



**Civico Di Cristina Benfratelli**  
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione

**U.O.C. Centro Regionale per i Trapianti di organi e tessuti  
(C.R.T.) Sicilia**  
Piazza Nicola Leotta, 4  
90127 Palermo

TEL. 0916663828  
FAX 091 6663829  
E-MAIL [segreteria@crt Sicilia.it](mailto:segreteria@crt Sicilia.it)  
PEC [crt Sicilia@pec.it](mailto:crt Sicilia@pec.it)  
WEB [www.crt Sicilia.it](http://www.crt Sicilia.it)

## **RASSEGNA STAMPA CRT SICILIA**

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

La fame di camici bianchi

## Pronto soccorso senza medici, arrivano i neo laureati

**Per coprire i posti vuoti la Toscana assume dottori non ancora specializzati. I sindacati: è sanità low cost**

Nel pronto soccorso e sulle ambulanze del 118 della Toscana mancano medici, almeno 150 secondo le stime della Regione. Per potenziare i servizi di emergenza, l'assessorato alla Salute ha deciso di reclutare anche camici bianchi non specializzati: «Vogliamo scongiurare

il rischio di interruzione di pubblico servizio». Del resto all'ultimo concorso regionale si sono presentati in 19. La fame di medici è tale e i professionisti formati dalle scuole di specializzazione dell'emergenza sono così pochi che non si trova una strada diversa.

I neo laureati dovranno avere meno di 35 anni e saranno assunti con contratti di formazione lavoro attraverso un'apposita graduatoria. Resteranno in carica due anni, nel corso dei quali ognuno di loro sarà seguito da un tutor, che deciderà via via quali pazienti fargli se-

guire. La Regione ha fretta di accrescere gli organici, perché l'estate è il periodo durante il quale le carenze si sentono di più causa ferie.

Quella della Toscana è solo una nuova strada delle tante aperte in questi mesi dalle Regioni italiane, tutte in difficoltà a reperire camici bianchi. I settori più in crisi degli altri sono la rianimazione, l'ortopedia, la pediatria. E così il Piemonte si è inventato i medici a gettone, altri hanno aperto i concorsi anche ai pensionati. È il caso del Veneto, che di recente ha anche fatto un accordo con la Romania per assumere

medici specializzati in quel Paese. Ci sono poi le agenzie che spediscono in tutta Italia professionisti anche per coprire buchi di pochi giorni.

La Toscana invece prova ad anticipare la specializzazione. L'idea non piace ai sindacati dei medici, che la vedono come un modo per rendere ancora più precario il lavoro. «Le Regioni si stanno muovendo al risparmio. Stiamo assistendo alla nascita della sanità low cost», dice il segretario nazionale del sindacato dei medici Anao Assomed, Carlo Palermo. Tra l'altro alla

fine dei due anni i dottori formati nel pronto soccorso non potranno restare in quelle strutture ma semmai entrare nella rete del 118, dove non è richiesta la formazione universitaria post laurea.

La Toscana ha anche previsto un'altra misura. Quando si faranno concorsi a tempo indeterminato per medici internisti (o di altre specializzazioni simili) si potrà inserire una clausola che prevede di assegnare per due o tre anni i vincitori al pronto soccorso.

— ml. bo.

DEP/RODOLFO BERNINI

# Dirigenti precari della Sanità, in Sicilia passi in avanti per la stabilizzazione

[insanitas.it/dirigenti-precari-della-sanita-in-sicilia-passi-in-avanti-per-la-stabilizzazione/](https://insanitas.it/dirigenti-precari-della-sanita-in-sicilia-passi-in-avanti-per-la-stabilizzazione/)

di Redazione

April 18, 2019

PALERMO. Passi avanti, anche in Sicilia, verso la **stabilizzazione** del personale della **dirigenza** amministrativa professionale e tecnica del Servizio sanitario nazionale.

**Un emendamento aggiuntivo al collegato alla Finanziaria** è stato approvato ieri all'unanimità dalla commissione Salute dell'Ars, presieduta da **Margherita La Rocca Ruvolo**, dopo l'audizione congiunta con la commissione Lavoro presieduta da **Luca Sammartino**.

L'emendamento, proposto dalle due commissioni a margine dell'audizione dell'assessore regionale per la Salute **Ruggero Razza** e dei rappresentanti sindacali, è stato varato con il parere favorevole del governo. Il testo passerà adesso al vaglio della commissione Bilancio.

«Stiamo cercando così- dichiara La Rocca Ruvolo- di dare risposte concrete **ai precari della sanità siciliana finora esclusi**, per motivi tecnici legati al piano di rientro, dalle stabilizzazioni nel settore sanitario avviate dal governo regionale che hanno già coinvolto oltre quattromila lavoratori. Tra le soluzioni proposte, quella dell'emendamento al 'collegato' ci è sembrata **la più concreta e la più rapida** per poter procedere anche con la stabilizzazione del personale della dirigenza amministrativa **professionale e tecnica** il cui bagaglio di esperienze e competenze acquisite negli anni è di fondamentale per poter mandare avanti la macchina sanitaria regionale».

**Ecco il testo dell'emendamento:** «Nella Regione Siciliana, in applicazione dei commi 1 e 2 dell'articolo 20 del decreto legislativo 25 agosto 2017, n. 75 si avviano le procedure di stabilizzazione per il personale dirigenziale e non dirigenziale del Servizio sanitario nazionale **facente parte dell'area della dirigenza medica, sanitaria, veterinaria, professionale, tecnica e amministrativa** nonché per il personale delle amministrazioni finanziate dal Fondo ordinario per gli enti e le istituzioni di **ricerca** ove lo stesso abbia maturato il periodo di **cinque anni di lavoro negli ultimi otto anni** rispettivamente presso diverse amministrazioni del Servizio sanitario nazionale o presso diversi enti e istituzioni di ricerca».



Mercoledì 24 APRILE 2019

## **Specializzazioni mediche. Doppio canale con contratti di formazione-lavoro presso Irccs e ospedali non universitari. E per far fronte alle carenze assunzioni specializzandi all'ultimo anno. Ecco la proposta di legge della Lega**

***Depositata in Senato una proposta di legge che avvia una sperimentazione decennale per allargare anche alle strutture non universitarie la possibilità di specializzare i medici con un contratto di formazione-lavoro sotto la guida di tutor. Previsto uno stanziamento di circa 100 mln annui fino al 2029. Per far fronte poi all'attuale carenza di medici si autorizzano le Aziende sanitarie all'assunzione di medici in formazione nell'ultimo anno di scuola con contratto a tempo determinato. [IL TESTO](#)***

Istituzione in via sperimentale per 10 anni, di un canale di formazione specialistica alternativo al classico percorso di specializzazione da esercitarsi in Irccs e ospedali non universitari con contratti di formazione-lavoro. E poi per fronteggiare la carenza di medici prevista la possibilità di assumere con contratto a tempo determinato gli specializzandi all'ultimo anno.

