



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



Regione Siciliana  
*Assessorato della Salute*

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

## **RASSEGNA STAMPA**

**06 Ottobre 2021**

**A CURA DELL'UFFICIO STAMPA CRT SICILIA**

## In Sicilia 321 casi e 10 morti in più

---

● Erano 321 i nuovi casi di Covid19 delle ultime 24 ore nell'isola a fronte di 16.368 tamponi processati in Sicilia. L'isola scende al secondo posto nei nuovi contagi giornalieri, al primo posto con 363 c'è il Veneto. Gli attuali positivi sono 13.368 con una diminuzione di 249 casi. I guariti sono 560 mentre si registrano altre 10 vittime che portano il totale dei decessi a 6.862. Sul fronte ospedaliero sono adesso 458 i ricoverati, 28 in più, mentre in terapia intensiva sono 49, uno in meno. Sul fronte del contagio nelle singole province Palermo con 42 casi, Catania 115, Messina 25, Siracusa 44, Ragusa 4, Trapani 41, Caltanissetta 3, Agrigento 35, Enna 12.



Civico Di Cristina Benfratelli  
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana  
Assessorato della Salute

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia



Su una settantenne

## Ospedale San Marco, innovativa chirurgia mininvasiva contro il tumore al pancreas

*Con la tecnica di pancreasectomia in laparoscopia, che richiede un altissimo livello di precisione, utilizzata in pochi centri in Italia. Ad effettuarla è stata l'équipe del neodirettore della Chirurgia Generale I, Gianluca Di Mauro.*

CATANIA. Eseguita nell'ospedale **San Marco** l'innovativa tecnica di **pancreasectomia in laparoscopia**, un tipo di intervento di **chirurgia mininvasiva**, che richiede un altissimo livello di precisione, utilizzato solo in pochi centri in Italia contro il **cancro al pancreas**. Ad effettuarla è stata l'équipe del neodirettore della Chirurgia Generale I, **Gianluca Di Mauro**, su una donna di 70 anni affetta da un carcinoma al pancreas, un tipo di tumore purtroppo in costante espansione negli ultimi anni, per il quale era necessario asportarle il "corpo coda" pancreatico e la milza.

**Si è trattato di un intervento molto delicato** che normalmente viene eseguito con la chirurgia tradizionale. Con la nuova tecnica messa in campo anche al San Marco di Catania, è stato possibile realizzare dei semplici **fori di appena 1 centimetro di diametro**, nei quali sono stati introdotti gli strumenti chirurgici, riducendo dunque a minimo la perdita di sangue e le conseguenze ben più importanti tipiche di un classico intervento di chirurgia, a tutto vantaggio di una ripresa più rapida e di un abbassamento del tasso di rischio di eventuali complicanze. Questo tipo di operazione garantisce, infatti, una decisa riduzione dei dolori post operatori e delle infezioni della ferita.

La paziente ha avuto, quindi, un **decorso postoperatorio rapido e ottimale** ed è stata dimessa in appena sei giorni. La presa in carico della malattia della signora, come avviene nella maggior parte dei casi, ha richiesto un intervento di più figure quali l'oncologo, il



Civico Di Cristina Benfratelli  
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana  
Assessorato della Salute

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

radiologo, l'anatomopatologo, il gastroenterologo endoscopista e il chirurgo, un approccio che è stato possibile assicurare nella struttura ospedaliera multidisciplinare.

L'elevata difficoltà tecnica dell'intervento richiede che il medico che lo effettua abbia ricevuto un **training laparoscopico** lungo per poterlo affrontare con la dovuta sicurezza. Gianluca Di Mauro, si è formato in Francia nei migliori centri di chirurgia laparoscopica avanzata e **patologia epatobiliopancreatica** ed è stato per cinque anni Direttore della Chirurgia dell'ospedale Giovanni Paolo II di Ragusa.

**Il professionista**, nominato di recente a capo del reparto di Chirurgia Generale I del San Marco è un esperto, in campo oncologico, nella presa in carico del Tumore dello Stomaco con approccio mininvasivo eseguendo resezioni gastriche e gastrectomie totali con linfadenectomia D2 completamente laparoscopiche. È stato inoltre esperto per la redazione delle **linee guida** sul Tumore del Colon-retto presso **l'Associazione Italiana di Oncologia Medica**; esegue regolarmente emicolectomie laparoscopiche con CME, colectomie totali laparoscopiche, TAMIS e Ta TME per tumori del retto. Infine, è stato referente per lo screening del carcinoma del colon retto in provincia di Ragusa.



