



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



Regione Siciliana  
*Assessorato della Salute*

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

## **RASSEGNA STAMPA**

**26 Ottobre 2021**

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

## Il bollettino in Sicilia

# Covid, più contagi e ricoverati Nelle scuole dati incoraggianti

### PALERMO

Erano 443 i nuovi casi di Covid 19 registrati ieri nell'isola a fronte di 10.037 tamponi processati in Sicilia. L'isola di nuovo al primo posto per contagi in Italia, al secondo c'è il Lazio con 386 casi e al terzo l'Emilia Romagna con 362 casi. Gli attuali positivi sono 7.032 con un aumento di 362 casi. I guariti sono 81 mentre non si registrano altre vittime. Sul fronte ospedaliero sono adesso 329 ricoverati, 20 ricoverati in più mentre in terapia intensiva sono 39, tre in meno. Sul fronte del contagio nelle singole province: Palermo con 42 casi, Catania 282, Messina 0, Siracusa 89, Ragusa 1, Trapani 8, Caltanisset-

ta 7, Agrigento 11, Enna, 3.

Sul versante della scuola sono 885 gli alunni positivi al Covid-19 in Sicilia a fronte di un totale di 639.854. L'incidenza è dello 0,14%.

Le classi in quarantena in Sicilia sono 372. Sono i dati che emergono nella settimana compresa tra l'11 e il 17 ottobre, dalle analisi che il ministero dell'istruzione porta avanti tramite l'ufficio scolastico regionale della Sicilia con il monitoraggio nelle scuole. Il numero maggiore di alunni positivi si riscontra alla prima con 289.

Sono, invece, 90 su un totale di 70.172 i docenti positivi, mentre sono 16 su 18.419 i dipendenti del personale Ata contagiati.

## Il primato di ieri per i casi nel Catanese. Iacobello: la pandemia durerà ancora a lungo Altalena dei contagi, nell'Isola tornano a salire

**Andrea D'Orazio**

Il copione si ripete. Torna sopra il tetto dei 400 casi il bilancio quotidiano delle infezioni da SarsCov2 diagnosticate in Sicilia, e mentre l'Isola riconquista la vetta delle regioni con più infezioni emerse nelle 24 ore, registrando anche un rialzo di ricoveri in area medica, l'area etnea, per l'ennesima volta, segna il numero più alto di nuovi casi in scala provinciale, pari a 282, ossia il 63,6% del totale siciliano. Ma come spiegare il triste primato, da giorni quasi continuo? Per Carmelo Iacobello, direttore dell'Uoc di Malattie infettive del Cannizzaro di Catania, «non può solo dipendere dalla densità della po-

polazione catanese, né dal gap del territorio sul fronte della campagna vaccinale. Per cui, o l'impennata etnea è legata a un maggior numero di tamponi effettuati, oppure è davvero inspiegabile». Quel che è certo, sottolinea il professore, «è che al momento, nel Catanese come nel resto della Sicilia, non è arrivata la temuta Delta plus, variante che sta prendendo piede nel Regno Unito e in altri Paesi. A Catania, però, i ricoveri Covid non sono diminuiti come nelle altre province dell'Isola. Anzi.

Nell'ultimo fine settimana, solo nel mio reparto, ne ho contati cinque, mentre l'età media dei degenti continua ad abbassarsi. Sono quasi tutti non vaccinati, e i pochissimi immunizzati reagiscono molto meglio,

guarendo più in fretta». È soprattutto per quest'ultimo motivo, ribadisce l'infettivologo, «che bisogna completare il ciclo vaccinale, anche perché la pandemia durerà ancora a lungo e il rischio di nuove varianti, in arrivo da Paesi dove il contagio è quasi fuori controllo come il Sudamerica, l'Africa o l'Est Europa, è sempre dietro l'angolo: il farmaco anti-Covid ha dimostrato finora di reggere a tutti i ceppi del virus». Tornando al quadro giornaliero, il Dasoe indica 443 nuove infezioni, 96 in più rispetto a domenica scorsa, su 10037 test processati (285 in più) per un tasso di positività in aumento dal 3,8 al 4,4%, asticella superata ieri solo dalla Calabria con il 5,3%. Nelle ultime ore si contano zero decessi e 81 guarigioni, men-