Sono questi alcuni dei capisaldi della proposta di legge della Lega (prima firmataria **Maria Cristina Cantù**) depositata in Senato per riformare il sistema delle specializzazioni mediche e far fronte alla carenza di dottori.

Il provvedimento si prefigge, in via sperimentale e per il decennio 2019-2029, allo scopo di sopperire all'attuale mancanza di medici specialisti, di istituire un percorso alternativo di formazione professionale rispetto al classico percorso di formazione post-laurea.

Viene previsto un aumento delle scuole di specializzazione con l'inserimento anche di Irccs e ospedali non universitari (denominati Teaching Hospital) cui saranno corrisposti un numero di posti aggiuntivi per la specializzazione per coloro che sono risultati idonei al concorso nazionale ma non lo hanno vinto. Inoltre viene riservata una quota non inferiore al 10 per cento dei posti aggiuntivi da assegnare alle strutture ospedaliere non universitarie, all'attivazione di posti di specializzazione in medicina di emergenza ed urgenza e anestesia

Nel provvedimento si istituiscono degli innovativi contratti di apprendistato di alta formazione e ricerca nei Teaching Hospital (TH) per le specializzazioni mediche che prevedono una parte di formazione teorica e una parte di attività pratica. Quest'attività di formazione lavorativa si svolgerà sotto la guida di medici con funzioni di tutoraggio (i tutor potranno su base volontaria rimanere in servizio altri 2 anni oltre i 40 di anzianità).

Per far fronte **all'emergenza carenza medici** il provvedimento dispone poi che le aziende sanitarie, sulla base delle specifiche necessità di personale dei reparti, possano procedere all'assunzione di medici in formazione nell'ultimo anno di scuola con contratto a tempo determinato, con funzioni adeguate al livello di competenze e autonomie raggiunte, garantendo loro il tutoraggio da parte del direttore della struttura di destinazione per il completamento del percorso formativo. non può avere durata superiore a ventiquattro

mesi. Il predetto personale è temporaneamente inquadrato nel ruolo della dirigenza sanitaria con la qualifica di dirigente in formazione ed il relativo trattamento economico è stabilito sulla base del contratto collettivo nazionale di lavoro del personale della dirigenza del Ssn.

**Le risorse.** Per l'attivazione dei contratti di apprendistato di alta formazione e ricerca Teaching Hospital per le specializzazioni mediche è autorizzata la spesa nel limite di 60 milioni di euro per ciascuno degli anni dal 2019 al 2029, a valere sulle disponibilità del Fondo sociale occupazione e formazione.

Per il trattenimento in servizio dei tutor senior è autorizzata la spesa di 30 milioni di euro per ciascuno degli anni dal 2019 al 2029, alla quale si provvede mediante corrispondente riduzione dello stanziamento del fondo speciale di parte corrente iscritto, ai fini del bilancio triennale 2019-2021, nell'ambito del programma "Fondi di riserva e speciali"

Al fine di promuovere la costituzione e il consolidamento di Centri di simulazione medica avanzata per la formazione specialistica e per i programmi di formazione continua in medicina nell'ambito delle risorse stanziato per il finanziamento degli investimenti in edilizia sanitaria, è autorizzata la spesa di 20 milioni di euro per il triennio 2019-2021.

### **La sintesi del proposta di legge:**

**L'articolo 1** nel fissare le finalità del presente disegno di legge si prefigge, in via sperimentale e per il decennio 2019-2029, lo scopo di sopperire all'attuale mancanza di medici specialisti, attraverso l'istituzione di un percorso alternativo di formazione professionale rispetto a quello attualmente vigente, ma perfettamente equipollente ad esso. A tal fine, nel quadro di un più ampio percorso di revisione della professione medica basata sul Constant Training On The Job, mediante l'iscrizione previsionale degli IRCCS e dei presidi ospedalieri di secondo livello di aziende sanitarie, come definiti dal decreto del Ministro della salute 2 aprile 2015, n.70, quali Second Opinion Supporting - Teaching Hospital, accreditati alla formazione delle nuove leve.

Con il disegno di legge si intende promuovere:

- la valorizzazione dell'approccio multi-disciplinare;
- la gestione operativa della malattia come singolo fenotipo nell'ambito di una visione di processo; – la diagnostica quale momento di ricomposizione di sintesi tramite la riallocazione dei fenotipi negli ambiti di patologia, tenendo conto del fattore temporale;
- la diffusione della pratica della diagnosi multidisciplinare collegiale (DMC);
- la certezza di ricadute di appropriatezza uniformi sul territorio;
- la traslazione capillare dei risultati della ricerca in un'ottica di gestione complessiva del paziente lungo tutto il percorso clinico;
- il contributo del territorio, degli ospedali e delle università alla traslazione dei risultati nella ricerca (Big Data);
- la riduzione del dualismo nelle cure tra sistema ospedaliero e IRCCS, grazie a strumenti di condivisione delle competenze cliniche degli IRCCS in modo distribuito ed equiaccessibile sul SSN/SSR, utilizzando meccanismi digitalizzati di supporto diagnostico che rispondano alle richieste sia dell'ospedale che del territorio di una Second Opinion sul modello Virtual Hospital offerta da strutture di terzo livello (IRCCS) sulla diagnosi e sul miglior percorso diagnostico, terapeutico ed assistenziale (PDTA) da proseguire per la cura del paziente;
- la garanzia della presa in carico dei pazienti all'interno dei rispettivi territori, preconditione per la marginalizzazione del cosiddetto «turismo sanitario».

**L'articolo 2** prevede che, al fine di aumentare il numero delle scuole di specializzazione, il Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca, di concerto con il Ministro della salute, determini, con decreto, il numero di posti aggiuntivi da assegnare prioritariamente alle strutture ospedaliere estese in una logica di evoluzione integrata della rete formativa. Con il medesimo decreto, il Ministro della salute dispone l'accreditamento di queste strutture ed individua le scuole di specializzazione territorialmente competenti di riferimento per le medesime strutture ospedaliere non universitarie accreditate. Di particolare importanza, vista la carenza di specialisti di anestesia e pronto soccorso, è la disposizione che prevede che il Ministro della salute, su indicazione delle regioni, riservi una quota non inferiore al 10 per cento dei posti aggiuntivi da assegnare alle strutture ospedaliere non universitarie, all'attivazione di posti di specializzazione in medicina di emergenza ed urgenza e anestesia.

