimenti. Dicevo una passione e un impeto che ne determinano i comportamenti che riguardano la sanità. Essi sono quei sentimenti che ciascuno di noi impiegherebbe nell'approccio ad una sanità come la nostra, gravemente malata, afflitta da mali strutturali, concepita male, mai corretta e lasciata in mano ad una burocrazia e ad un *management* non all'altezza dei suoi compiti, peraltro non assistiti dalla necessaria formazione. Due elementi che, associati alla paura dei danni alle persone, caratterizzano i comportamenti di chi deve comunque provvedere a fronte di un disastro; di una rete ospedaliera esasperata e deserta; di uno stuolo di medici, ai quali non si finirà mai di chiedere scusa per averli ridotti in queste condizioni di lavoro disperato; di una utenza che non sa neppure cosa sia il diritto alla salute.

In questi casi, quindi, il commissario Occhiuto ha ritenuto cogliere, tra tutte, anche questa occasione utile all'estemporaneo. Ovviamente senza escludere tutte le altre, tutt'altro, indispensabili a fare ripartire organicamente gli ospedali "chiusi per abbandono" da decenni da una politica nazionale che non programma dal 2006 e che ricorre a penosi provvedimenti speciali per la Calabria, pieni zeppi di adempimenti ma non del personale occorrente. Le procedure di assunzione ordinaria per i calabresi sono al primo posto dell'agenda commissariale, attenta a misure strutturali.

È la regola. Non più quella ascrivibile al solito espediente della *lex specialis pro Calabria* bensì a quella che è da rivedere per semplificare il soccorso umano a quella parte della Nazione (noi tutti) che è trascurata da sempre. Insomma, una regola che finalmente produca e non prometta. Una regola che tuteli il cittadino calabrese comune nel godimento dei servizi essenziali, attraverso il ricorso a procedure facilitate indispensabili per garantirgli strutturalmente la salute attraverso l'occupazione degli operatori sanitari occorrenti, soprattutto calabresi, tutelati nella ricerca del loro lavoro e di ogni prosieguo utile.

Tanti i diti contro a deprecare l'iniziativa

La critica è sempre sulla linea di partenza di ogni iniziativa. Le parti istituzionali, al di là di qualche giusta considerazione negativa, hanno annuito. Per esempio, gli Ordini dei medici, che ho molto apprezzato, hanno fatto due cose: hanno giustamente preteso il riconoscimento dell'utilità della loro collaborazione nel decidere le politiche regionali salutari e hanno chiarito il percorso amministrativo da perfezionare perché i loro colleghi cubani possano divenire e comportarsi come tali in Calabria (e ovunque), agendo legittimamente nel nostro SSR. I sindacati fanno il loro mestiere. Alcuni meglio di altri. Io ne apprezzo le pretese occupazionali perché sono cresciuto nel concretizzarsi, tra gli altri, del diritto dei lavoratori. Meglio se fossero più concretamente propositivi.



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

Relativamente alle associazioni padronali, fanno ciò che devono per “contratto” agli aderenti: potere utilizzare una tale species di mano d’opera professionale, con una retribuzione anche più favorevole per il datore di lavoro.

La procedura

La Regione è chiamata a sostituire, improrogabilmente sino a fine anno, il Ministero della salute nel procedimento di riconoscimento della laurea acquisita a Cuba, secondo i dettami del DM n. 268/2010. Dovrà farlo comparando i piani di studio svolti con quelli in vigore in Italia e ricorrendo, al termine, ad una Conferenza dei servizi, cui dovrà partecipare anche il MIUR. Sarà compito, poi, degli Ordini interessati acquisire, unitamente alle istanze d’iscrizione dei medici in possesso dei titoli di studio riconosciuti, una idonea certificazione di superamento di un esame di lingua italiana e di conoscenza delle norme regolatrici della professione. Fatto ciò, ogni medico extra-UE ha diritto, vigenti le ulteriori condizioni, a vedersi perfezionata l’iscrizione senza la quale verrebbe interdetto ai medesimi l’esercizio medico. Ciò non solo per i medici, ma per tutti gli operatori sanitari stranieri con titolo conseguito nell’UE (esonerato ovviamente dal primo step preliminare) ed extra UE.