tre il bacino degli attuali contagiati torna sopra quota settemila, esattamente a 7030 soggetti (362 in più) di cui 290 (25 in più) ricoverati in area medica e 39 (tre in meno) nelle terapie intensive. Questa, oltre all'area etnea, la suddivisione dei nuovi positivi fra le province: 89 a Siracusa, 42 a Palermo, 11 ad Agrigento, otto a Trapani, sette a Caltanissetta, tre a Enna, uno a Ragusa, zero a Messina. Intanto, secondo i dati dell'Ufficio scolastico regionale relativi al periodo 11-17 ottobre, nelle classi dell'Isola sono emersi altri 885 alunni positivi, con un'incidenza dello 0,14% sul totale degli scolari, sostanzialmente stabile (-0,01%) rispetto alla settimana precedente. (\*ADO\*)

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Scatta anche la vaccinazione antinfluenzale

# Ancora caos Pronto soccorso Terza dose al via in farmacia

Boom di accessi pure all'Ingrassia di Palermo: livelli record Prenotazioni possibili dagli over 60 in poi e personale Rsa

Fabio Geraci

## PALERMO

Boom di accessi al pronto soccorso dell'ospedale Ingrassia: ieri mattina il tasso di sovraffollamento ha raggiunto livelli da record superando il 323 per cento con ben 42 pazienti in trattamento in locali che al massimo possono accoglierne tredici. Con Villa Sofia che ha dovuto diminuire la sua attività a causa dei lavori per la realizzazione del nuovo padiglione dell'area di emergenza, è il piccolo pronto soccorso dell'Ingrassia quello che sta subendo il contraccolpo maggiore rispetto alle altre strutture sanitarie cittadine. D'altra parte il pronto soccorso di Villa Sofia, che è stato sempre stato il più affollato della città con un tasso di presenze normalmente oltre il 200 per cento, ieri sera segnava una capienza del 157 per cento con 47 persone all'interno, di cui 16 in attesa di essere visitate. «Da qualche settimana sono in corso i lavori di ampliamento e di costruzione della camera calda - spiega il responsabile del pronto soccorso, Aurelio Puleo - per cui abbiamo dovuto sacrificare una sala visite. Tutto questo, però, non tocca la shock room e l'area rossa che rimangono sempre operative 24 ore al giorno. Abbiamo comunque un centinaio di accessi al giorno con un organico di soli 14 medici e una cinquantina di infermieri: è estremamente difficile in questo momento reclutare



Pronto soccorso affollati. Anche ieri a Palermo boom di richieste

re personale perché c'è una vera e propria crisi di vocazioni che manda desterte perfino le borse di studio per gli accessi alla scuola di specializzazione di medicina d'urgenza».

La ristrutturazione del pronto soccorso di Villa Sofia dovrebbe terminare entro i primi di dicembre in contemporanea con la fine dei lavori all'area di emergenza del Policlinico ma nel frattempo i disagi non accennano a diminuire. Ancora ieri all'ospedale Civico il sovraffollamento era al 213 per cento (47 pazienti, 4 codice rosso); impenna-

ta di visite anche al pediatrico "Di Cristina" con un indice al 237 per cento e 38 posti occupati rispetto ai 16 previsti; al Buccheri La Ferla il tasso di presenze è schizzato di mattina al 300 per cento scendendo nel tardo pomeriggio al 185 per cento (20 in trattamento e 4 che aspettavano la visita) ed era pieno al 148 per cento pure il Policlinico con 33 persone in attesa su 25 posti presidiati. Intanto si rafforza il contributo delle farmacie alla campagna vaccinale contro il Covid: in 67 farmacie - 45 a Palermo e 22 in provincia che finora