**L'articolo 3** dispone l'istituzione di innovativi contratti di apprendistato di alta formazione e ricerca nei Teaching Hospital (TH) per le specializzazioni mediche che consentiranno di porre fine negli anni al suddetto imbuto formativo da svolgersi in strutture ospedaliere non universitarie, con meccanismi di valorizzazione innovativa di esperienze all'interno dei Second Opinion Supporting - Teaching Hospital in linea con il modello di Virtual Hospital, strumentali ad affrontare risolutivamente il problema della formazione multidisciplinare delle specializzazioni, ampliando la nuova figura di specializzando On The Job, con una forma contrattuale dedicata basata sul Training On The Job. La qualificazione giuridico-ordinamentale prospettata e l'equipollenza della formazione professionale proposta rispetto a quella del percorso universitario vigente ne consente il riconoscimento del titolo all'estero in base alla normativa europea.

Questa seconda nuova tipologia contrattuale è contraddistinta da:

- un'attività strutturata nei reparti ospedalieri sotto la diretta supervisione di figure di nuova istituzione definiti tutor senior, anche mediante il ricorso ad una nuova modalità di interazione con gli IRCCS e i poli ospedalieri di secondo livello, accreditati presso la rete dei Second Opinion Supporting - Teaching Hospital;
  - dalla disponibilità del supporto clinico multidisciplinare collegiale di tipo Virtual Hospital (SCMC-VH), dando conto dei livelli istituzionali e procedurali utili alla definizione degli elementi di accreditamento alla rete dei Second Opinion Supporting - Teaching Hospital e di qualifica di una prestazione di tipo SCMC-VH.
- L'attività, da svolgersi in strutture ospedaliere, sia universitarie che non universitarie di secondo livello, sia negli IRCCS :
- contribuisce alla formazione multidisciplinare delle nuove generazioni costituendo allo stesso tempo il primo fattore di divulgazione delle conoscenze conseguite negli IRCCS;
  - centralizza nella figura del tutor senior il momento di coordinamento sia operativo che formativo delle nuove generazioni;
  - estende l'ambito di operatività dello specializzando nei TH coniugando, per un verso, pratica quotidiana assistita e formazione continua (Training On The Job) e promuovendo, per altro verso, il sistematico utilizzo della Second Opinion degli IRCCS e delle strutture ospedaliere di secondo livello aderenti al circuito SOS-TH.

A tal fine, il Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca determina annualmente, sulla base della graduatoria nazionale, il numero dei contratti di apprendistato di alta formazione e ricerca Teaching Hospital per le specializzazioni mediche, aggiuntivi ai contratti di formazione specialistica presso le strutture ospedaliere universitarie, sulla base della graduatoria nazionale, tra i migliori classificati, non vincitori delle prove per conseguire l'accesso alla specializzazione, ai fini dell'affidamento di tali contratti aggiuntivi da stipulare tra coloro che si sono utilmente classificati in questa seconda graduatoria e le Aziende sanitarie e gli IRCCS che si sono rese disponibili con precedente manifestazione d'interesse all'attivazione dei contratti.

Si prevede che i nuovi contratti in oggetto siano inseriti nei programmi obiettivo «Competitività regionale e occupazione». Si prevede, altresì, che alle aziende titolari di contratti di apprendistato di alta formazione e ricerca di tipo Teaching Hospital sia riconosciuto annualmente, per l'erogazione delle attività formative, in forma forfettaria e anticipata, un importo pari al costo lordo annuo sostenuto per ciascun apprendista operante presso le proprie strutture, comprensivo di tutti gli oneri previsti per legge, per ciascun anno di contratto e fino al momento del conseguimento del titolo.

A tal fine, il Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca, di concerto con il Ministro della salute, stipula, in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, protocolli d'intesa con le regioni e le università che disciplinano il numero di accessi, le modalità di frequenza del corso e lo svolgimento presso la sede universitaria per la parte teorica e presso l'azienda di appartenenza sotto la diretta supervisione del tutor senior, professionalità elettivamente identificate tra i dirigenti medici apicali responsabili di struttura complessa, di norma prossimi alla quiescenza.

Quest'ultima figura dei tutor senior è sicuramente una peculiare novità introdotta dal presente disegno di legge, **all'articolo 4**. Infatti l'attività di formazione lavorativa si svolge sotto la guida di medici con funzioni di tutoraggio, riconosciuti dal consiglio della scuola di specializzazione di riferimento tra i dirigenti medici direttori di struttura complessa ospedaliera con almeno 5 anni di anzianità di servizio, che, su base volontaria, al raggiungimento dei requisiti per la quiescenza, richiedano il trattenimento in servizio per un ulteriore biennio, fino al maturare del quarantaduesimo anno di servizio effettivo e al settantaduesimo anno di età. Tali dirigenti sono computati extraorganico, salvaguardando appieno, per ciò stesso, la pianificazione aziendale di budget

del personale. I tutor senior debbono altresì essere individuati dal consiglio della scuola di specialità tra i responsabili di struttura complessa ospedaliera, che abbiano dato la loro disponibilità, con almeno 5 anzianità di servizio presso IRCCS e presidi ospedalieri di secondo livello che aderiscono alla rete formativa delle strutture qualificate di Second Opinion Supporting-Teaching Hospital. In tal modo, oltre che sopperire ad una ormai cronica carenza di docenti per le scuole di specializzazione, si realizza una valorizzazione delle competenze e conoscenze delle migliori professionalità in pro cinto di uscire dal comparto sanitario, quali risorse di sistema da valorizzare e da investire, con costi marginali, nell'insegnamento teorico-pratico dell'ars medica unitamente allo sviluppo della rete SOS-TH. In ogni caso, in sede di attuazione del presente dettato normativo dovranno essere previsti meccanismi di controllo tali da evitare che le attività ospedaliere dei tutor senior diventino prevalenti.

**L'articolo 5** introduce una norma transitoria, in attesa che le disposizioni della presente legge vadano a regime, per far fronte alla situazione davvero emergenziale in cui versano i nosocomi italiani a causa della carenza di medici specialisti. Si dispone così che le aziende sanitarie, sulla base delle specifiche necessità di personale dei reparti, possano procedere all'assunzione di medici in formazione nell'ultimo anno di scuola con contratto a tempo determinato, con funzioni adeguate al livello di competenze e autonomie raggiunte, garantendo loro il tutoraggio da parte del direttore della struttura di destinazione per il completamento del percorso formativo. Tutte le tipologie contrattuali previste dal presente disegno di legge dovranno essere assistite da copertura assicurativa per le responsabilità civili dei formatori e dei formandi attesa la strategicità del progetto formativo.