Civico Di Cristina Benfratelli  
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana  
Assessorato della Salute

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia



## Molnupiravir, Cascio: «Efficace contro le varianti, sarà somministrato dopo i primi sintomi»

*Il primo antivirale orale contro il Coronavirus potrà essere utilizzato a domicilio. «Ha ridotto il rischio di ospedalizzazione e/o di decesso in tutti i sottogruppi principali dello studio» sottolinea l'infettivologo palermitano. Si attende l'approvazione, in Italia potrebbe arrivare a fine novembre.*



È il primo **antivirale orale** contro il **Coronavirus** che può essere utilizzato a domicilio senza l'intervento diretto di un medico: il **Molnupiravir** (MK-4482, EIDD-2801) prodotto da "Merck" (MSD) e "Ridgeback Biotherapeutics", che in Italia potrebbe arrivare a fine novembre. «L'azienda produttrice sta richiedendo l'autorizzazione per l'utilizzo in emergenza del Molnupiravir agli Stati Uniti e alle agenzie regolatorie di tutto il mondo- precisa **Antonio Cascio** (nella foto di Insanitas), professore di Malattie Infettive e Tropicali all'Università di Palermo e direttore della relativa Unità Operativa Complessa del Policlinico "Giaccone"- Parliamo di un antivirale orale in fase di **sperimentazione clinica**, che secondo la Merck ha **ridotto** di circa il 50% il **rischio di ospedalizzazione o di morte in base ai risultati** dell'Interim Analysis della fase III del *trial Move-Out* condotto su pazienti adulti non



Civico Di Cristina Benfratelli  
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana  
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti  
Sicilia

ospedalizzati, con Covid-19 in forma lieve o moderata, ma con rischio di sviluppare una forma severa della malattia. Se approvato Molnupiravir potrebbe essere il primo farmaco antivirale in uso per il trattamento domiciliare di Covid-19».

**Fino ad ora**, l'unico antivirale utilizzato contro il Coronavirus è stato il **Remdesivir** che però deve essere somministrato **per endovena** e, quindi, in ospedale. Il Molnupiravir è invece una pillola da assumere a casa **con un bicchiere d'acqua**, che sabota il genoma del Sars-Cov-2 impedendogli di replicarsi. Ciò deve succedere nei primi 6-7 giorni di malattia, quando è ancora nella fase virale, altrimenti gli antivirali diventano inefficaci. Per questo motivo è importante la nascita di un farmaco che il paziente può prendere subito a **casa in autonomia**, piuttosto che dover attendere i tempi tecnici per il ricovero in ospedale. «**Secondo i dati della Interim Analysis**, il 7,3% dei pazienti che hanno ricevuto Molnupiravir sono stati ospedalizzati entro il 29esimo giorno dal momento della randomizzazione (28/385), contro il 14,1% dei pazienti che sono invece stati trattati con placebo (53/377). Inoltre, fino al 29esimo giorno dalla somministrazione, nei soggetti che hanno ricevuto il farmaco non è stato riportato **nessun decesso**, a fronte di 8 pazienti morti trattati con placebo- riferisce il professore Cascio- Le due aziende hanno spiegato, con in mano questi risultati positivi, che il reclutamento dei pazienti è stato interrotto anticipatamente, seguendo quanto raccomandato da un Comitato indipendente di monitoraggio dei dati e in consultazione con la Food And Drug Administration. In futuro il farmaco dovrà essere somministrato appena insorgono i **primi sintomi** in un paziente con tampone positivo, **sia non vaccinato che vaccinato**. Teoricamente un ciclo di terapia potrebbe essere usato come chemioprolifassi anche per i contatti stretti con persone positive».

