



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
PEC crt Sicilia@pec.it
WEB www.crt Sicilia.it

RASSEGNA STAMPA CRT SICILIA

24 luglio 2019

A CURA DELL'UFFICIO STAMPA CRT SICILIA

(TIZIANA LENZO – MARIELLA QUINCI)



Carenza di organico negli ospedali siciliani: «Si profila il ricorso ai medici non ancora specializzati»

24 Luglio 2019

La Fials regionale: «È questa la proposta comunicata dall'assessore regionale alla Salute, Ruggero Razza, nel corso di un incontro coi sindacati. Per quanto riguarda le stabilizzazioni, invece, sarà applicato anche il comma due dell'articolo 20 della Madia per consentire l'assunzione attraverso concorsi riservati».

di [Redazione](#)



PALERMO. A supportare gli organici degli ospedali potrebbero essere i **medici non ancora specializzati** invece dei pensionati.

«È questa la proposta comunicata dall'assessore regionale alla Salute, **Ruggero Razza**, nel corso di un incontro coi sindacati per fare il punto sulle questioni ancora aperte del settore».

Lo fa sapere la Fials Sicilia, rappresentata dal segretario regionale **Sandro Idonea**, il quale ritiene che la scelta dell'assessore «sia l'unica strada percorribile, perché è chiaro che senza remunerazioni aggiuntive, così come è stato spiegato nel corso dell'incontro, i medici pensionati si troverebbero persino a dover sborsare soldi per la polizza assicurativa, ed ecco perché nessuno è pronto ad accettare. I medici non ancora specializzati, oltre 40 mila in tutta Italia, avrebbero la possibilità di **completare il proprio percorso** in una struttura ospedaliera supportando le attività dei medici in servizio e potenziando gli organici».

Il sindacato aggiunge che «durante l'incontro l'assessore ha comunicato anche l'intenzione di **velocizzare l'iter per i concorsi** e ha annunciato che a breve sarà emanata la circolare per la riorganizzazione della **rete del territorio** e le direttive per le **nuove dotazioni organiche** definitive. Per quanto riguarda le **stabilizzazioni**, invece, sarà applicato anche il comma due dell'articolo 20 della **Madia** per consentire l'assunzione attraverso concorsi riservati».

Medici aggrediti e denunciati ingiustamente, il grido d'allarme di Amato (Omceo Palermo)

24 Luglio 2019

Intervista al presidente dell'Ordine provinciale: «Il medico oggi va in sala operatoria con i guantoni, ha perso la serenità e per difendersi da eventuali contenziosi applica sempre di più la medicina difensiva, con aggravati enormi per la Sanità pubblica. Bisogna ristabilire un equilibrio tra diritto alla salute e difesa del medico e l'Arbitrato della Salute è una soluzione di conciliazione percorribile».

di [Maria Grazia Elfio](#)



PALERMO. Medici sempre più stanchi, soli ed esposti, depauperati di risorse economiche e umane, aggrediti a pugni e calci in corso servizio e, spesso, delegittimati da un atteggiamento pregiudiziale ostile, a cui parallelamente segue il sopravanzare della medicina difensiva.

Nello sfondo il desiderio di vita eterna- che per quanti progressi la scienza possa fare- non è certamente alla portata dell'uomo. La medicina vive un mutamento rispetto alla nozione storica, culturale ed etica della malattia e assiste una **società economicamente e psicologicamente fragile**, che avverte quasi una necessità utopistica di trincerarsi dietro un'interpretazione forzata del progresso della scienza, declinandolo, più che alla miglior cura possibile, all'infallibilità della stessa.

Se la malattia non è vinta, si urla con facilità al farabutto e all'errore e sono circa 300 mila le cause pendenti contro i sanitari in tutta Italia.

Di queste il 90% dei procedimenti penali per lesioni personali colpose si conclude con un proscioglimento. Da qui anche una proposta legislativa – in commissione Sanità del Senato – di soluzione conciliativa: **il cosiddetto "Arbitrato della Salute"**, volto, nello spirito dei proponenti, a fermare la giungla dei ricorsi "temerari" contro gli errori medici.