**L'articolo 6** recante disposizioni in materia di Second Opinion Supporting Teaching Hospital crea le condizioni formative e strutturali del sistema sanitario nazionale per addivenire ad una riqualificazione della rete che sia in grado, a parità di risorse, di erogare più prestazioni per tutta la filiera della cura (long term care compresa), con risparmi significativi dovuti alla riduzione delle giornate di degenza inappropriate, alle duplicazioni di visite specialistiche ed esami diagnostici e soprattutto all'uso improprio nella cronicità delle risorse per acuzie.

Infine con **l'articolo 7** si dispongono le risorse finanziarie adeguate alla realizzazione dell'intervento normativo, anche per quanto concerne gli indispensabili investimenti per la prototipazione e progressiva diffusione su scala nazionale del modello Virtual Hospital e dei centri di simulazione medica.

**Luciano Fassari**

## Primo intervento ortopedico con cellule staminali

**CLINICA SANTA BARBARA.** Il dott. Fabio Bernetti le ha impiantate ad un paziente di 17 anni

La lesione a ginocchio si può "sanare" con le cellule staminali mesenchimali. È l'intervento ortopedico che per la prima volta in Sicilia è stato effettuato la settimana scorsa alla clinica Santa Barbara dall'ortopedico Fabio Bernetti. Una tecnica innovativa che viene effettuata presso una struttura privata su un giovane che viene curato con le cellule asportate dal tessuto adiposo del paziente e iniettate nell'articolazione danneggiata. L'intervento, effettuato lo scorso 11 aprile, ha visto il coinvolgimento dello specialista geleso il quale ha spiegato il tipo di intervento effettuato. «Si tratta - ha detto - di una tecnica chirurgica innovativa e mini-invasiva per il trattamento dell'artrosi e per la riparazione dei tessuti



IL DOTT. FABIO BERNETTI

ossei, connettivi e cartilaginei - afferma una nota - Le cellule mesenchimali sono unità biologiche estremamente versatili, capaci di originare tessuti del corpo umano molto diversi tra loro. Vengono prelevate dal paziente stesso e, una volta innestate nel tessuto danneggiato, ne stimolano la riparazione, inibendo la progressione della malattia». Prima di effettuare l'intervento ortopedico c'è stata una specifica procedura di filtraggio e centrifugazione che ha consentito di separare dall'adipe le cellule mesenchimali. Non è la prima volta che il dott. Fabio Bernetti avvia nella nostra isola tecniche ortopediche innovative. Lo ha fatto in passato per le protesi alle ginocchia, continua anche con le cellule

staminali mesenchimali nel tentativo di ottenere migliori risultati per i pazienti che, senza una soluzione chirurgica, devono convivere con i continui dolori. Il paziente operato sta meglio ed è stato anche dimesso dalla struttura ospedaliera privata di Macchiella. Tra qualche settimana dovrà iniziare il percorso riabilitativo e, se i risultati dovessero essere confermati, si apre una nuova frontiera in Sicilia dell'ortopedia con le cellule staminali. La clinica Santa Barbara, quindi, si conferma una struttura privata nell'eccellenza ortopedica in particolare per le articolazioni delle gambe e delle ginocchia.

L. M.

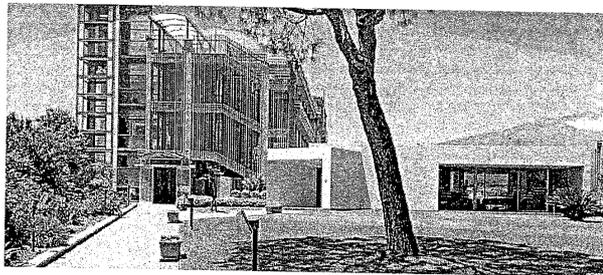
**ISTITUTO ONCOLOGICO MEDITERRANEO.** Incontro nell'ambito di un'iniziativa dell'Osservatorio "Onda"

## Lotta al tumore alla mammella «La prevenzione è essenziale»

"Onda", Osservatorio nazionale sulla salute della donna e di genere ha organizzato la quarta edizione dell'(H)Open Week, con l'obiettivo di promuovere l'informazione e i servizi per la prevenzione e la cura delle principali patologie femminili.

Nella settimana dall'11 al 18 aprile attraverso gli oltre 190 ospedali premiati con i Bollini Rosa che hanno aderito all'iniziativa sono stati offerti gratuitamente visite, consulti, esami strumentali e sono stati organizzati eventi informativi e molte altre attività nell'ambito della salute della donna. L'Istituto Oncologico del Mediterraneo, nell'ambito dell'open week, ha organizzato un incontro aperto alla popolazione sulla prevenzione, diagnosi e cura del tumore della mammella. Chi ha partecipato all'incontro ha prenotato ed effettuerà nelle prossime settimane visita, mammografia ed ecografia gratuitamente presso l'Istituto.

L'incontro è stato moderato dal prof. Dario Giuffrida, direttore oncologia medica, e dalla dott.ssa Claudia Caltavuturo, responsabile diagnostica per immagini. Dopo i saluti dell'avvocato Ettore Denti, amministratore delegato, e del dott. Giuseppe Covato, direttore sanitario, sono intervenuti i componenti dell'equipe dello IOM che si occupa di senologia: i dott. Michele Giaimo e Alessio Russo (diagnostica per immagini), i dott. Giacomo Fischella, Corrado Fichera, Mario Lipera, Salvo Cicala (chirurgia seno-



La sede dello Iom di Viagrande, dove vengono trattati gravi casi di tumore

logica), il prof. Dario Giuffrida e la dott.ssa Angela Prestifilippo (oncologia), il dott. Alfio Di Grazia (radioterapia) e la dott.ssa Maria Carmela Scriminaci (psico-oncologia).

Dall'incontro è emersa l'importanza dell'informazione per cono-

scere, prevenire e curare al meglio. Fondamentale l'approccio multidisciplinare e il lavoro di équipe. Presso IOM l'equipe di diagnostica per immagini effettua tutti gli esami diagnostici, successivamente le donne con un rilievo clinico/stru-

mentale di sospetta lesione tumorale, vengono prese in carico in tempo reale dalla struttura mediante pianificazione di ulteriori indagini diagnostiche ed, eventualmente, interventistiche. Se venisse confermata la diagnosi di patologia, il caso verrebbe sottoposto ad un meeting multidisciplinare e la paziente indirizzata all'iter terapeutico più appropriato nel più breve tempo possibile. Recentemente IOM ha acquistato un nuovo mammografo di ultima generazione che permette di eseguire mammografie 3D con tomosintesi.