### Molnupiravir è efficace contro le varianti

I risultati della Interim Analysis pianificata hanno valutato i dati di **775 pazienti** inizialmente coinvolti nel trial di fase III entro il 5 agosto 2021. I criteri di eleggibilità hanno previsto che tutti i pazienti avessero una diagnosi di Covid-19 lieve o moderata confermata in laboratorio, con la comparsa dei sintomi entro 5 giorni dalla randomizzazione nello studio. «Tutti i pazienti erano considerati **ad alto rischio di malattia grave** a causa di problemi di salute come obesità, diabete o malattie cardiache. L'antivirale ha ridotto il rischio di ospedalizzazione e/o di decesso in tutti i sottogruppi principali dello studio- afferma ancora l'infettivologo palermitano- Da sottolineare che **l'efficacia del farmaco** non è risultata influenzata dalla data di comparsa dei sintomi o da altri fattori di rischio. Inoltre, sulla base dei partecipanti arruolati con *viral sequencing data* (circa il 40%), Molnupiravir ha dimostrato un'importante **efficacia in tutte le varianti virali note**: Gamma, Delta e Mu. L'incidenza di ogni evento avverso è risultata comparabile nei gruppi trattati con Molnupiravir e con placebo (rispettivamente 35% e 40%). Infine, l'incidenza di eventi avversi legati al farmaco è risultata comparabile (12% e



Civico Di Cristina Benfratelli  
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana  
Assessorato della Salute

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

11%). Un numero di pazienti inferiore ha interrotto la terapia nel gruppo di controllo trattato con Molnupiravir (1,3%) rispetto al gruppo trattato con placebo (3,4%)».

### 10 milioni di dosi prodotte entro il 2021

“*Terapie antivirali che possono essere assunte a domicilio senza una ospedalizzazione del paziente rappresentano oggi un’opzione terapeutica fondamentale. Siamo orgogliosi*” ha tenuto a dire **Wendy Holman**, Chief Executive Officer di **Ridgeback Biotherapeutics**. Msd ha già iniziato la produzione di Molnupiravir e intende produrre **10 milioni di dosi entro la fine del 2021**. In seguito ne verrà prodotto un numero maggiore nel 2022. «L’azienda ha stipulato un accordo di *procurement* con il governo Usa (per circa 1,7 mln di dosi dopo il via libera dell’ente regolatorio) e sta stipulando accordi di acquisto e fornitura con altri governi a livello mondiale, sempre condizionati ai via libera al medicinale. Si intende adottare una **politica differenziata dei prezzi**, in grado di riflettere la diversa capacità dei singoli Stati di finanziare la risposta sanitaria alla pandemia. Sono previsti anche accordi di **licenza volontaria non esclusiva** con produttori di farmaci generici così da poter accelerare la disponibilità del farmaco in più di 100 Paesi a basso o medio reddito. La pillola agisce interferendo con un enzima, la **polimerasi virale**, che il coronavirus usa per copiare il suo codice genetico e riprodursi. Esercitando la **sua azione antivirale** attraverso l’introduzione di errori di copiatura durante la replicazione dell’RNA del virus, ne impedisce di fatto la duplicazione» conclude Antonio Cascio.



Civico Di Cristina Benfratelli  
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana  
Assessorato della Salute

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

quotidiano**sanità.it**

## Per una sanità pubblica dopo Covid 19. Dal benessere degli operatori alla soddisfazione dell'utente (*terza puntata*)

di Antonio Giulio De Belvis

***È dimostrato come un coinvolgimento maggiore e sempre più proattivo del cittadino all'interno del SSN consente di assicurare un uso appropriato dei servizi, livelli più elevati di efficacia, efficienza e un utilizzo parsimonioso delle risorse***



**06 OTT** - All'interno del sistema sanitario, il capitale umano rappresenta la principale risorsa, dalla quale dipende strettamente la qualità dei servizi erogati.

Il benessere del personale si riflette e influenza la relazione che si instaura con gli utenti. È stato dimostrato come l'insoddisfazione lavorativa impatta negativamente sul singolo lavoratore, sull'intera organizzazione e anche sull'utilizzatore finale. Tuttavia, solamente a partire dal 2004, in Italia, è stata riconosciuta la necessità di emanare una serie di norme legislative (Direttive Ministeriali, Decreti Leggi e Leggi) finalizzate al miglioramento e al monitoraggio del benessere organizzativo del personale.

Per il monitoraggio ci si avvale del questionario predisposto dall'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC) e di eventuali altri strumenti (Team Climate Survey, Burnout Inventory).

