



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

RASSEGNA STAMPA

10 Ottobre 2023

A CURA DELL'ADDETTO STAMPA CRT SICILIA

MARIELLA QUINCI



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione

quotidianosanità.it
Quotidiano on line di informazione sanitaria



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

Uil-Fpl Sicilia e Uil Medici: “Il Piano di riorganizzazione ospedaliera non va”

Per il sindacato “il documento merita più attenzione perché è certo che questo nuovo piano non va proprio bene. Siamo pertanto sollevati dalla smentita di Volo con le parti sociali” in merito all'ufficialità di alcuni documenti diffusi dalla stampa, perché “serve prima prendere in considerazione, e coniugare, i bisogni della sanità territoriale e ospedaliera. Ribadiamo l'esigenza di un confronto al fine di migliorare la qualità dell'assistenza sanitaria”.

“Il documento che contiene le modifiche del sistema sanitario merita più attenzione perché è certo che questo nuovo piano di riorganizzazione ospedaliera non va proprio bene. Siamo sollevati, quindi, dalla smentita dell'assessore regionale della Salute, **Giovanna Volo**”. Così **Totò Sampino**, segretario della Uil Fpl Sicilia, e **Fortunato Parisi**, coordinatore regionale della Uil Medici, commentano le parole con cui l'assessore chiarito che non esiste al momento alcun documento ufficiale o idea precisa, ma solo ipotesi di studio da approfondire. “Avevamo già visto la bozza – proseguono i sindacalisti - ci avrebbe sorpreso la mancanza di alcuni passaggi fondamentali, da parte della stessa Volo, con le parti sociali”.

“Serve prima prendere in considerazione e coniugare i bisogni della sanità territoriale e ospedaliera – concludono Sampino e Parisi – per offrire al cittadino un'adeguata assistenza. Alla luce della difficile situazione che si registra nei nostri nosocomi, ribadiamo l'esigenza di un confronto al fine di migliorare la qualità dell'assistenza sanitaria nella nostra regione”.

SALUTE MENTALE, LA GIORNATA

Siam tutti «matti», poco curati

I dati del ministero in occasione dell'evento
Aumentano giovani e adulti con problemi
ma solo uno su 10 accede ai servizi pubblici
Scarsi investimenti e manca il personale
Progetto Itaca, il numero verde e i «Club»

di **Chiara Daina**

Non basta più limitarsi a riconoscere che la salute mentale è la Cenerentola del Servizio sanitario nazionale e che servono maggiori risorse perché senza benessere psicologico non c'è vita ma solo sopravvivenza. Bisogna passare ai fatti. «C'è una crisi di responsabilità a livello dei decisori politici regionali e nazionali. È come se la consapevolezza e l'ammissione delle criticità in cui versano i servizi psichiatrici fossero sufficienti a esaurire il compito della buona amministrazione», commenta Fabrizio Starace, direttore del dipartimento di salute mentale e dipendenze patologiche dell'Ausl di Modena e presidente della Società italiana di epidemiologia psichiatrica (Siep).

Le cifre

In Italia la spesa per la salute mentale nel 2021 (ultimo anno calcolato) è stata di 3,4 miliardi, pari a quasi il 3% del fondo sanitario nazionale. «Secondo le raccomandazioni degli esperti internazionali della *Lancet commission* sulla salute mentale e lo sviluppo sostenibile - ricorda Starace - l'investimento dei Paesi ad alto reddito come il nostro dovrebbe essere del 10% e per quelli a medio reddito del 5%. In attesa di un aumento del finanziamento della sanità