hanno realizzato in totale 8.892 immunizzazioni - è già possibile prenotare anche la terza dose. In una circolare a firma di Roberto Tobia, segretario nazionale e presidente provinciale di Federfarma, si sottolinea che le farmacie accreditate sono pronte a inoculare la dose booster di Pfizer agli ultraottenni, al personale e agli ospiti delle Rsa e agli over 60 purché siano trascorsi almeno sei mesi dalla seconda dose. Allo stesso tempo prosegue a ritmo serrato il servizio di test sierologici e tamponi antigenici rapidi nelle 80 farmacie accreditate (46 in città e 34 in provincia), a cui si aggiunge anche quello della vaccinazione antinfluenzale. I soggetti fragili possono essere vaccinati solo dal medico di famiglia mentre tutti gli altri possono scegliere di acquistare in farmacia, dietro presentazione di ricetta medica e a totale carico dei cittadini, uno dei vaccini disponibili sul mercato ad un costo che varia da un minimo di 8,50 euro a un massimo di 18 euro circa. «Le farmacie - dice il presidente Tobia - cominciano ad evolversi dalla semplice dispensazione del farmaco, che rimane il primo pilastro della farmacia al servizio del cittadino, verso il servizio di accompagnamento nel loro percorso di cura, puntando sulla piena attivazione del dossier farmaceutico e del Fascicolo sanitario elettronico, con l'obiettivo di una presa in carico del paziente e della sua aderenza alla terapia». (FAG)

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## LA SICILIA

MARTEDÌ 26 OTTOBRE 2021

ED. REGIONALE p. 6

### I NUMERI IN SICILIA

## L'Isola torna prima in Italia con 443 casi, ricoveri in salita

**PALERMO.** La Sicilia torna di nuovo prima in Italia per numero di contagi. Sono 443 i nuovi casi registrati nelle ultime 24 ore a fronte di 10.037 tamponi processati. L'incidenza sale al 4,4% domenica era 3,8%.

Gli attuali positivi sono 7.032 con una aumento di 362 casi. I guariti sono 81 mentre non si registrano altre vittime, il totale dei decessi resta a 6.986. Sul fronte ospedaliero sono adesso 329 ricoverati, 20 ricoverati in più rispetto a domenica mentre

in terapia intensiva sono 39 tre in meno rispetto a ieri. Sul fronte del contagio nelle singole province Catania resta prima con 282 positivi. Seguono Siracusa 89, Palermo 42, Agrigento 11, Trapani 8, Caltanissetta 7, Enna 3, Ragusa 1 e Messina 0.

# **QUOTIDIANO DI SICILIA**

**MARTEDÌ 26 OTTOBRE 2021**

**ED. REGIONALE p. 2**

## **Covid: in Sicilia 443 i nuovi positivi, nessuna vittima**

**PALERMO** - Sono 443 i nuovi casi di Covid19 registrati ieri nell'isola a fronte di 10.037 tamponi processati in Sicilia. Domenica i nuovi positivi erano 375. L'incidenza sale al 4,4% ieri era 3,8%. L'isola torna al primo posto per contagi in Italia, al secondo c'è il Lazio con 386 casi e al terzo l'Emilia Romagna con 362 casi. Gli attuali positivi sono 7.032 con un aumento di 362 casi. I guariti sono 81 mentre non si registrano altre vittime, il totale dei decessi resta a 6.986.

# Contagi in aumento, torna l'allarme Muore un medico non vaccinato

La curva sale per la prima volta da fine agosto: ieri 443 nuovi casi e 20 ricoveri. Preoccupano Catania e Siracusa  
L'omeopata di Cinisi ha perso la vita a 73 anni in ospedale: all'inizio aveva provato a curarsi con farmaci naturali

di Giusi Spica

Per la prima volta da fine agosto in Sicilia ricominciano a crescere contagi e ricoveri per Covid: nell'ultima settimana i nuovi casi sono aumentati del 27 per cento e ieri, con 443 positivi e 20 ingressi in corsia, l'isola è tornata prima in Italia. Negli ospedali arrivano pazienti gravissimi: l'ultima vittima è un medico No Vax di 73 anni giunto in fin di vita al "Cervello" dopo essersi curato a casa con farmaci omeopatici.