Tra i principali item del questionario dell'ANAC, è fondamentale soffermare l'attenzione su due:



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



Regione Siciliana  
Assessorato della Salute

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

1. La sicurezza e salute sul luogo di lavoro poiché solo nel 2020 siamo stati in grado di avere un testo di legge a disposizione (legge n.113) che garantisce e tutelasse la sicurezza delle professioni sanitarie e sociosanitarie;

2. La remunerazione degli operatori sanitari ancora molto bassa rispetto agli altri paesi europei simili al nostro.

Data l'asimmetria informativa che caratterizza il rapporto medico-paziente, diventa fondamentale valutare il servizio attraverso la qualità percepita dal paziente, monitorando il suo grado di soddisfazione: dalle cure mediche all'assistenza infermieristica e ai processi di ammissione e dimissione.

Per garantire ciò, in sanità, è necessaria una chiara relazione e comunicazione tra medico-paziente. Deve trattarsi, necessariamente, di un rapporto bidirezionale finalizzato a esplorare le preferenze e i valori del paziente, ad aiutare il paziente e la sua famiglia a fare le scelte giuste, facilitando l'accesso alle cure appropriate. Così facendo, il medico sarà in grado di fornire un'assistenza personalizzata e modellata sui bisogni del paziente e d'altro canto, il paziente avrà un ruolo sempre più attivo nel processo decisionale.

Molteplici studi hanno dimostrato come un'intensa comunicazione tra paziente e team assistenziale consente il raggiungimento di una serie di outcome, quali: il miglioramento della qualità della vita, una più lunga sopravvivenza, il contenimento dei costi assistenziali e la riduzione nelle disuguaglianze nella salute.

Le informazioni sulla soddisfazione dei pazienti vengono raccolte tramite questionari (cartacei o via web) o tramite interviste/Focus Group. Di seguito, la descrizione di due strumenti di indagine:

- Modello SERVQUAL
- Modello AHPEQS (Australian Hospital Patient Experience Question Set)

Il modello ServQual è stato realizzato per misurare il giudizio dei clienti sulla qualità dei servizi, tramite un confronto delle attese e delle percezioni dell'utenza relativamente ad uno specifico servizio.

Tale modello è costituito da 22 domande riguardanti sia le aspettative degli utenti nei confronti del servizio sia il giudizio sui vari aspetti di uno specifico servizio. Le 22 domande sono raggruppate secondo 5 dimensioni:

1. Tangibilità (aspetto attrezzature fisiche, attrezzature e personale);
2. Affidabilità (capacità del servizio di erogare il servizio in modo affidabile, preciso, corretto, accurato);
3. Capacità di risposta (volontà di aiutare i clienti e di fornire il servizio con prontezza);
4. Rassicurazione (competenza e cortesia degli operatori e capacità di ispirare fiducia e sicurezza);
5. Empatia (capacità del servizio di erogare prestazioni personalizzate all'utente che rispondono alle sue specificità-individualità).

Il Questionario AHPEQS, invece, consta di 12 domande che vengono somministrate a tutti gli utenti dei servizi. Periodicamente i risultati vengono discussi tra operatori e rappresentanti degli utenti.

A tali strumenti va aggiunto e un ulteriore strumento di forte valenza strategica, il reclamo. Tale strumento negli anni ha dimostrato di orientare l'azione di miglioramento e di adeguamento della qualità dei servizi sanitari. Esso è stato oggetto di diverse leggi, tra le quali quelle di maggiore rilievo risultano essere il Decreto Legislativo, che ha istituito l'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP) e il DPCM, che ha formalizzato la "Carta dei servizi pubblici sanitari".



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



Regione Siciliana  
Assessorato della Salute

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

In tale contesto, anche la centralità del paziente è riconosciuta come dimensione fondamentale della qualità dell'assistenza dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) e si realizza rispettando i 14 diritti dei pazienti, proclamati e specificati nella Carta Europea dei diritti del Malato.

Si è soliti prendere in esame la definizione dello Institute of Medicine (IOM), che definisce le cure centrate sul paziente come "Fornire un'assistenza che sia rispettosa e rispondenti alle preferenze, bisogni e valori dei singoli pazienti, assicurando che i valori dei pazienti guidino tutte le decisioni cliniche".