pubblica da parte del Governo, se le Regioni che destinano ai servizi psichiatrici ancora un budget sotto la media nazionale del 3% allineassero la loro spesa a questo valore si potrebbe riallocare qualche centinaio di milioni di euro in più per migliorare la risposta alla domanda di salute». Il 10 ottobre si celebra la Giornata mondiale della salute mentale, i numeri fotografano una situazione in cronica sofferenza. Gli utenti in carico ai centri di cura, stando all'ultimo rapporto del ministero della Salute (del dicembre 2022), nel 2021 erano 778.737 con un tasso di prevalenza di malattia mentale trattata dell'1,6 ogni 100 abitanti maggiorenne. «Ma il fabbisogno - sottolinea Starace - è molto più alto. Il *Global burden of disease* (programma di ricerca globale che raccoglie i dati epidemiologici delle principali malattie, ndr) stima una prevalenza dei disturbi psichici in Italia tra il 14 e 16%. Significa che solo una persona su 10 con disagio mentale accede ai servizi pubblici dedicati».

Gli organici continuano a essere sottodimensionati. Confrontando i dati del fabbisogno calcolato secondo gli standard minimi approvati dalla Conferenza Stato-Regioni a dicembre 2022 «risulta una carenza di 13.198 unità tra medici, psicologi, educatori, infermieri - riporta il presidente della Siep - e altre figure professionali. Il rafforzamento del personale è quanto mai urgente a fronte di un incre-

mento dei ricoveri dei minori, raddoppiati rispetto al periodo pre-pandemico, ma anche degli adulti». Alle carenze strutturali si aggiungono lo stigma mai vinto e la mancanza di conoscenza dei centri di cura sul territorio, che porta a rivolgersi al privato. In questo senso il Terzo settore riveste un ruolo imprescindibile di orientamento e supporto.

Una delle realtà storicamente impegnate su questo è la Fondazione Progetto Itaca, con 17 sedi in tutta Italia. «C'è spesso la convinzione che chiedere aiuto sia inutile perché tanto non si guarisce. Ricevere una diagnosi e seguire un percorso di cura riabilitativo, invece, consentono alla persona di riprendersi in mano la vita» dichiara Ughetta Radice Fossati, fondatrice e segretaria generale di Progetto Itaca. La Fondazione ha attivato un numero verde nazionale (800274274), gestito da volontari, che offre ascolto e indicazioni sulle strutture sanitarie dedicate. Nelle scuole, dal 2001, fa attività di prevenzione al disagio psichico insieme ai dipartimenti di salute mentale territoriali. Solo negli ultimi due anni scolastici sono stati informati oltre 16mila studenti delle classi superiori sui fattori di rischio, i sintomi da non sottovalutare e su come farsi aiutare. Il pro-



getto scuola prevede incontri anche con genitori e insegnanti. In tutte le sedi locali si organizzano, inoltre, corsi di formazione gratuiti (8 lezioni in tutto), per pazienti tenuti da familiari e per familiari tenuti da familiari, in cui si insegna a gestire stress, crisi, ricadute e rapporti sociali e a trovare i giusti supporti nella comunità.

Soci, non pazienti

In 6 sedi del Progetto Itaca sono stati avviati gruppi di mutuo aiuto e in 11 sedi sono partiti i «Club Itaca», centri diurni

per favorire il reinserimento sul lavoro e nella società. «Qui le persone non sono trattate da pazienti ma sono soci del club e contribuiscono alla sua conduzione con varie attività. Inoltre - conclude Radice Fossati - possono partecipare a corsi di inglese e di informatica. Infine, a Milano, Torino, Parma, Bologna, Roma e Palermo sono stati aperti dei centri di lavoro a distanza, chiamati Job Station, dove i soci del club assunti da un'azienda possono lavorare,

evitando magari per i primi anni il clima più stressante del luogo di lavoro».