Il nuovo macchinario, rispetto a quelli precedenti, permette di ottenere immagini più nitide e dettagliate, riduce gli ulteriori accertamenti fino al 40%, individua fino al 65% in più di tumori invasivi della mammella, è più veloce e quindi riduce la dose del 45% ed è più confortevole per le donne.

**DOMANI ALLE 16 L'INAUGURAZIONE NELL'AULA DUSMET DELL'OSPEDALE GARIBALDI**

### Clown therapy e volontari al via due corsi gratuiti

Domani alle 16, nell'aula Dusmet dell'ospedale Garibaldi, saranno inaugurate i corsi gratuiti per clown therapy e per volontari socio-sanitari.

I corsi, per il quarto anno consecutivo, sono promossi dall'associazione di volontariato "Rinascendo" e dalla "Casa del Sollievo", presiedute da Angela Leonardi, per offrire una preparazione di base come volontari socio-sanitari e volontario clown di corsia.

Si tratta di due corsi rivolti a tutti coloro che vogliono intraprendere la strada del volontariato e quindi iscriversi all'associazione "Rinascendo". I corsi saranno tenuti da medici, esperti del settore sanitario, clown professionisti. Trenta ore per la parte teorica e novanta giorni per lo stage. A conclusione delle lezioni e del tirocinio, gli aspiranti volontari sosterranno una verifica finale e sarà loro rilasciato un attestato di partecipazione.

# LA SALUTE

SICILIA

LE NUOVE FRONTIERE DELLA RICERCA MEDICA



**LA SPERIMENTAZIONE**

## La dialisi domiciliare per ridurre costi del Ssn

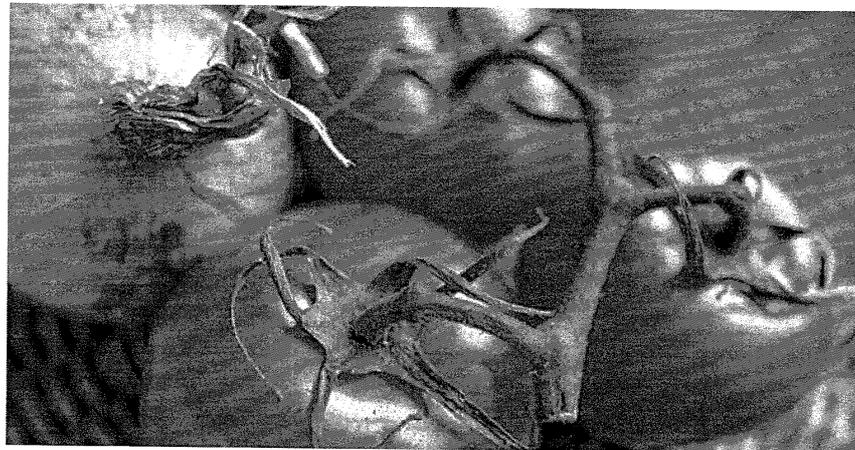
La Regione avvia un progetto per incentivare gli screening e contenere l'ospedalizzazione

ENRICO DE CRISTOFORO

L'assistenza domiciliare alla dialisi come ciambella di salvataggio del Servizio sanitario nazionale. È il tentativo della Regione per ridurre l'ospedalizzazione della Malattia renale cronica che oggi è al sesto posto fra le cause di morte a più rapida crescita. Il numero di persone affette da patologie renali di vario tipo sono oltre 850 milioni. La Malattia renale cronica, nello specifico, è causata da almeno 2,4 milioni di decessi l'anno. I pazienti in fila nei vari pronto soccorso sono in maggioranza anziani. È il segno che stiamo curando il 25% degli italiani (la quota di ultra 65enni nel nostro Paese) nel posto sbagliato, perché ancora gestiamo negli ospedali appunto le malattie croniche, condizioni quasi connaturate alla terza età e che riguardano gran parte della nostra popolazione. La speranza fondata nella nuova sperimentazione è che la domiciliarità della dialisi possa ridurre le criticità del servizio sanitario: i costi dell'Assistenza domiciliare integrata (Adi) sono straordinariamente inferiori a quelli dell'ospedalizzazione. «Certo ci sarà sempre bisogno dell'ospedalizzazione per eventi acuti - dice il dott. Giorgio Battaglia, primario di Nefrologia all'ospedale Santa Marta e Santa Venera di Acireale, componente del Centro nazionale trapianti che è un organismo dell'Istituto superiore della sanità - ma siamo in un'epoca in cui è possibile ricevere in casa la dialisi con l'assistenza di un familiare istruito o con un infermiere dell'assistenza domiciliare integrata, collegati al reparto di riferimento con un computer. L'invecchiamento della popolazione contribuisce a far emergere un numero crescente di persone con riduzione della funzione renale, anche solo come conseguenza fisiologica legata all'invecchiamento del rene. Anche l'aumentata prevalenza nella popolazione generale di condizioni cliniche caratterizzate da un elevato rischio di manifestare un danno renale, (quali il diabete mellito di tipo II, la sindrome metabolica, l'ipertensione arteriosa, l'obesità, la dislipidemia) e l'aumentata sopravvivenza dei pazienti hanno contribuito ad aumentare il rischio di malattia renale».

Inoltre la malattia renale - prosegue Battaglia - è una condizione clinica pericolosa per due motivi: può essere il preludio allo sviluppo della malattia renale cronica terminale, laddove la dialisi e il trapianto costituiscono i trattamenti di prima scelta e può amplificare il rischio di complicanze cardiovascolari, quali infarto miocardico e ictus cerebrale.