L'OMS di suo fornisce un concetto molto più ampio di centralità del paziente che prende in considerazione i bisogni e le specificità non solo dei pazienti, ma anche dei loro familiari, dei caregiver e della comunità intesa nel senso più ampio del termine.

Per potersi accrescere ed affermare all'interno delle strutture sanitarie, l'assistenza centrata sul paziente necessita del supporto dei seguenti fattori:

- Assetto organizzativo, che predilige il team working caratterizzato da una responsabilità collettiva tra diversi professionisti nei confronti della salute del paziente;
- Infrastrutture informatiche;
- Sistemi di valutazione;
- Adeguata formazione;
- Politicamisuratadall'impegno dei policy makers nel sostenere trasformazioni strutturali e personali difficili, ma necessarie.

Tuttavia, non si può parlare di centralità del paziente senza ricollegarsi al concetto di empowerment dei pazienti. Esso rappresenta il processo con cui il paziente viene aiutato ad acquisire consapevolezza circa la propria salute e ad assumere piena responsabilità, mediante la partecipazione al piano di cura, condividendo le decisioni che lo riguardano e, adottando comportamenti coerenti.

Si distinguono tre diversi livelli di empowerment (mutualmente interdipendenti e correlati in rapporto di causa-effetto):

- Individualerelativo alla singola persona che prende consapevolezza di sè, responsabile delle proprie azioni, capace di esercitare un controllo e di incidere attivamente su ciò che accade intorno;
- Organizzativocon una distinzione tra organizzazioni empowering e organizzazioni empowered;
- Comunitariorelativo alle opportunità offerte ai cittadini di partecipare al governo della collettività, all'accessibilità di risorse e di servizi ricreativi, di sicurezza, di salute e di cura, e alla tolleranza per la diversità.

In tal contesto, così come anche in quello relativo al monitoraggio e alla promozione della soddisfazione degli utenti, svolge un ruolo centrale l'Health Literacy.

Health Literacy (letteralmente Alfabetizzazione Sanitaria), definita nel 2012 dal Consorzio Europeo sull'Health Literacy, come le "conoscenze, motivazioni e competenze necessarie alle persone per accedere, capire, valutare e utilizzare le informazioni sulla salute, al fine di esprimere opinioni e prendere delle decisioni nella vita di tutti i giorni rispetto all'assistenza sanitaria, alla prevenzione delle malattie e alla promozione della salute e di mantenere o migliorare così la qualità della propria vita".



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



Regione Siciliana  
Assessorato della Salute

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

### **L'alfabetizzazione rappresenta un determinante di salute.**

Un'health literacy limitata influisce significativamente sulla salute, rafforza ulteriormente le disuguaglianze esistenti ed è anche associata a costi elevati per il sistema sanitario.

Inoltre, la costruzione di abilità e competenze proprie dell'alfabetizzazione è un processo duraturo, il cui sviluppo risente del contesto, della cultura e del setting.

È fondamentale ricordare e tener a mente come tale argomento è un tema trasversale ai governi e alle società: la responsabilità non è in capo solo ai singoli individui, ai policy maker o ai professionisti della sanità, ma coinvolge diversi ambiti, professioni e settori.

In Italia, per descrivere i livelli di alfabetizzazione sanitaria in una popolazione afferente agli studi/ambulatori di MMG e PLS, sono stati messi a punto due strumenti semplici:

- Italian Medical Term Recognition Test (IMETER) è costituito da una lista di 70 termini, di cui 40 termini medici e 30 non medici o privi di significato;
- Single Item Literacy Screener (SILS)

Le esperienze di questi strumenti sono ancora circoscritte a poche regioni italiane e contesti sperimentali ospedalieri, ma d'altro canto molte strutture sanitarie si sono mosse autonomamente e ne hanno sviluppato dei propri.

Invece, a livello nazionale, solo il 19 marzo 2021, è stato attivato il progetto "Portale della Trasparenza dei Servizi per la Salute". È un portale istituzionale con l'obiettivo di avvicinare la PA al cittadino: agevola la conoscenza sull'offerta sanitaria, garantisce un livello di trasparenza della comunicazione e promuove l'efficienza e la qualità dei SSR.