Fabrizio Starace
La spesa per le cure in Italia è ferma al 3% del fondo sanitario nazionale ma dovrebbe essere il 10

I numeri del disagio psichico



CARENZE DI PERSONALE

Calcolato secondo standard minimi (elaborati da Agenas) **13.198 unità**

IL CONSUMO DEI FARMACI*

EROGATI IN REGIME DI ASSISTENZA CONVENZIONATA

Spesa per la categoria Antidepressivi **oltre 398 milioni di euro**

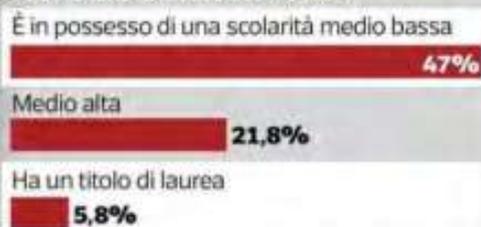
- per la categoria Antipsicotici **84 milioni** di euro
- per la categoria Litio **3,8 milioni** di euro

IN DISTRIBUZIONE DIRETTA (attraverso le farmacie ospedaliere e i servizi farmaceutici delle ASL)

Spesa per la categoria Antidepressivi **826.631 mila euro**

- per la categoria Antipsicotici **77 milioni** di euro
- per la categoria Litio **51.701 euro**

SCOLARIZZAZIONE DEI PAZIENTI



ETÀ MEDIA DEI NUOVI UTENTI CON DIAGNOSI PSICHIATRICHE GRAVI



*Fonte: Ministero Salute



SPECIALIZZAZIONI MEDICHE

Più posti che candidati. Ma resta tabù l'abolizione del numero chiuso

ANDREA CAPOCCI

■ Il sindacato Anaa-Asso-med ha pubblicato i dati sull'assegnazione dei posti nelle scuole di specializzazione in medicina e chirurgia: oltre un quarto delle borse di studio da circa 1700 euro al mese non sarà assegnato perché non si sono presentati abbastanza candidati. Nelle discipline che avrebbero maggiormente bisogno di iniezioni di personale, come il pronto soccorso, la percentuale di posti non assegnati sfiora il 70% del totale.

Le scuole di specializzazione sono i corsi post-laurea della durata di 4 o 5 anni con cui si acquisisce il titolo che consente di lavorare nei diversi reparti degli ospedali pubblici. Quest'anno, fa sapere l'Anaa, dei 16.165 posti messi a bando in tutte le specialità ne sono stati assegnati solo 11.688, il 28% in meno. Lo spreco delle borse varia molto da una disciplina all'altra e nel caso della medicina di emergenza-urgenza - cioè il pronto soccorso - raggiunge il 69%. È il dato più allarmante in quanto il pronto soccorso oggi soffre per le più gravi carenze di or-

ganico, anche per lo scarso filtro operato dalla medicina territoriale. Secondo l'Anaa, il dato «certifica ufficialmente l'estinzione» della figura dello specialista in medicina d'emergenza con l'avanzata della figura del medico gettonista che corrisponde irrimediabilmente a una diminuzione della qualità erogata in un ambito delicato come quello del Pronto Soccorso».

Secondo il report Anaa, ci sono anche altre specializzazioni in cui le borse assegnate sono una minoranza di quelle disponibili: tra le meno ambite microbiologia, patologia e biochimica clinica, medicina e cure palliative, genetica medica. Sono, guarda caso, anche quelle che offrono meno sbocchi nella medicina privata in quanto riguardano attività che si svolgono quasi esclusivamente negli ospedali pubblici, spesso con mansioni più gravose rispetto ad altre specialità. L'attrattiva della specializzazione in emergenza-urgenza è ridotta anche perché non è strettamente necessaria per essere assunti in pronto soccorso: data la carenza di «urgentisti» agli ospedali è consentito reclutare

in pronto soccorso anche medici con altre specializzazioni, a patto che abbiano maturato una sufficiente esperienza nei reparti di emergenza.