Quest'anno la Giornata mondiale del rene ha puntato a sensibilizzare l'opinione pubblica sulla crescente incidenza delle patologie renali e sulla necessità di implementare specifiche misure e strategie di prevenzione. Con lo slogan «Salute renale per tutti e ovunque» si mira a includere la prevenzione e il trattamento precoce delle patologie renali nella Copertura sanitaria universale (Csu); in pratica gli utenti devono avere accesso sostenibile ed equo a cure mediche basiliari ma di alta qualità. Ma prima di arrivare alle terapie si può fare prevenzione ed evitare così l'insorgere delle Malattie renali croniche: «Ci sono 8 regole d'oro da seguire - aggiunge il dott. Battaglia - mantieni in forma e attivo; controlla il livello di zucchero nel sangue; controlla la pressione sanguigna; segui una dieta sana ed equilibrata; mantieni un corretto e regolare apporto di liquidi; non fumare; non assumere farmaci se non su indicazione del medico; mantieni sempre sotto controllo la funzione renale se hai uno o più dei fattori di rischio». Non tutte le malattie renali, tuttavia, si possono prevenire o curare brevemente: alcuni pazienti richiedono trattamenti di lungo periodo con medicinali specifici, dialisi e volte anche di trapianto. E in vari Paesi europei dove il costo della dialisi ricade interamente sul paziente, tale prassi diventa insostenibile dal punto di vista economico. «Il trapianto risulta spesso l'opzione più conveniente in termini di costi-benefici - chiude Battaglia - ma la scarsa presenza di equipe mediche specializzate in tale ambito oltre che di infrastrutture, rende questa pratica difficile da esercitare. A tutto ciò si aggiunge anche una inadeguata strategia sullo screening. Pertanto è indispensabile sensibilizzare pazienti, medici e policy-makers sull'importanza di intervenire con misure adeguate sulle patologie renali».



## Pomodoro, pesce e cereali la fertilità maschile a tavola

Una dieta sana e ricca di antiossidanti, assieme alle visite periodiche di controllo, migliora la qualità degli spermatozoi

GIOVANNA GENOVESE

L'infertilità è un problema di salute pubblica che interessa in media il 15% delle coppie in età riproduttiva, mentre fattori maschili sono responsabili di un 25-30% dei casi.

Per tutti una dieta sana è uno dei pilastri (insieme con visite periodiche di controllo) della prevenzione dell'infertilità. Nel piatto di lui non devono mancare - come sottolineato da una metanalisi del 2017 pubblicata su Human Reproduction Update - cibi ricchi in vitamine (E, C, D) e folati, di cui sono ricche le verdure a foglia verde. Oltre a pesce, molluschi, cereali, vegetali, frutta e latticini a basso contenuto di grassi. Si consiglia invece di limitare carni lavorate, patate, latticini grassi, latte intero, caffè, alcol e bevande zuccherate che hanno mostrato effetti negativi sulla qualità del liquido seminale.

È ormai noto che l'aderenza a una dieta sana dia effetti diretti sia sulla qualità degli spermatozoi sia sui tassi di gravidanza.

«Un alimento che non dovrebbe mai mancare - avverte il prof. Salvatore Sansalone, Specialista in Andrologia e docente all'Università di Tor Vergata - è il pomodoro. In uno studio recente sono stati presi in esame un gruppo di uomini con bassa concentrazione spermatica (meno di 20 X10<sup>6</sup> ml) e/o una motilità inferiore al 50%. I volontari sono stati assegnati a 3 gruppi: uno a cui era prescritta una lattina di succo di pomodoro (con 30 mg di licopene), un altro che doveva assumere una capsula di antiossidanti (600 mg di vitamina C, 200 mg di vitamina E e 300 gr di glutazione) e un terzo gruppo di controllo».

«Dopo 12 settimane sono stati esaminati i parametri seminali scoprendo che il gruppo

assegnato al succo di pomodoro presentava meno globuli bianchi nel seme e un aumento significativo della motilità degli spermatozoi mentre nel gruppo che aveva assunto gli antiossidanti non sono stati osservati risultati apprezzabili. Il segreto sarebbe nel licopene, un carotenoide che dà il colore rosso ai pomodori ma che è presente anche in anguria, ananas e papaya. Una metanalisi su 21 studi ha mostrato che i prodotti a base di pomodoro hanno un ruolo nella prevenzione del carcinoma prostatico (purché consumato in quantità elevate). E ha mostrato anche effetti positivi in pazienti con tumore prostatico: la somministrazione di 40 mg due volte al giorno per un anno ha portato a una riduzione della massa del 66%. Il licopene si è così guadagnato la fama di efficace agente chemoprotettivo ben tollerato e senza tossicità».

Nei soggetti con parametri seminali alterati è possibile prescrivere una «terapia di supplementi antiossidanti» per sopprimere a carenze dietetiche. Integratori a base di beta carotene, folati, zinco e vitamina C possono determinare un miglioramento di parametri seminali.

«Carnitina, coenzima Q10, vitamine del gruppo B e L-arginina assieme alla vitamina C possono essere prescritti in soggetti con infertilità idiopatica, ossia quelli per i quali non esiste una causa conosciuta - spiega il prof. Sansalone - ciò permette di mantenere i dannosi radicali liberi sotto controllo, migliorando la qualità del liquido seminale e l'integrità del Dna spermatico. Va precisato che i radicali liberi non sono dannosi tout court. Hanno infatti una funzione fisiologica essenziale nella produzione degli spermatozoi. Contribuiscono alla loro maturazione, alla

«capacitazione» ossia all'insieme delle modifiche delle membrane necessarie a penetrare nell'ovocita maturo, alla «reazione acrosomiale» che avviene nei pressi dell'ovocita e in casi in cui le membrane cellulari espongono antigeni di superficie che già permettono di legarsi alla membrana cellulare dell'uovo».

Ma se presenti in eccesso possono avere anche un ruolo patologico che danneggia le cellule attraverso meccanismi biologici che vanno dalla «perossidazione» dei lipidi, un processo tipico in cui gli acidi grassi insaturi vengono privati di un elettrone con una reazione a catena in quanto tendono a integrare la perdita sottraendoli alle molecole vicine, fino ai danni del Dna e all'apoptosi, ossia al «suicidio» cellulare.

Per fortuna il nostro organismo è in grado di produrre sostanze antiossidanti endogene che agiscono al livello del liquido seminale: per proteggersi dai danni dei radicali liberi accumulati a causa di condizioni di obesità, infiammazioni, esposizione e sostanze inquinanti, fumo di sigarette, ecc. Tutte correlate negativamente alla produzione di spermatozoi. Si chiamano «superossido dismutasi» (capaci di agire come «spazzini»), la «catalasi» (che fa da scudo all'azione dell'acido nitrico), il «glutatione perossidasi» che ha il compito di prevenire danni al Dna e la «perossidossina» che gioca un ruolo importante nell'attivazione degli spermatozoi. La ricerca si è concentrata anche sugli acidi grassi omega 3 in considerazione del fatto che gli stessi spermatozoi contengono una elevata proporzione di Pufa che giocano un ruolo cruciale nel concepimento. «Sarà l'andrologo a decidere quali integratori prescrivere nell'ambito di una terapia di protezione della fertilità».