In conclusione, è dimostrato come un coinvolgimento maggiore e sempre più proattivo del cittadino all'interno del SSN consente di assicurare un uso appropriato dei servizi, livelli più elevati di efficacia, efficienza e un utilizzo parsimonioso delle risorse.

Alla luce di ciò, ASQUAS ha sviluppato le seguenti Raccomandazioni per favorire lo sviluppo della partnership tra cittadini e servizi sanitari:

- a) Centralità del cittadino;
- b) Qualità percepita come dimensione produttiva e, quindi, necessita di essere pianificata come parte integrante nel piano aziendale, ma anche implementata e valutata sistematicamente;
- c) Orientare l'organizzazione dei servizi sanitari al cittadino utente in modo tale da assicurarne la centralità nel rispetto della sua vita e del suo tempo;
- d) Coinvolgimento dei familiari nei piani assistenziali, solo se desiderati dal paziente e secondo le loro caratteristiche e potenzialità;
- e) Coinvolgimento delle organizzazioni dei cittadini e delle associazioni di volontariato;
- f) Coinvolgimento della comunità nella gestione del sistema salute;
- g) Coinvolgimento degli operatori dirigenti tramite sondaggi, politiche e strategie (piani e programmi) e gestione della operatività nelle organizzazioni;
- h) Metodi e strumenti appropriati per "dare voce" ai diversi stakeholder;



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



Regione Siciliana  
Assessorato della Salute

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

- i) Professionalità per la qualità percepita e quindi, nello specifico, la valutazione della qualità è sottoposta al giudizio di professionisti con specifiche competenze utilizzando approcci e metodologie rigorosi;
- l) Formazione alla qualità percepita tramite l'introduzione nei programmi di formazione di base e permanente per tutti gli operatori sanitari;
- m) Valutazione della partecipazione;
- n) Ricerca.

**Antonio Giulio De Belvis**  
Asiquas



Civico Di Cristina Benfratelli  
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana  
Assessorato della Salute

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

quotidiano**sanità.it**

## Cgil Medici e Pensionati Cgil: “Medici di famiglia: dipendenza è strada più chiara”

di L.F.

***“I Medici di famiglia medici di famiglia sono in difficoltà, si sentono pesci fuor d’acqua, perché isolati senza sostegno della rete e del sistema. Basta slogan, ora riforme vere ma attenzione con la Nadeff si tagliano 5 miliardi alla sanità”. Pensionati e i medici del sindacato chiedono una riforma condivisa dell’assistenza sanitaria e denunciano un definanziamento per la sanità nei prossimi anni. “I nuovi modelli non si accontentano di slogan, ma richiedono un ripensamento vero, a partire dalle prassi professionali e dal lavoro”***



**06 OTT** - “L’assistenza sanitaria si costruisce insieme”. È questo l’assunto da cui partono Lo Spi Cgil e la Fp Cgil Medici e Dirigenti SSN che per il 7 ottobre hanno organizzato una giornata dedicata al confronto sui temi caldi della sanità a partire dal Pnrr e dalla riforma della medicina del territorio.

“Lo Spi Cgil è un’organizzazione sindacale che rappresenta milioni di iscritti che appartengono alle generazioni più anziane del paese” dice **Antonella Pezzullo** Segretaria Nazionale Spi-Cgil. “E tuttavia crede che oggi non è solo questione di invocare il protagonismo dei cittadini, che pure hanno necessità di essere ascoltati e di partecipare a decisioni fondamentali in termini di diritti” spiega Pezzullo.

“Noi rappresentiamo una generazione che interroga in modo sostanziale il SSN – rimarca -, avendo partecipato decenni fa alla sua costruzione, e conoscendone dunque profondamente il valore politico e



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



Regione Siciliana  
Assessorato della Salute

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

sociale. Questa generazione sa bene anche di essere al centro, e protagonista, di un potente cambiamento, demografico innanzitutto, ma nondimeno culturale" ma per lo Spi Cgil

"a questo mutamento si risponde con cambiamenti veri, sostanziali, non di facciata. Si tratta di risposte nuove a bisogni nuovi, e a cittadini nuovi, più consapevoli e più informati. Non comprenderlo significa moltiplicare inefficacia, iniquità, insostenibilità".