Ma i ricoveri aumentano anche tra anziani e fragili immunizzati all'inizio della campagna vaccinale.

**Al Cervello  
gli ingressi in reparto  
sono passati  
da due-tre al giorno  
a sette-otto**

Così la Regione accelera sulla terza dose agli over 60: da oggi si potrà ottenere anche in farmacia.

Con le prime avvisaglie autunnali, la tregua del virus è finita. Accade in tutta Italia, complice l'aumento dei tamponi, che dal 15 ottobre sono necessari ai lavoratori non vaccinati per ottenere il certificato verde. Più test significa più casi asintomatici scoperti. Ma non è sufficiente a giustificare l'inversione del trend. Lo spiega il professore del dipartimento di Scienze aziendali, economiche e statistiche Vito Muggeo: «È vero c'è stato l'effetto Green Pass, ma la variazione del numero dei tamponi è stata soltanto del 3,1 per cento, mentre il tasso di positività è cresciuto del 27 per cento». In termini assoluti si è passati da una



▲ I tamponi Il tasso di positività in Sicilia è cresciuto del 27 per cento

media di 251 casi al giorno ai 320 al giorno della settimana appena conclusa.

«I parametri di incidenza e occupazione dei posti letto sono da zona bianca, ma dopo otto settimane di costante riduzione - avverte lo statistico - l'incidenza è aumentata del 27 per cento e l'occupazione delle terapie intensive dell'8,6 per cento».

Preoccupa soprattutto la Sicilia orientale. «La situazione è sotto controllo - spiega Muggeo - con un indice di trasmissibilità (Rt) di 0,81 in linea con quello nazionale. Ma ci sono province come Siracusa e Catania con un indice di contagio e incidenza molto superiori alla media regionale». Ieri più di 6 positivi su 10 sono stati rintracciati a Catania.



▲ **Primario**  
Tiziana Maniscalchi, responsabile dell'area d'emergenza del Cervello il Covid hospital di Palermo

Nessun allarme - rassicura l'esperto - «ma bisogna alzare il livello di attenzione per scongiurare che i numeri continuino a crescere».

Di Covid si continua a morire: ieri ha perso la vita Domenico Giannola, medico omeopata di Cinisi. La notizia si è diffusa fin dal primo pomeriggio nella cittadina alle porte dei Palermo dove era molto noto per le sue teorie sulla "medicina antroposofica". L'uomo, cardiopatico, ha riferito ai soccorritori che non si era vaccinato e che si curava a casa con farmaci omeopatici. Era in isolamento domiciliare, seguito dall'Usc, fino a quando le sue condizioni sono precipitate. È morto un'ora dopo l'arrivo in ambulanza al Pronto soccorso del Cervello.

Negli ospedali ieri si sono regi-

strati i ricoveri di 20 pazienti in più, mai così tanti in un giorno da un mese a questa parte. «Al Cervello siamo passati da 2-3 ricoveri al giorno a 7-8», conferma Tiziana Maniscalchi, responsabile dell'area di emergenza. «La zona bianca non significa liberi tutti - dice la dottoressa - Pensiamo a quello che sta succedendo in Inghilterra dove aumentano i contagi tra i vaccinati».

L'invito è far presto con le terze dosi, ma in Sicilia dal 20 settembre ad oggi solo 35 mila l'hanno fatta: appena mille al giorno. Così la Regione, oltre ad hub e medici di famiglia, ha deciso di far scendere in campo le farmacie. A Palermo sono

**Nella provincia di  
Palermo 67 farmacie  
pronte a iniettare  
la terza dose  
a sanitari e over 60**

67 (45 in città e 22 in provincia) quelle che hanno aderito all'iniziativa. «Siamo pronti a inoculare la dose booster di Pfizer a over 80, personale e ospiti di residenze per anziani, sanitari e over 60», spiega Roberto Tobia, presidente provinciale di Federfarma. A breve sarà possibile ottenere in farmacia anche il vaccino anti-influenzale, a un costo che va da 8,50 euro a 18 euro circa a seconda del prodotto, mentre la somministrazione sarà gratuita.