**CURE PER 200MILA**

## Celiachia triplicate le diagnosi ma è allarme "sommersi"

Da malattia rara a cronica: 40 anni fa la celiachia era sconosciuta, potevano passare molti anni prima di arrivare alla diagnosi e veniva riconosciuta solo un caso su mille. Ora le diagnosi sono triplicate, si identifica un caso ogni 286 e in questi 4 decenni 200.000 italiani hanno potuto dare un nome a dolori quotidiani trovando una cura per la loro malattia. Ma c'è ancora molto da fare: sono infatti 400mila gli italiani celiaci che non sanno ancora di esserlo. Apuntare i riflettori sui pazienti "sommersi" è l'Associazione italiana celiachia (Aic).

«Negli ultimi quarant'anni le storie dei celiaci sono molto cambiate. Prima erano storie di persone che lottavano per anni con sintomi che nessuno sapeva riconoscere: bambini che non crescevano, donne che non riuscivano ad avere figli senza un perché, persone in costante lotta con il sottopeso - spiega Giuseppe Di Fabio, presidente Aic - oggi, invece, i pazienti con i sintomi classici vengono riconosciuti molto velocemente, nei bambini a volte si pone la diagnosi anche prima di un anno di vita. Ciò significa vivere in modo normale e senza disturbi con la dieta di esclusione, ovvero con prodotti senza glutine presenti non solo in farmacia ma in tutti i supermercati e nei negozi specializzati».

Tuttavia non mancano le ombre: la diagnosi non è ancora un nodo risolto e solo il 30% dei pazienti risulta diagnosticato rispetto a una popolazione attesa di 600.000 celiaci. La diagnosi precoce di celiachia è una forma indispensabile di prevenzione ed è perciò fondamentale: il celiaco inconsapevole che assume glutine si espone a complicanze anche gravi, spesso irreversibili, che ne compromettono la salute e gravano sulla collettività per i costi sanitari e sociali che ne derivano», precisa Marco Silano, coordinatore del comitato scientifico di Aic. «Purtroppo oggi esiste il fenomeno dei "pazienti camaleonte" e sono quelli che dobbiamo scovare: si tratta di persone con sintomi non classici della celiachia e inizialmente non riconducibili a questa patologia, dall'osteoporosi all'infertilità, e i medici devono essere "allentati" a sospettare la celiachia di fronte a questi sintomi». Anche per questo Aic sta promuovendo un ambizioso progetto di formazione e aggiornamento in tutta Italia che coinvolge circa 2.000 medici di famiglia, pediatri, specialisti e dietisti.

**OLTRE A FUMO, ALCOL E CATTIVA ALIMENTAZIONE**

## L'Oms: la sedentarietà mette a rischio la salute

Oltre a fumo, alcol e cattiva alimentazione, la sedentarietà è la quarta causa che mette a repentaglio la salute delle persone. È uno dei principali problemi della società moderna ed è la causa dell'aumento di sovrappeso e obesità.

È quanto affermato dall'Oms (Organizzazione mondiale della sanità) che inserisce l'inattività fisica come causa principale per l'insorgenza di 4 patologie: tumori della mammella e del colon, diabete e malattie cardiache ischemiche.

In Italia si stima che ogni anno la sedentarietà causa circa 88.200 morti pari a oltre il 14% dei decessi. E sempre in Italia

qualcuno lo definisce il malessere del XXI secolo. La sedentarietà, come altre malattie, si può evitare con la prevenzione. Praticare attività fisica regolare contribuisce a prevenire pericolose malattie come l'ipertensione arteriosa, diabete mellito, alterazioni dei lipidi nel sangue causa di gravi accidenti vascolari, depressione e malattie cardiache. Dunque, svolgendo una moderata attività fisica aerobica giornaliera per almeno 30 minuti 5 volte alla settimana, si ottiene una notevole riduzione del rischio cardiovascolare. Vincere la tendenza alla sedentarietà praticando attività fisica rappresenta quindi

un fattore determinante per migliorare non solo la condizione fisica ma anche l'equilibrio mentale delle persone. Se ci fermiamo a riflettere, le comodità e i comfort di oggi, gli spostamenti in auto o con i mezzi pubblici, anziché a piedi, l'uso degli ascensori al posto delle scale, e il lavoro al computer si traducono in una inevitabile mancanza di movimento. Pertanto, adottare uno stile di vita sano assieme a una attività fisica costante è fondamentale per il nostro benessere psicofisico e ci aiuterà a invecchiare meglio e a vivere più a lungo.

GAETANA RETANO

Santabarbara Hospital di Gela

## Eseguito il primo intervento con utilizzo di cellule staminali

### GELA

Eseguito al Santabarbara Hospital di Gela, il primo intervento ortopedico della Sicilia con innesto di cellule staminali mesenchimali. Ad eseguire l'intervento, è stata l'equipe di chirurgia coordinata dal Dott. Fabio Bernetti. Si tratta di una tecnica chirurgica innovativa e mini-invasiva per il trattamento dell'artrosi e per la riparazione dei tessuti ossei, connettivi e cartilaginei. Le cellule mesenchimali sono unità biologiche estremamente versatili, capaci di originare tessuti del corpo umano molto diversi tra

loro. Vengono prelevate dal paziente stesso e, una volta innestate nel tessuto danneggiato, ne stimolano la riparazione, inibendo la progressione della malattia. L'intervento, eseguito su un ragazzo di soli 17 anni per una lesione al ginocchio, è stato effettuato con cellule mesenchimali asportate dal tessuto adiposo del paziente e iniettate nell'articolazione danneggiata, dopo una specifica procedura di filtraggio e centrifugazione che ha consentito di separare dall'adipe le cellule mesenchimali. L'equipe si guadagna così un importante primato, segnando l'ingresso della Sicilia nella nuova frontiera ortopedica della chirurgia rigenerativa. (DOC)

## La Giornata della Salute della donna

Con la menopausa e l'avanzare dell'età aumenta la probabilità di sviluppare alcune malattie. Il rischio di tumori, infarti e ictus può essere ridotto con diagnosi precoci e uno stile di vita sano

### Vaccinazioni

Al riparo dai rischi già in previsione di una gravidanza



**A**ldilà del dibattito politico, il ministero della Salute continua a ribadire l'importanza delle vaccinazioni "come strumento di prevenzione da gravi patologie infettive in ogni fase della vita" e si è impegnato da tempo nella promozione della salute femminile in età fertile, in previsione e durante la gravidanza, con l'obiettivo di proteggere la donna e il nascituro da alcune malattie.