"Gli anziani – spiega la sindacalista - di questo paese sono tra i più longevi del mondo e l'Italia invecchia a ritmi sostenuti. Eppure i servizi dedicati alle malattie croniche, come al grande tema della non autosufficienza, sono tra i peggiori d'Europa. La pandemia ha mostrato quali possono essere i costi in termini di vite umane se le organizzazioni sanitarie non adegueranno i loro modelli e i paradigmi che ad essi sottostanno. E i nuovi modelli non si accontentano di slogan, ma richiedono un ripensamento vero, a partire dalle prassi professionali e dal lavoro, perché prassi e lavoro trasformano in servizi tangibili i diritti".

"Per noi mettere al centro le persone, per costruire intorno alle persone le risposte adeguate ad una domanda di salute sempre più complessa, significa cominciare dal far dialogare cittadini e operatori, perché è solo da questa relazione tra punti di vista diversi che può nascere la risposta coraggiosa che questo cambiamento richiede" conclude la segretaria dello Spi.

Resta il fatto che ad oggi sul tavolo vi sono, da un lato la proposta di Dm 71 elaborata da Agenas e Ministero della Salute che ridisegna l'assistenza territoriale e dall'altro il documento delle Regioni per rivedere il rapporto tra i medici di famiglia e il Ssn.

"L'impianto proposto da Agenas è una buona mappa di servizi, ma manca la sostanza, non si affronta con coraggio il tema del personale in termini di fabbisogno, di organizzazione e di rapporti di lavoro, in effetti oggi sono palesi le resistenze al cambiamento espresse da interessi corporativi", sottolinea il segretario della Fp Cgil Medici, **Andrea Filippi** che ribadisce come il vero punto debole dell'assistenza territoriale sia la medicina generale al di là della "diatriba tra convenzione e dipendenza". "Prima – sottolinea - occorre capire cosa serve al cittadino e cosa chiede il cittadino. I professionisti tutti sono disponibili al cambiamento per il bene dei cittadini, le resistenze sono di chi li ha rappresentati in questi anni" e spiega "La presa in carico dei cittadini dev'essere fiduciaria ma multiprofessionale non gestita dal singolo né tantomeno dal privato".

In quest'ottica Filippi giudica positivamente le Case della Comunità ma precisa: "Bisogna costruire dei servizi polifunzionali in cui tutto il personale abbia lo stesso datore di lavoro e la stessa organizzazione e poi valutare bene se esse rispondono realmente alle esigenze del cittadino di avere un rapporto fiduciario con il servizio e con l'equipe multiprofessionale in cui opera anche il medico".

E poi la stoccata: "I medici di famiglia, al contrario sono in difficoltà, si sentono pesci fuor d'acqua, perché isolati senza sostegno della rete e del sistema, sono costretti ad operare nei loro acquari, oberati di richieste, ma dove non riescono a sostenere la complessità ed a promuovere salute come vorrebbero". Per questo Filippi propone che vi sia una chiara "identificazione di un sistema di rete interprofessionale sociosanitaria e di un datore di lavoro che dev'essere lo stesso per tutti e che dia a tutti i mezzi, i luoghi e l'organizzazione per lavorare bene, perché le disuguaglianze che abbiamo oggi generano disorganizzazione oltre che sacche di privilegio o mortificazione anche dei diritti dei cittadini".



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



Regione Siciliana  
Assessorato della Salute

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

Ed ecco che torniamo alla dipendenza. “Per noi – spiega – è la strada più chiara. Anche una convenzione più stringente rischia di creare individualismi che possono sfociare in un rapporto privatistico che crea frammentazione. E poi nella nostra ipotesi voglio precisare che il medico dipendente è anche dirigente cui viene riconosciuta l'autonomia professionalità nella trasversalità e nella contaminazione delle competenze”.

In questo contesto s’inserisce poi il problema della formazione dei medici di famiglia, ma non solo “se vogliamo l'equiparazione anche economica dei corsi di formazione alle scuole di specializzazione è indispensabile muoversi nel solco delle norme che prevedono gli accreditamenti universitari del Mur, pur allargando la rete formativa ai servizi territoriali, dobbiamo superare la formazione "fatta in casa", senza criteri e senza standard delle Regioni”.