Le borse di specializzazione sono state a lungo il collo di bottiglia del sistema formativo italiano in campo sanitario. Il numero di nuovi specialisti infatti è stato a lungo insufficiente a rimpiazzare quelli andati in pensione e ciò ha provocato la scarsità di medici rivelata drammaticamente dalla pandemia. Oggi si assiste al fenomeno contrario: i laureati in medicina negli ultimi anni,

circa 13mila l'anno, sono cresciuti più lentamente del numero dei posti nelle scuole di specializzazione. La ministra dell'università Anna Maria Bernini ha promesso che dall'anno prossimo saranno 19.000 i posti disponibili nelle facoltà di medicina. Rilancia una petizione online contro il numero chiuso, che in pochi giorni ha raccolto quasi 50mila firme. Gli autori dell'appello non reclamano solo il diritto allo studio, ma denunciano

anche il costoso mercato dei corsi privati e gli episodi di corruzione sorti intorno all'esame di ammissione alla facoltà.

L'abolizione trova la netta opposizione sia da parte delle università che dell'ordine dei medici, secondo cui non vi sarebbero risorse sufficienti per accogliere più matricole. «Un accesso generalizzato significa programmare di fatto un drastico crollo dell'indiscussa qualità dei corsi che in Italia formano medici e chirurghi» ha detto il presidente della Crui, medico e rettore dell'università di Messina Salvatore Cuzzocrea. Ma poche ore dopo gli è toccato dimettersi per lo scandalo dei due milioni di euro che ha ricevuto dal suo ateneo a titolo di «rimborso spese».

**In una disciplina
in sofferenza come
il pronto soccorso
il 69% di borse
non assegnate**



Il San Raffaele in campo: ricerca e dati condivisi per sconfiggere i tumori

► Il progetto promosso dall'Istituto «Vanno integrate discipline diverse» ► Al forum anche il Nobel Semenza Schillaci: «Sfida che coinvolge tutti»

L'INIZIATIVA

ROMA L'interdisciplinarietà sarà l'arma vincente della ricerca scientifica di domani, strumento indispensabile per dare risposte ai complessi quesiti della medicina. Il futuro della scienza passerà dal superamento delle barriere territoriali, identitarie e professionali in un'ottica di sinergia e collaborazione tra discipline diverse. Se ne è discusso ieri all'IRCCS San Raffaele di Roma nel corso del forum «Sistemi complessi in medicina: prospettive future». Al simposio, promosso dall'Istituto romano, dall'Università San Raffaele di Roma e dalla Fondazione San Raffaele ha preso parte, tra gli altri, il Premio Nobel per la Medicina Gregg L. Semenza, lo scienziato americano che, nel 2019, insieme allo statunitense William Kaelin ed al britannico Peter Ratcliffe, venne premiato per aver scoperto il modo in cui le cellule percepiscono e si adattano alla disponibilità di ossigeno. Una scoperta che si è rivelata utile per lo sviluppo di trattamenti contro varie malattie che funzionano attivando o bloccando questi meccanismi di rilevamento propri dell'organismo, spianando la strada a nuove promettenti strategie per combattere l'anemia, il cancro e altre patologie. Il lavoro degli scienziati si incentrò sulla risposta ipossica, ovvero sul modo in cui l'organismo reagisce al flusso di ossigeno. Dal momento che l'ossi-

geno è essenziale per la vita e viene utilizzato, praticamente, da tutte le cellule animali, la scoperta dei Premi Nobel si è rivelata fondamentale per il funzionamento dell'organismo stesso. Quando corriamo, ad esempio, consumiamo ossigeno a un ritmo più rapido e, il meccanismo evidenziato dagli scienziati, è si-

mile a un interruttore che aiuta la cellula a capire quanto ossigeno sta ricevendo e come deve comportarsi. Nel caso di un ictus, all'improvviso non arriva ossigeno al cervello e le cellule, se vogliono sopravvivere, devono trovare un modo per adattarsi a quel livello di ossigeno.