Sul tema, Insanitas ha intervistato il presidente dell'OMCEO Palermo, **Toti Amato** (nella foto).

Insieme al progresso della scienza medica, è cresciuta anche l'incapacità della collettività di rappresentarsi i suoi limiti?

«I cittadini-pazienti hanno un approccio verso la medicina e chi la esercita ambivalente. Da una parte c'è piena fiducia nella scienza, che alimenta grandi aspettative a volte spropositate, come se avesse potere assoluto di vita o di morte, dall'altro c'è un **malcontento generalizzato verso tutta la classe medica**. Questo significa un riconoscimento più consapevole del progresso della scienza e del diritto ai suoi benefici, ma la domanda cresce e il diritto diventa per pochi eletti. La **politica sanitaria**, purtroppo, non riesce a rispondere ad una condizione di sviluppo demografico e di crisi economica sociale che richiede un accesso alle **innovazioni mediche** a fasce più larghe della popolazione. I professionisti della sanità sono i garanti della migliore cura possibile, ma **scienza e medici hanno dei limiti**: non hanno potere assoluto sulla guarigione, né esercitano il ruolo di "controllo sociale"».

Quando è saltato l'equilibrio della relazione fiduciaria medico-paziente?

«Da quando la strada imboccata è quella delle cure mediche come "roba da ricchi". L'intero sistema va riequilibrato, ma resta un patrimonio. Non dimentichiamo che il **Servizio Sanitario Nazionale** italiano è l'unico che resiste in tutta Europa. È un momento di grandi responsabilità, per la politica, i cittadini e tutti i professionisti che lavorano nel mondo sanitario. Ciascuno deve mettere da parte le proprie **frustrazioni** perché il mantenimento di una sanità pubblica è già una scommessa, in cui il rapporto di fiducia medico-paziente è la prima condizione.

Come viene percepito tutto questo nel mondo medico?

«La fragilità del sistema lo coinvolge in prima linea. **Il medico oggi va in sala operatoria con i guantoni**, ha perso la serenità, ha paura e, per difendersi da eventuali **contenziosi**, applica sempre di più la medicina difensiva, con aggravii enormi per la sanità pubblica».

Il patient empowerment, strategia di educazione sanitaria e promozione della salute, sta funzionando?

«Mettere il paziente al centro del suo percorso di cura è la sfida di un nuovo modo di fare salute ed è una priorità etica ed economica, ma è carente di supporti adeguati. È dimostrato che i malati con uno scarso **engagement** rischiano di ammalarsi dieci volte di più rispetto ai pazienti più coinvolti e che i costi raddoppiano quando l'ammalato non si sente **protagonista nel processo terapeutico**, ma è un percorso educativo lungo e difficile, perché in questo momento storico sono troppe le condizioni stringenti che limitano i risultati. Per garantire il coinvolgimento della persona e della sua famiglia, **la prima leva sono tutti i professionisti della sanità**, che devono essere formati ed educati a promuovere la condivisione del piano di salute di un paziente.

Ora il medico deve render conto a tre "padroni": la scienza, il paziente e l'amministrazione. Ciò non pone condizionamenti?

«Nei limiti del buon senso e delle disposizioni di legge, **scienza e coscienza** saranno sempre il primo faro del medico. Non significa trincerarsi dietro un principio e negare l'esigenza di eliminare sperpero di risorse pubbliche, ma lo scenario in questi ultimi anni è stato scoraggiante. Lo Stato è intervenuto con **Piani di rientro** che non hanno permesso di riqualificare né servizi né sostenibilità del sistema, su cui invece puntava la riforma del Titolo V. Il medico oggi è diventato il **contabile** che cerca di gestire il difficile rapporto tra obbligo di **appropriatezza prescrittiva** e custodia della sua discrezionalità, affinché un ammalato possa ricevere il meglio delle sue capacità professionali. Ci sono condizioni cliniche e tolleranza ai trattamenti diversi tra pazienti

che, ad esempio, possono portare alla prescrizione di **farmaci in deroga** alla normativa. Accade perciò che i due aspetti siano inconciliabili, ma a pagarne le spese è il professionista prescrittore».