Ma se questo è il modello i due esponenti della Cgil denunciano come tutto rischia di essere vanificato da quanto riportato nella NadeF 2021. “La discussione sul Pnrr rischia di essere un’arma di distrazione di massa. In termini assoluti nei prossimi 2 anni ci sarà un taglio di 5 mld sulla sanità”.

“Un fatto gravissimo – evidenziano Pezzullo e Filippi – perché servono risorse sul Fondo ordinario per le assunzioni dopo i tagli dell’ultimo decennio e per il fatto che nei prossimi 3 anni ci saranno moltissimi pensionamenti. Sono state finanziate molte borse di specializzazione in più ma tra qualche anno rischiamo di passare dall’imbuto formativo a quello lavorativo con il serio pericolo di aver speso milioni di euro per formare giovani medici che poi saranno attratti dalle sirene del privato e dell’estero”.

**L.F.**



Civico Di Cristina Benfratelli  
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana  
Assessorato della Salute

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

**quotidiano**sanità.it

## Referendum Eutanasia. Lo hanno firmato 1,2 milioni di italiani. Venerdì il deposito in Cassazione

***Il risultato commentato con soddisfazione dall'Associazione Luca Coscioni. Il deposito del referendum arriva a 15 anni dalla lettera di Piergiorgio Welby al Presidente Giorgio Napolitano, a 8 anni dal deposito della legge di iniziativa popolare, a 3 anni dal primo invito della Corte costituzionale al Parlamento per una legge sul suicidio assistito.***



**06 OTT** - Si è chiuso ieri con una conferenza a Milano tenuta dall'Associazione Luca Coscioni il "Referendum Eutanasia Legale", alla presenza, tra gli altri, dei vertici dell'Associazione Luca Coscioni **Marco Cappato** e il segretario **Filomena Gallo**, oltre ai coordinatori del Comitato.

Il quesito per la parziale abrogazione del reato di omicidio del consenziente ha raccolto oltre un milione e duecento mila adesioni, in piena estate per un obiettivo, si legge in una nota dell'Associazione, "sul quale il Parlamento italiano non è stato finora in grado di prendere alcuna decisione, nonostante i richiami della Consulta: il diritto a scegliere di essere aiutati a porre fine alla propria vita".

Due terzi delle firme sono state raccolte fisicamente su carta in tutte le province italiane, grazie a una rete capillare di 13.000 volontari, ma è anche stata la prima campagna al mondo, sottolineano i promotori, a beneficiare della firma digitale.

Ora la prossima tappa è la manifestazione organizzata per il deposito delle firme in Cassazione, prevista a Roma, alle ore 9 di venerdì 8 ottobre, poi il quesito passerà intorno al mese di gennaio al vaglio della



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



Regione Siciliana  
Assessorato della Salute

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

Consulta, cui seguirà, in caso di ammissibilità, la convocazione del referendum da parte del Presidnete della Repubblica in una domenica tra il 15 aprile e il 15 giugno 2022.

“Per la prima volta dopo dieci anni – dichiarano **Filomena Gallo e Marco Cappato** – venerdì saranno consegnate le firme su un referendum: il referendum per la legalizzazione dell'eutanasia attraverso la parziale depenalizzazione del reato di omicidio del consenziente”.

“Anche il numero di firme raccolte è senza precedenti. Un altro record arriva dalla firma digitale: è il primo referendum al mondo con valore legalmente vincolante ad essere proposto “online”, grazie all'innovazione strappata con una lunga campagna condotta da Mario Staderini, passata dalle condanne dell'Italia da parte della Commissione diritti umani delle Nazioni Unite e dall'azione del co-Presidente dell'associazione Luca Coscioni **Marco Gentili**, e tradotte nell'emendamento di **Riccardo Magi** approvato dal Parlamento. L'Associazione Luca Coscioni si è fatto carico del costo della firma digitale impegnandosi alla spesa di un totale di circa un milione di euro, finora parzialmente coperti da donazioni volontarie dei firmatari per un totale di 485.000 euro”, aggiunge Gallo Cappato.

Il deposito del referendum arriva a 15 anni dalla lettera di **Piergiorgio Welby** al Presidente **Giorgio Napolitano**, a 8 anni dal deposito della legge di iniziativa popolare, a 3 anni dal primo invito della Corte costituzionale al Parlamento per una legge sul suicidio assistito.