Perché la scelta della società somministrante lavoro

La società esercita, di fatto, una legittima intermediazione nella ricerca di mano d’opera professionale. In quanto tale seleziona a Cuba le disponibilità degli operatori sanitari disposti a lavorare all’estero. Ne verifica i titoli posseduti e l’idoneità psico-fisica e, quindi, ne propone l’utilizzo nelle aree bisognose. Un sistema utilizzato in Lombardia e a Torino con risultati ottenuti in piena pandemia. L’emergenza rimane, a detta del Governo che lo ha implicitamente reiterato con il DL 105/2021, sino al 31 dicembre 2022 e, con essa, ne consente il ricorso ai calabresi. Gli accordi stipulati di somministrazione di mano d’opera medica la renderebbero, tuttavia, datore di lavoro con obbligo di assunzione dei professionisti dati poi in affitto sulla base di una selezione perfezionata unilateralmente. Però si sa, i rapporti professionali sono ad *intuitu personae*, così come testimoniato dall’obbligo degli esami e dalla iscrizione ad un Ordine. Ed è qui che va sottolineata la necessità di un percorso che porti alla scelta dei medici migliori e più garanti della prestazione sanitaria occorrente, individuata con apposito fabbisogno specifico.

Medici calabresi cercansi disperatamente

Il commissario sta rivendicando in lungo e in largo l’esercizio della *potestas* di attribuire incentivi ai medici calabresi disposti a tornare in Calabria. Quanto ai nostri giovani (bravissimi!), medici e non, ci sarà a breve spazio per tutti, indistintamente. Nelle more, si stanno valutando misure forti che ne facilitino l’assunzione a tempo indeterminato, magari attraverso facilitazioni assunzionali adattate alla più utile regola delle procedure concorsuali standard.

Ettore Jorio

Università della Calabria



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

quotidianosanità.it
Quotidiano on line di informazione sanitaria

Programmi elettorali e Salute Mentale

di Fabrizio Starace

In maniera speculare al documento di riorganizzazione dell'assistenza territoriale varato dal Governo Draghi (DM 77/2022), nel quale non v'è traccia di salute mentale, dipendenze patologiche, neuropsichiatria infantile, la politica continua a considerare relativamente trascurabili questi temi, che riguardano la vita di milioni di cittadini italiani. Ma ci sono delle eccezioni che ci consentono di nutrire un moderato ottimismo sulla capacità che la politica ancora conserva di interpretare il futuro, portando a sistema il meglio delle attività condotte sperimentalmente in Italia e nel mondo



24 AGO - [L'analisi delle proposte dei Partiti](#) in vista della prossima scadenza elettorale offre poche speranze a chi da anni invoca un deciso cambio di passo nelle politiche pubbliche per la Salute Mentale. In maniera speculare al documento di riorganizzazione dell'assistenza territoriale varato dal Governo Draghi (DM 77/2022), nel quale non v'è traccia di salute mentale, dipendenze patologiche, neuropsichiatria infantile, la politica continua a considerare relativamente trascurabili questi temi, che riguardano la vita di milioni di cittadini italiani.

Va dato atto di alcune, lodevoli eccezioni che riportiamo di seguito.

La Salute Mentale nei Programmi dei Partiti



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

Nel [Programma della Lega](#) (unico partito dello schieramento di centro-destra ad aver preso in considerazione la questione) il paragrafo è corposo: dopo aver sintetizzato i dati sulla diffusione dei disturbi mentali (anche se appare francamente “gonfiato” il dato dei 17 Mln di italiani che ne soffrirebbero) e sulle gravi difficoltà e disuguaglianze inter-regionali in cui versa il sistema pubblico, in termini di finanziamento e di personale, vengono formulate alcune proposte. In particolare: *il rafforzamento delle prestazioni sanitarie, socio-assistenziali e dell’assistenza sociosanitaria semiresidenziale e residenziale per le persone con disturbi mentali, l’implementazione dei Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura per il ricovero dei pazienti psichiatrici volontari prevedendo un incremento di posti letto 1 su 5mila abitanti, l’istituzione di un Fondo per il sostegno psicologico delle famiglie per la gestione familiare del congiunto convivente affetto da patologie mentali, un Piano sperimentale per la salute mentale 2022-2026 volto a garantire percorsi di cura efficaci, appropriati e sicuri in caso di malattie particolarmente gravi ed invalidanti quali le patologie psichiatriche e le dipendenze patologiche che prevede due linee di intervento: il potenziamento dell’offerta di presa in carico ospedaliera di persone affette da disturbi mentali severi o complessi di comorbidità con stati di dipendenze patologiche e l’istituzione di nuovi modelli residenziali per la presa in carico dei medesimi soggetti. Le Regioni, sulla base del patrimonio immobiliare a propria disposizione, individuano soluzioni abitative per i soggetti che, a seguito di dimissione da ospedale psichiatrico o da strutture che prevedono una temporanea permanenza, presentano un’elevata fragilità, una limitata autonomia e sono privi del necessario supporto familiare, ovvero per i quali la permanenza nel nucleo familiare sia temporaneamente permanentemente impossibile o sia contrastante con il progetto di cura, prevedendo, inoltre, l’individuazione di misure volte all’inserimento degli utenti nel mondo del lavoro.*