Per rendere effettivo l'assunto costituzionale la "Repubblica tutela la salute come diritto dell'individuo e interesse della collettività" è stato creato il Servizio Sanitario Nazionale...

«Quest'anno sono stati celebrati i 40 anni del SSN. **Il suo stato di salute è gravemente compromesso**, ma nonostante le insufficienze rimane un vanto e una conquista di giustizia sociale, perché ispirato da principi di equità e universalismo. **Bisogna perciò difenderlo e potenziarlo**. Purtroppo, le contromisure per la sua sostenibilità ad oggi sono sempre state parcellizzate perché vincolate al governo di turno e mai libere da singoli interessi di categoria, oltre che inefficaci a realizzare strategie di prevenzione e contro gli sprechi. Un approccio che ha fatto perdere di vista il rischio reale di perdere un modello di servizio sanitario necessario per l'eguaglianza di tutte le persone».

È necessario un adeguamento sul versante della formazione in tale clima sociale?

«La **formazione** è fondamentale. Un medico formato sa fornire la migliore prestazione tutelando sé stesso nel caso di una censura di responsabilità professionale. **L'Ordine è intervenuto con diverse iniziative mirate**. Nella relazione con i pazienti e i familiari il medico è chiamato su tre fronti: sapere ascoltare, sapere proteggersi dal rischio contenzioso e sapere cosa fare quando intercetta un **"evento sentinella"** prima che precipiti in un'aggressione. Questi episodi si sviluppano secondo una precisa progressione, partono quasi sempre da uno stato di semplice **irritazione** del paziente o del familiare, o da una violenza verbale, ma bisogna valutarli e gestirli sul nascere per fermare il corso degli eventi. Questo è possibile solo attraverso un **protocollo formativo**. Abbiamo già realizzato moduli per diverse figure professionali: per il management, gli operatori sanitari e per il personale di sicurezza».

Clima sociale violento: il ruolo della politica e degli ordini professionali per dare concretezza a safety e security?

«Bisogna ricreare **un'educazione civica** perché lo scenario, anche per il futuro, è molto grave. L'Inail ha registrato nel 2018 **una media di tre episodi di violenza al giorno**, dalle percosse fino ai tentativi di stupro. Tutte le strutture sanitarie dovrebbero realizzare un piano che diffonda una politica di tolleranza zero verso gli atti di violenza, fisica o verbale, assicurandosi che professionisti e pazienti ne siano consapevoli. In collaborazione con l'Associazione scientifica **"Hospital & Clinical Risk Managers"**, attraverso molti dati rilevati, è stato redatto un protocollo in cui vengono individuate le priorità: comunicazione, informazione e potenziamento dei sistemi di sicurezza, elementi cardine su cui la politica deve lavorare con urgenza. Se all'utenza serve spiegare che medici e personale sanitario sono un aiuto prezioso per la loro salute e non un ostacolo, alle strutture di primo soccorso serve personale di **vigilanza** e, soprattutto, meccanismi automatici di **denuncia** e di **costituzione a parte civile**, quando si verificano aggressioni anche solo verbali. Servono inoltre misure strutturali e tecnologiche (**impianti di allarme o altri dispositivi di sicurezza**, come pulsanti antipanico, impianti video a circuito chiuso nei luoghi più a rischio, metal-detector per rilevare la presenza di armi metalliche) ed è necessario intervenire anche sull'organizzazione del lavoro».

C'è una psicosi da "causa-facile" secondo voi nel nostro Paese?