#### I consigli del ministero

Secondo quanto riporta il sito del ministero della Salute, alcune malattie possono incidere negativamente sulla fertilità o avere conseguenze sull'esito di una gravidanza. Per questo, per le donne in età fertile sono indicate, se non già immuni, le vaccinazioni contro morbillo, parotite, rosolia, varicella e papilloma virus (HPV). Di grande importanza è anche il richiamo decennale della vaccinazione contro difterite, tetano e pertosse. In previsione di una gravidanza, è necessario che le donne siano protette nei confronti di morbillo-parotite-rosolia (MPR) e della varicella, dato l'elevato rischio, per il nascituro, derivante dall'infezione materna durante la gravidanza, specie se si verifica nelle prime settimane di gestazione. Poiché sia il vaccino MPR che quello della varicella sono controindicati in stato interessante (dato che contengono vaccini a virus vivi attenuati), non possono essere somministrati in gravidanza, sebbene l'effettuazione accidentale della vaccinazione in donne che non sapevano di essere incinte non ha mai fatto registrare un aumento di aborti o malformazioni. È necessario dunque che la donna sia già vaccinata (con due dosi) almeno un mese prima della gravidanza.

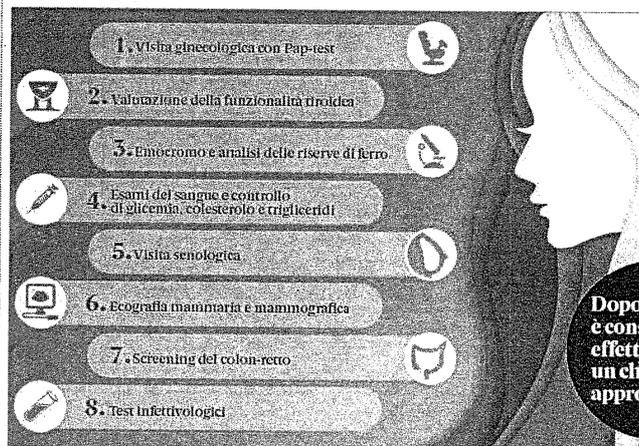
## Gli screening che salvano la vita

**P**revenire è meglio che curare: un fortunato slogan che come in molti altri casi dice la verità. I medici non smettono di ripeterlo: periodicamente vanno svolti controlli sia di routine che specialistici, soprattutto dopo i 50 anni. Le donne devono preoccuparsi anche e soprattutto con l'arrivo della menopausa, ovvero quando aumenta il rischio di sviluppare malattie come alcuni tumori, infarti e ictus. È quindi consigliato, dopo i 50 anni, un check-up che preveda alcuni esami del sangue (tra cui emocromo, glicemia, colesterolo, trigliceridi, creatinina), la misurazione della pressione sanguigna ed eventualmente l'elettrocardiogramma a riposo e sotto sforzo.

#### In ambulatorio

Secondo i dati del ministero della Salute e di Airtum (Associazione italiana registri tumori) sono circa mille al giorno i nuovi casi di tumore in Italia: il 40 per cento può essere prevenuto con una diagnosi precoce e uno stile di vita corretto (ovvero alimentazione equilibrata

### Gli esami che ogni donna deve fare



e attività fisica). Come sottolineato in occasione della quarta Giornata della Salute della donna, prevista il 22 aprile, il servizio sanitario nazionale effettua tre programmi di screening per la prevenzione dei tumori, di cui due tipicamente femminili - seno

e collo dell'utero - e il terzo (colon-retto) dedicato anche agli uomini. L'importante è in ogni caso aderire agli screening consigliati per le varie fasce d'età. Il test impiegato finora per il controllo del collo dell'utero resta il Pap-test: deve

**Sono circa mille al giorno i casi di tumore in Italia: di questi il 40 per cento può essere prevenuto con diagnosi precoce**

essere effettuato da tutte le donne di età compresa tra i 25 e i 64 anni. Va svolto ogni tre anni perché, secondo le evidenze scientifiche, è questo l'intervallo di tempo che rende massimi i benefici e riduce al minimo i costi e le visite richieste.

Lo screening per la diagnosi precoce del tumore mammario si rivolge poi alle donne di età compresa tra i 50 e i 69 anni e si esegue con una mammografia ogni due anni. In alcune regioni si sta sperimentando l'efficacia in una fascia di età più ampia, quella compresa tra i 45 e i 74 anni (con una periodicità annuale nelle donne sotto i 50

**Dopo i 50 anni è consigliabile effettuare un check-up approfondito**

anni). E ancora: il test di screening più effettuato per il cancro del colon-retto è il test del sangue occulto nelle feci, eseguito ogni due anni nelle persone tra i 50 e i 69 anni. L'esame consiste nella raccolta di un piccolo campione poi analizzato in laboratorio per individuare eventuali tracce di sangue non visibile a occhio nudo. Il test usato negli screening italiani non rende necessario seguire restrizioni dietetiche.

Un'italiana su tre fra i 30 e i 65 anni ha ammesso di non aver svolto esami periodici oncologici "per paura"

## Le parole chiave: prevenzione e controllo

"Creazione di consapevolezza e conoscenze che coinvolgono non solo gli aspetti medici delle principali patologie, ma anche molteplici aspetti del quotidiano e del sociale". Così il ministero della Salute ha definito l'obiettivo dello "Sportello salute donna" che, tramite una semplice domanda inviata via web, promette di garantire una linea diretta di comunicazione tra cittadino ed esperti di diversi settori e specialità mediche. Secondo il ministero, anche stili di vita scorretti, fin dalla giovane età, possono comportare danni per la salute generale, sessuale e riproduttiva dell'individuo.

Questo soprattutto nella donna e nelle varie fasi della vita. Il servizio rappresenta dunque uno strumento per saperne di più su come prendersi cura del proprio benessere, inviando domande via e-mail a cui verranno date risposte scientificamente valide. I temi sono i più disparati e tra gli altri sono ammessi quesiti su problemi di fertilità e tiroide, gravidanza, ginecologia, cardiologia e reumatologia.

#### L'importanza della visita

La parola chiave, anche nel caso di "Sportello salute donna", è infatti prevenzione. Secondo una recente

indagine Nomisma per conto dell'Osservatorio prevenzione e Salute di Unisalute, almeno il 34 per cento delle donne italiane tra i 30 e i 65 anni non si è sottoposta ad un esame di prevenzione oncologica negli ultimi 2-3 anni. La motivazione è legata al timore di una diagnosi positiva. Accade soprattutto al Sud e tra chi ha un titolo di studio più basso.

Non solo: tra coloro che non si sono rivolte ad uno specialista incide anche la pigrizia (31 per cento) e l'imbarazzo, per il 24 per cento. Il 21 per cento "pensa di non averne bisogno" e il 15 per cento dice di "non aver avuto tempo".