La Lega si impegna dunque a varare un Piano sperimentale quadriennale per la SM ed individua nei disturbi mentali severi e complessi il target prioritario di questo Piano, proponendo da un lato il raddoppio dei posti letto ospedalieri (oggi stimati a circa 1 per 10.000 abitanti) e dall’altro la realizzazione di nuovi modelli residenziali, ossia “soluzioni abitative” da individuare nel patrimonio immobiliare pubblico. È semplice prevedere che, sottoposte ad analisi costo-beneficio, sarà la seconda delle due proposte a prevalere. Tuttavia, al netto di un “lapsus calami” (“a seguito di dimissione da ospedale psichiatrico”, sic!) che speriamo non evidenzii la dinamica inconscia di chi ha scritto il testo, e di quell’aggettivo “sperimentale” che non rende merito alle migliaia di “sperimentazioni” di successo condotte negli ultimi cinquant’anni in Italia, va riconosciuto che il partito di Salvini dedica specifica attenzione alla popolazione con i maggiori bisogni, e a quei determinanti sociali (abitazione, lavoro) che fanno la differenza in termini di prognosi positive.

Nel [Programma di Verdi e Sinistra Italiana](#) le proposte sono finalizzate a rafforzare il supporto psicologico alla popolazione, attraverso: *l’assunzione straordinaria di psicologi e specialisti della salute mentale nei sistemi sanitari pubblici territoriali, convenzionati o che garantiscano un costo di prestazione calmierato; il potenziamento degli interventi per la scuola con l’attivazione di un servizio di psicologia scolastica strutturale all’interno del sistema scolastico; l’adozione di misure di prevenzione delle forme di disagio, di promozione delle competenze psicologiche adattive e di forme di collegamento e sinergia con gli interventi mirati di cura dei servizi sanitari per l’infanzia, l’adolescenza e le famiglie; il potenziamento dei centri per l’impiego e dei sistemi formativi territoriali attraverso il contributo degli psicologi del lavoro; l’attivazione di voucher aziendali per la prevenzione di stress*



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

lavoro correlato ed interventi psicologici di prevenzione e cura dello stesso; la valorizzazione del territorio come centro di prevenzione e cura della psichiatria, favorendo l'istituzione di una guardia psichiatrica H24 e ambulatori per adolescenti e limitando l'inserimento in strutture a favore della residenzialità leggera con inserimento lavorativo; la prevenzione del pericolo di istigazione al ricorso a pratiche di autolesionismo e al suicidio online, individuando e prevenendo i comportamenti potenzialmente suicidi soprattutto nella popolazione scolastica, promuovendo l'educazione sanitaria della popolazione e ottimizzando i percorsi di cura attraverso un piano d'azione specificamente regolamentato. Le proposte di Verdi e SI sembrano prive di una visione di sistema, fatto salvo il rafforzamento dei servizi territoriali, e in alcuni passaggi "distratte" rispetto alla drammatica realtà dei Servizi per la Salute Mentale. Una guardia psichiatrica territoriale H24, ad esempio, è già attiva nei Dipartimenti di Salute Mentale in grado di garantire l'apertura dei CSM nelle 24 ore, ma con il progressivo depauperamento del personale questa possibilità è oggi divenuta largamente impraticabile. Anche l'impegno nei contesti scolastici o lavorativi, nonché le attività di prevenzione, sono significativamente ridotte per gli stessi motivi e non possono essere recuperate mediante ricorso ad interventi settoriali o consulenziali "one shot". Più in generale, è sorprendente che la coalizione di Bonelli e Fratoianni sostengano forme di prestazionismo esternalizzato per vicariare (con personale "a contratto? a somministrazione"?) carenze del sistema pubblico, e che di fronte alle profonde contraddizioni del sistema scolastico e lavorativo auspichino la promozione di "competenze psicologiche adattive".