«Accusare di negligenza un medico con superficialità ha un costo sociale e pubblico, ma **gli avvoltoi si stanno moltiplicando**. Ci sono avvocati e associazioni che promettono risarcimenti sicuri per malasanità, ma anche giornali telematici che per un clic in più diffondono **vademecum** su come avviare un contenzioso facendo sembrare tutto molto semplice. **L'ultimo è stato diffidato dalla Federazione** e ha corretto il tiro spiegando al

lettore che è comunque dimostrato che nel 90 per cento dei casi l'ospedale o il medico vengono prosciolti perché non hanno responsabilità. A rimetterci alla fine, tempo e soldi, sono i pazienti, che rischiano una querela per **diffamazione** e, in certi casi, anche per **calunnia**. Secondo i dati del ministero alla Giustizia, il volume dei contenziosi conta ben 300 mila cause pendenti per una spesa che sia aggira dai 10 ai 13 miliardi di euro. Bisogna ristabilire un equilibrio tra diritto alla salute e difesa del medico».

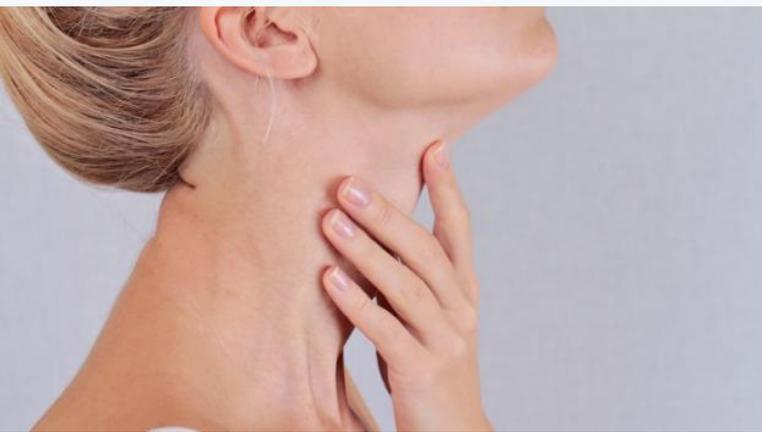
Cosa pensa del cd. "Arbitrato della Salute"?

«In un clima dove è venuto meno il riconoscimento del ruolo sociale del medico, **l'Arbitrato della Salute** è una soluzione di conciliazione percorribile perché evita la lungaggine dei processi, che spesso espone tanti professionisti ad una **gogna mediatica** per fatti inesistenti, costi inutili per i pazienti e la sanità. Con ogni probabilità, calma gli appetiti di studi legali che distribuiscono biglietti da visita e numeri verdi tra le corsie degli ospedali».

GIORNALE DI SICILIA

Una gola artificiale potrebbe ridare voce a chi l'ha persa

24 Luglio 2019

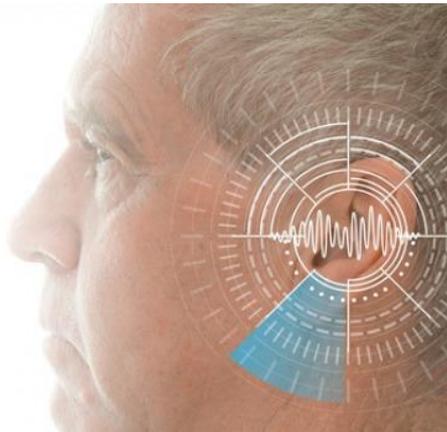


Una gola artificiale indossabile potrebbe ridare la voce alle persone rimaste senza a causa di lesioni alle corde vocali: si attacca al collo, come un tatuaggio temporaneo, ed è capace di trasformare i movimenti della gola in suoni. L'apparecchio è descritto sulla rivista *Acs Nano* alcuni ricercatori dell'università di Pechino.

Il prototipo realizzato si basa su dei rilevatori che misurano i movimenti della pelle umana, come il battito cardiaco o le pulsazioni, e può convertirli in suoni. E' come una gola artificiale, ma sottile e simile alla pelle, fatta di grafene lavorato con il laser, grande il doppio di un'unghia del pollice. Per attaccarla alla pelle gli studiosi hanno usato dell'acqua e l'hanno collegata con degli elettrodi ad una piccola fascia sul braccio, che contiene un circuito, un microcomputer, un potente amplificatore e un decoder. Durante la sperimentazione, quando il volontario silenziosamente imitava i movimenti delle parole con la gola, l'apparecchio li trasformava nei suoni emessi, come le parole 'Ok' e 'No'. Secondo i ricercatori, in futuro, le persone mute potrebbero essere allenate a generare dei segnali con la loro gola, in modo da farli tradurre in parole a questo strumento.