Eppure l'isola rimane agli ultimi posti in Italia per vaccinazioni. L'effetto Green Pass che aveva rianimato gli hub ormai semideserti è già svanito: nell'ultima settimana le prime dosi si sono dimezzate, passando da 45 mila a poco più di 20 mila.

OPINIONE DI RISERVATA



Civico Di Cristina Benfratelli  
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana  
Assessorato della Salute

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia



## Aiom Sicilia, rinnovato il coordinamento regionale: alla guida resta Massimiliano Spada

*Durante il XXIII Congresso Nazionale dell'Associazione Italiana di Oncologia Medica si sono svolte le elezioni del consiglio nazionale e dei consigli regionali per il biennio 2021-2023.*

26 Ottobre 2021 - di [Redazione](#)



Durante il XXIII Congresso Nazionale di AIOM, tenutosi a Roma dal 22 al 24 ottobre, si sono svolte le elezioni del consiglio nazionale e dei consigli regionali per il biennio 2021-2023 vedendo quasi per il prossimo biennio completamente riconfermato il direttivo regionale siciliano uscente dell'Associazione Italiana di Oncologia Medica.





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



Regione Siciliana  
Assessorato della Salute

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

La “squadra” che sarà guidata dal coordinatore Massimiliano Spada (riconfermato) è composta dal segretario Giuseppe Badalamenti, dal tesoriere Mariacarmela Santarpia, dai consiglieri Paolo Vigneri, Marco Messina, Tindara Franchina, Antonio Lucenti, Liborio Di Cristina, Daniela Sambataro, Giuseppina Savio, Giusi Blanco e Marco Mauceri. A completare il consiglio ci sarà Daniele Galanti in qualità di rappresentante regionale dei giovani oncologi. Tra i siciliani in Aiom nazionale ci sono anche Antonio Russo confermato Tesoriere nazionale e Lorena Incorvaia componente del Working Group Aiom Giovani.

«Tra gli impegni per il prossimo biennio c'è quello di completare i progetti avviati durante lo scorso mandato- afferma Massimiliano Spada, il quale riveste pure la carica di Resp. F.F. U.O.C Oncologia del Giglio di Cefalù- Puntiamo pure ad implementare il coinvolgimento nelle attività formative e congressuali di figure professionali quali gli infermieri, i data manager, gli psicologi; Inoltre vogliamo promuovere la ripresa a pieno regime delle campagne di screening per la prevenzione dei tumori, sospese e poi ridimensionate negli ultimi 18 mesi».

«Il primo mandato come coordinatore regionale AIOM SICILIA si è concluso giorno 23 ottobre- aggiunge- Il bilancio di questo biennio è nonostante tutto positivo anche se a causa della pandemia di SARS-CoV-2 ha richiesto flessibilità, resilienza, capacità di adattamento e spirito di sacrificio. Grazie all'impegno, alla collaborazione e al supporto ricevuto dal Direttivo Regionale il programma annunciato nel 2019 è stato per lo più realizzato privilegiando l'aspetto educativo/formativo e convegnistico, seppur in forma webinar, coinvolgendo giovani oncologi e finanziando anche ricerche spontanee da loro promosse interessando nella loro realizzazione più UU.OO. di Oncologia in Sicilia».

Infine, Spada sottolinea: «Nel corso di questo ultimo anno vi è stato modo di confrontarsi con le altre Società' Scientifiche, di collaborare con il CIPOMO regionale e nazionale, con il coordinamento della Rete Oncologica Siciliana. Momenti importanti di crescita reciproca sono stati quelli condivisi con le Associazioni dei Pazienti. Aiom ha collaborato con le Istituzioni al fine di garantire il proseguimento delle attività diagnostiche e terapeutiche nonostante le restrizioni e le problematiche logistico-organizzative conseguenti all'emergenza sanitaria mondiale, condividendo scelte importanti per garantire ai “nostri pazienti” la possibilità di accedere precocemente alla vaccinazione anti-COVID-19».