Anche nel [Programma del PD](#) è possibile trovare un breve riferimento alle politiche per la Salute Mentale. Testualmente si legge: *"Lanceremo un piano straordinario per la salute mentale, per promuovere presa in carico e inclusione attraverso lo sviluppo di modelli organizzativi di prossimità, con Centri di Salute Mentale di piccola scala, fortemente radicati e integrati nelle comunità".*

Il PD rinvia quindi a un Piano Straordinario le misure che intende adottare nel settore della Salute Mentale. Immaginiamo che questo Piano discenda dall'analisi delle criticità del sistema di cura nel nostro Paese, pubblicamente dibattute nel corso della [II Conferenza Nazionale sulla Salute Mentale](#), convocata poco più di un anno fa dal Ministro Speranza. E tuttavia nessuna proposta viene avanzata per affrontare i nodi strutturali che hanno finora impedito la soddisfacente realizzazione dei Piani (ordinari) in vigore, né gli ostacoli relativi al finanziamento del Piano, dettagliatamente affrontati in [un recente intervento](#).

I riflessi sulla Salute Mentale delle proposte per la Sanità

Ad onor del vero, tutte le coalizioni hanno dedicato ampio spazio nei loro programmi alle proposte per la sanità. Molte di esse hanno potenziali ricadute positive *anche* nell'area della Salute Mentale.

Gli interventi strutturali partono dal Fondo Sanitario Nazionale, che tutti (o quasi) dichiarano di voler incrementare, al superamento del tetto di spesa per il personale, a un piano straordinario di assunzioni (40.000 operatori in 3 anni, secondo Verdi e SI) e a un adeguamento migliorativo del CCNL. Numerose proposte affrontano il tema della formazione universitaria del personale, della necessità di una più efficace programmazione, della riforma delle scuole di specializzazione,



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

rendendo più strutturale ed organico il rapporto con il SSN ed introducendo forme contrattuali che superino il meccanismo delle borse di studio.

Sul piano dei rapporti tra Stato e Regioni, sono i 5 Stelle a richiedere una radicale riforma del Titolo V della Costituzione per riportare la salute alla gestione diretta dello Stato ed evitare le attuali disfunzioni dei 20 sistemi regionali, mentre Azione-Italia Viva ribadiscono la necessità di prevedere l'intervento dello Stato in caso di inadempienza delle Regioni.

Grande attenzione viene dedicata alla riduzione delle Liste d'attesa, con il PD che si impegna al loro dimezzamento entro il 2027, la Lega che ne richiede la massima trasparenza, Azione-Italia Viva che propongono l'accesso a strutture convenzionate in tutti i casi in cui sia superata la soglia massima d'attesa. Di peculiare interesse rispetto ai temi della Salute Mentale un paio di proposte innovative di Verdi e SI: una sulle strategie di contrasto alla solitudine favorendo la socializzazione e l'aggregazione, offrendo risposte ad una fascia consistente di persone autosufficienti disponibili ad accogliere e a vivere in compagnia; l'altra sullo sport come strumento di salute e di cittadinanza.

Senza la pretesa di un'analisi sistematica delle proposte per la sanità dei diversi schieramenti, gli esempi citati sono certamente rilevanti *anche* per la Salute Mentale.

In particolare, una riforma delle scuole di specializzazione e del contratto dei medici in formazione specialistica potrebbe aiutare il sistema a superare l'impasse attuale dovuta alla carenza di specialisti e a rendere più rispondente alla realtà assistenziale i percorsi formativi territoriali.

Anche una più efficiente gestione delle liste d'attesa (e l'inclusione di alcuni interventi, come quelli psicoterapici, scarsamente erogati per carenza di personale) offrirebbe il vantaggio di affrontare in modo strutturale e non episodico (v. bonus psicologi) il problema dell'appropriatezza degli interventi, oggi fortemente sbilanciati sul versante psicofarmacologico. Infine, le proposte innovative sopra riportate ci consentono di nutrire un moderato ottimismo sulla capacità che la politica ancora conserva di interpretare il futuro, portando a sistema il meglio delle attività condotte sperimentalmente in Italia e nel mondo. Ma se è così (e non abbiamo motivi per dubitarne), allora quali sono i motivi della riluttanza, talvolta della resistenza, fino al rifiuto, che la politica continua a manifestare nei confronti dei problemi della Salute Mentale? Crediamo che questi atteggiamenti siano largamente dovuti allo stigma e al pregiudizio, razionalmente respinti, ma forse più presenti nella classe politica che nella popolazione generale. Su questo argomento torneremo con uno specifico approfondimento.

Fabrizio Starace

Direttore DSMDP AUSL di Modena

Presidente Società Italiana di Epidemiologia Psichiatrica

Presidente Sezione III del Consiglio Superiore di Sanità