Ad aprire i lavori del forum all'IRCCS San Raffaele è stato il ministro della Salute Orazio Schillaci che ha ringraziato il Premio Nobel Semenza per aver contribuito, con i suoi studi, «a migliorare il trattamento di molte patologie in particolare quelle relative alle metastasi da tumore» e ha parlato di una «sfida che coinvolge tutti». Una «conquista importante e una speranza per tanti pazienti affetti da patologie oncologiche ed è un segnale che ci ricorda quanto sia importante promuovere la ricerca per

produrre salute e migliorare la qualità della vita delle persone», ha detto il ministro. All'incontro hanno preso parte Enrico Garaci, presidente Comitato tecnico scientifico dell'IRCCS San Raffaele, il presidente della Regione Lazio Francesco Rocca e il rettore dell'Università San Raffaele, Vilberto Stocchi.

IL PROGETTO

Nel corso dei lavori è stato presentato un progetto interdisciplinare in grado di far dialogare tra loro scienze distanti come la medicina, la biologia, la fisica, la chimica, l'informatica e l'ingegneria così da potere apprezzare la complessità chimica in maniera trasversale da diversi angoli prospettici. Semenza ha spiegato come le cellule percepiscono e si adattano alla disponibilità di ossigeno, processo biologico che ha posto le basi per la comprensione dei meccanismi di crescita delle patologie neoplastiche. È stato infatti dimostrato che, scarse quantità di ossigeno, permettono al tumore anche di spegnere la risposta immunitaria. Matteo Russo, docente dell'Università San Raffaele Roma e responsabile di Patologia molecolare, cellulare ul-



Il Messaggero

trastrutturale dell'IRCCS San Raffaele ha parlato del fattore di trascrizione NF-KB che svolge un ruolo chiave nella regolazione della risposta immunitaria, nell'infiammazione, nella proliferazione cellulare e nel cancro. A chiudere il simposio Luciano Pietronero, docente di Fisica alla Sapienza di Roma, presidente e direttore dell'Istituto CNR dei Sistemi complessi e direttore

della Fondazione Enrico Fermi che ha spiegato il ruolo della fisica in un progetto che, integrando dottrine diverse, possa condurre alla comprensione della complessità in medicina. Il futuro della ricerca, per gli esperti, si racchiude in un'unica parola, interdisciplinarietà.

Barbara Carbone

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**DURANTE L'EVENTO
ILLUSTRATO IL RUOLO
DELL'OSSIGENO
NELLO SVILUPPO
DELLE PATOLOGIE
NEOPLASTICHE**



Da sinistra a destra: Vilberto Stocchi (rettore San Raffaele), Gregg L. Semenza (premio Nobel per la Medicina), Matteo Russo (prof. San Raffaele), Enrico Garaci (pres. comitato Irccs) e Luciano Pietronero (prof. Sapienza)



Overbooking in ospedale il medico alle malate: scegliete voi chi si opera

IL CASO

ROMA Troppe operazioni e ricoveri all'ospedale di Lecco (in Lombardia): non ci sono abbastanza posti per tutti dopo gli interventi. A decidere chi rispedire a casa alla fine, però, non è il medico, ma le pazienti. È accaduto venerdì scorso, quando almeno tre donne, in attesa di essere ricoverate per un'operazione, sono tornate a casa perché in quel momento non c'erano posti letto disponibili.

Il primario di Ostetricia e Ginecologia, Antonio Pellegrino, da 15 anni alla guida del reparto, avrebbe convocato quattro pazienti in lista spiegando che quel giorno avrebbe potuto operare solo

una. In particolare la scelta del professionista sarebbe ricaduta su una 51enne malata di un tumore, ma quando il dirigente ha comunicato la decisione, un'anziana, 80 anni, con problemi alla vescica, avrebbe fatto presente le difficoltà per lei di un rinvio. Da qui la decisione della malata più gio-

vane, dopo che il primario aveva verificato che rimandare l'operazione di una settimana non avrebbe comportato rischi, di fare un passo indietro e attendere ancora qualche giorno.