Morbo di Parkinson, la stimolazione dell'orecchio riduce i sintomi

25 Luglio 2019



Una stimolazione dell'orecchio, con un sistema già in uso clinico (per la diagnosi di vari disturbi come le vertigini) - chiamato 'stimolazione vestibolare calorica' - migliora la gestione del morbo di Parkinson riducendone i sintomi sia motori sia non (capacità decisionale, umore, memoria, livello di attenzione e sonno). È quanto dimostrato in un trial clinico pilota su 47 pazienti condotto presso l'Università del Kent e riportato sulla rivista *Parkinsonism & Related Disorders*.

Diretto da David Wilkinson, lo studio apre a nuove possibilità terapeutiche ed i risultati sono particolarmente incoraggianti anche perché l'effetto positivo della stimolazione vestibolare si estende alla sfera non motoria dei problemi che accompagnano la malattia, che è poi l'ambito meno trattato e con le conseguenze più negative nella vita di tutti i giorni.

La stimolazione calorica vestibolare (che in genere si effettua irrigando l'orecchio con una certa quantità di acqua a una data temperatura) è una tecnica non invasiva e già in uso per i problemi che riguardano l'organo dell'equilibrio. In questo studio i pazienti con Parkinson sono stati sottoposti a due cicli quotidiani di stimolazione per due mesi, servendosi di un apparecchio portatile facile da usare direttamente a casa.

Dopo i due mesi di trattamento e almeno per le 5 settimane successive i pazienti hanno riferito miglioramenti sia nelle capacità motorie sia cognitive, con un globale miglioramento dell'autonomia nelle attività quotidiane.

I risultati andranno ora confermati su una casistica più ampia di pazienti, concludono gli esperti.

Un'alimentazione sana riduce del 30% il rischio di diabete di tipo 2

Una dieta caratterizzata dall'assunzione di molti vegetali si associa ad una minore probabilità di sviluppare il diabete di tipo 2. È quanto emerge da uno studio USA pubblicato dalla rivista JAMA Internal Medicine

24 LUG - (*Reuters Health*) – I ricercatori della Harvard TH Chan School of Public Health e Brigham and Women's Hospital di Boston, diretti da **Qi Sun**, hanno esaminato i dati provenienti da nove studi pubblicati riguardanti la dieta e l'incidenza di diabete di tipo 2 in 307.099 partecipanti. Durante i follow-up, che in base agli studi variavano dai due ai 28 anni, 23.544 persone hanno sviluppato il diabete di tipo 2.

Nel complesso, i partecipanti che si avvicinavano di più a una dieta vegana, vegetariana o comunque a base di verdure, presentavano il 23% di probabilità in meno di sviluppare diabete di tipo 2 rispetto alle persone che consumavano meno pietanze di questo tipo.

“Le diete a base di cibi vegetali possono favorire il metabolismo e ridurre il rischio di diabete in molti modi, prevenendo ad esempio l'aumento di peso, migliorando la sensibilità all'insulina o riducendo i processi infiammatori”, osserva Qi Sun.

La riduzione del rischio è stata osservata anche in soggetti che non erano rigorosamente vegetariani o vegani.” Il beneficio dei cibi vegetali si riduce nel caso in cui la dieta sia ricca di alimenti come patatine fritte, pane bianco e riso bianco”, sottolinea Sun.

Le persone con la dieta più sana, basata su una combinazione di frutta, verdura e cereali integrali, avevano il 30% di probabilità in meno di sviluppare il diabete di tipo 2 rispetto ai partecipanti che adottavano la dieta meno salutare.

Fonte: JAMA Internal Medicine 2019

Lisa Rapaport