Civico Di Cristina Benfratelli  
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana  
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti  
Sicilia



## Disforia di genere, quando il proprio corpo è avvertito come una “trappola”

*Erika La Cascia, professore associato di UniPa e psicologo clinico, illustra la condizione di transessualismo in cui un individuo non vive in armonia con il corpo: «Il supporto psicologico del nostro ambulatorio dedicato aiuta ad accettare la lunghezza del percorso di transizione del sesso e ad alleggerire le condizioni ansiose e depressive».*

26 Ottobre 2021 - di [Sonia Sabatino](#)

PALERMO. Per la maggior parte delle persone vi è consonanza tra **sex** **biologico**, **identità di genere** e **ruolo** di genere. Tuttavia esistono soggetti con **disforia** di genere, caratterizzata da una forte e persistente identificazione col sesso opposto associata ad ansia, depressione, irritabilità e spesso desiderio di vivere con un genere diverso da quello associato al sesso assegnato alla nascita. Le persone con disforia di genere spesso credono di essere vittime di un incidente biologico e crudelmente incarcerate in un **corpo incompatibile** con la loro identità di genere soggettiva. L'**ambulatorio innovativo** presente al **Policlinico “Giaccone”** di Palermo-uno dei due a sud della Campania insieme a quello di Catania- mira proprio ad aiutare le persone affette da questa condizione a percorrere una strada che possa aumentare la loro qualità di vita. Insanitas ne ha parlato con **Erika La Cascia**, professore associato di UniPa e psicologo clinico dell'unità operativa di **“Psichiatria”** del Policlinico Universitario.

### Quale condizione di disagio vivono i soggetti con disforia di genere?

«La parola disforia è stata introdotta per indicare la condizione di **transessualismo** in cui un individuo non sente di vivere in armonia con il proprio corpo. I nostri pazienti pronunciano delle frasi che spesso si ripetono molto simili tra di loro come *“vivo in un corpo sbagliato” “sono nato nel corpo sbagliato” “mi sento intrappolato in un corpo che non mi appartiene”*. Tutto ciò carica il soggetto di una **sofferenza** piuttosto significativa, che poi può esprimersi in termini di **rabia**, depressione, ansia, **malessere** nelle relazioni con gli altri, non solo le **relazioni sessuali** che ovviamente risultano fortemente deficitarie, ma anche le relazioni con i pari, con il sesso di appartenenza e con il sesso in cui si desidera transitare».



Civico Di Cristina Benfratelli  
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana  
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti  
Sicilia

### Sono soltanto i transessuali che ne soffrono o anche altre tipologie di persone?

«La disforia di genere riguarda soltanto i transessuali perché si tratta di una condizione psichiatrica connessa al transessualismo».

### Gli omosessuali non soffrono di questa patologia...

«Assolutamente no, la condizione dell'omosessualità è totalmente diversa perché riguarda esclusivamente il gusto e la preferenza sessuale, ma un soggetto omosessuale vuole rimanere nel proprio sesso di appartenenza, non vive male con il proprio seme e non desidera toglierlo, non desidera fare un intervento di **riattribuzione di sesso** per diventare uomo nel caso delle donne, se è un uomo non desidera togliersi il pene, non desidera farsi la mastoplastica additiva per avere i seni ricostruiti».

### Accettano la propria situazione serenamente?

«Non è comunque un problema legato al corpo, se di problema si vuole parlare, perché si tratta di un piacere sessuale connesso a persone che hanno lo stesso sesso di appartenenza».