CORRERE AI RIPARI

Da parte sua il direttore generale dell'Asst (Azienda socio-sanitaria territoriale) di Lecco, Paolo Favini, ha spiegato come sull'accaduto siano ancora in corso accertamenti. «Al momento - ha detto -

posso solo confermare che tre pazienti ginecologiche sono state rimandate a casa nei giorni scorsi per fare fronte ad alcune urgenze. Dall'inizio di ottobre abbiamo comunque potenziato le sedute operatorie e da questa settimana è attiva una nuova area chirurgica con dodici posti letto».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**LECCO, LE ALTRE PAZIENTI
SONO TORNATE A CASA
IL DIRETTORE: STIAMO
POTENZIANDO
LE STRUTTURE
CON NUOVI POSTI LETTO**



Interno dell'ospedale di Lecco



Privato, la meglio sanità Ospedali pubblici al top solo per il cuore

Nel rapporto
dell'Agenzia
per i servizi sanitari
sono sette le aree
cliniche considerate
E le differenze
sono molto nette

di **Clemente Pistilli**

Meglio gli ospedali privati di quelli pubblici. La qualità è superiore. A fotografare nel Lazio le differenze tra le diverse strutture sanitarie sono state l'Agenas, l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali, e l'Aiop, l'Associazione italiana ospedalità privata, nel Rapporto sulla qualità degli outcome clinici presentato ieri mattina presso la sede di Unioncamere.

In termini di qualità l'analisi fatta evidenzia che a livello nazionale i centri privati battono quelli pubblici 27 a 9. Sul territorio regionale non va meglio. Nelle valutazioni Agenas e Aiop si sono concentrate su sette aree cliniche e le differenze sono marcate. Emerge infatti che per quanto riguarda le strutture che si occupano del sistema nervoso una qualità alta o molto alta sarebbe garantita solo nel 17% delle strutture pubbliche, mentre nel privato è garantita nel 60% degli ospedali presi in esame. Non va meglio per quanto riguarda i reparti che si occupano del sistema respiratorio. Qualità alta o molto alta nell'11% dei centri pubblici a fronte del 55% dei privati. Stessa situazione per quanto riguarda la chirurgia generale. Il top viene certificato nel 47% delle 19 strutture pubbliche esaminate a fronte del

64% delle 14 private. Un trend comune alla chirurgia oncologica. Nel rapporto viene specificato che vi è qualità alta o molto alta nel 47% delle strutture pubbliche del Lazio e nel 64% di quelle private. Così come sull'area osteomuscolare: il meglio si trova nel 30% dei centri pubblici e nel 46% di quelli privati. Stacchi percentuali notevoli e non appare una consolazione il particolare che in diversi casi è maggiore anche la percentuale di ospedali privati con qualità bassa o molto bassa. I cittadini cercano giustamente il meglio e non si possono cercare giustificazioni avviando una gara al peggio. Per quanto riguarda poi i luoghi migliori dove partorire: alta o altissima qualità è stata riscontrata in una sola struttura e anche questa volta si tratta di una privata. Il pubblico si impone soltanto nei centri che si occupano del sistema cardiocircolatorio.



Il top è infatti stato rilevato nel 61% degli ospedali pubblici e soltanto nel 41% dei privati.

Il servizio sanitario regionale emerge poi dal rapporto come meno efficiente rispetto alle strutture private anche per quanto riguarda l'ottimizzazione delle risorse e dunque nel taglio dei costi. Nonostante il Lazio sia sempre alle prese con un debito enorme, sono di frequente più in linea con gli standard fissati a livello nazionale le strutture private. Guardando ad esempio agli interventi chirurgici per il tumore maligno al colon, quelli fatti in strutture conformi agli standard sono il 76% nel pubblico e l'87% nel privato. Sempre relativamente a inter-

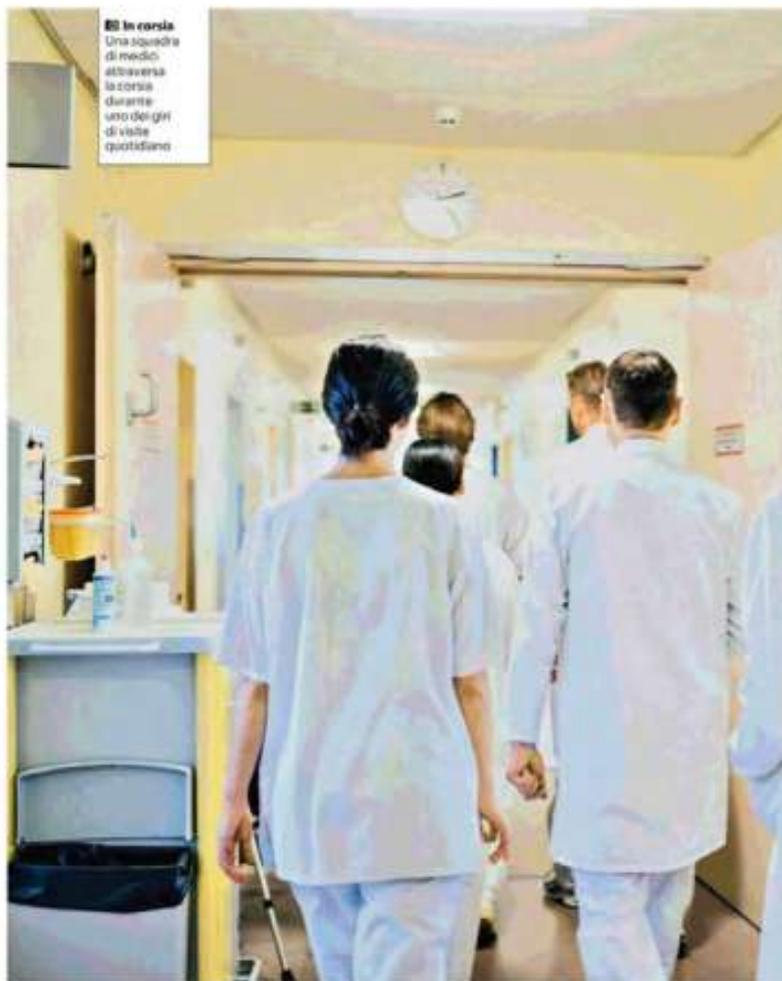
venti fatti in strutture in linea con gli standard, quelli per il tumore maligno del fegato vengono fatti per il 62% nel pubblico e per l'82% nel privato, e quelli di protesi al ginocchio addirittura per il 36% nel pubblico e il 94% nel privato. Senza contare i parti, argomento sempre discusso per via dei reparti che non garantiscono quel numero minimo che giustifica il mantenimento di una struttura: quelli compiuti in centri in linea con gli standard sono il 93% nel pubblico e ben il 99% nel privato.

«Avere strutture, siano esse di diritto pubblico o privato, in grado di garantire una sempre più efficace presa in carico dei pazienti è l'obiettivo che Agenas persegue sin dalla sua istituzione. Dunque, ben venga l'individuazione di buone pratiche da diffondere in modo uniforme per tutto il territorio nazionale», ha dichiarato il presidente di Agenas, En-

rico Coscioni. «Se la concorrenza non si sostituirà alla programmazione, se la selezione non si sostituirà al miglioramento, vorrà dire che saremo stati in grado di costruire un sistema solido», ha aggiunto Barbara Cittadini, presidente nazionale Alop.



▲ Policlino Gemelli
 Un tecnico del reparto di cardiologia del Gemelli prima di un intervento



■ In corsia
 Una squadra di medici attraversa la corsia durante uno dei giri di visite quotidiane