### Tutti i transessuali vivono la disforia di genere?

«I transessuali che hanno la disforia di genere sono quelli che chiedono di intervenire **chirurgicamente**, perché per loro è impossibile condurre la propria esistenza, con una buona qualità di vita, rimanendo nel sesso di appartenenza. Poi ci sono, ad esempio, i **transgender** che invece non si riconoscono nel proprio sesso dalla nascita ma non per questo desiderano toglierlo, quindi, magari fanno degli interventi di femminilizzazione dei caratteri del volto, pur mantenendo i caratteri sessuali maschili o fanno la **mastoplastica additiva**, ma non sentono l'esigenza di eliminare la propria appartenenza al sesso biologico della nascita. Raggiungono una condizione che per loro è più congrua mantenendo i caratteri primari, quindi, se sono uomini mantengono il **pene** e aggiungono degli elementi che gli consentono di vedersi più femminile. Il transessuale invece è quello che si sottopone alla **riattribuzione chirurgica del sesso** che è ciò che viene realizzato nel nostro Policlinico Universitario nell'Unità Operativa di "**Chirurgia Plastica**" diretta dalla professoressa **Adriana Cordova**».

### All'interno di questo percorso trova il proprio spazio anche l'ambulatorio di Psichiatria

«La giurisprudenza italiana sancisce che la possibilità di sottoporsi a interventi chirurgici di riattribuzione del sesso passi attraverso una **valutazione psichiatrica**, quindi, i soggetti devono presentare un'istanza al giudice con i documenti che valutano l'effettiva presenza di una disforia di genere. A quel punto il giudice può nominare anche una **CTU** per valutare la validità dei documenti presentati dal richiedente e dà l'autorizzazione. Al Policlinico abbiamo avviato un **ambulatorio** da ormai cinque anni, che poi si è strutturato nel "Progetto Tutto", presentato ufficialmente nel 2019. "TUTTO" sta per "*Tutela Umana dei Transessuali e dei*



Civico Di Cristina Benfratelli  
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana  
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti  
Sicilia

*Transgender in ambito Ospedaliero*”. Pertanto, i pazienti contattano l’unità operativa di psichiatria di cui faccio parte e si sottopongono alla nostra **valutazione**, che prevede un insieme di **colloqui psicologici, visite psichiatriche** e una batteria di test. Questo lavoro è volto a valutare la presenza della disforia di genere e poi anche a verificare tutte una serie di caratteristiche psichiatriche e psicologiche. Ad esempio è necessario accertare che il soggetto non abbia altri disturbi psichiatrici, che abbia una personalità tale da permettergli di sostenere gli interventi chirurgici, i quali sono molto invasivi, impegnativi e prevedono anche una **riabilitazione** piuttosto lunga e importante».

### Quale percorso intraprendono queste persone dopo che ottengono l’autorizzazione del giudice?

«Nel nostro contesto si inserisce l’unità operativa di “**Endocrinologia**”, diretta dalla professoressa **Carla Giordano**, poiché i pazienti prima di transitare verso la chirurgia iniziano un **trattamento ormonale** orientato proprio alla **mascolinizzazione** nel caso in cui siano donne che vogliono diventare uomini, o alla **femminilizzazione** tramite gli ormoni che vengono dati agli uomini che vogliono diventare donne. Finora abbiamo visto **circa 50 soggetti** e li valutiamo anche nel post operatorio per vedere se l’intervento ha contribuito a migliorare la loro **qualità di vita** e a ridurre il loro grado di sofferenza e di malessere. Molti di questi pazienti dopo una prima valutazione da parte nostra vengono invitati a sottoporsi anche ad un ciclo di **psicoterapia**, questo per essere certi di fornire a chi non ce li ha gli strumenti per affrontare in modo adeguato il percorso che loro sentono come l’unico da fare per poter risolvere il proprio problema. Dal nostro punto di vista la psicoterapia si rende necessaria per consentire loro di mettere a fuoco la loro sofferenza, di affrontare e risolvere tutti i problemi che possono essere connessi alla disforia di genere».

### Generalmente dopo l’intervento i riscontri sono positivi da parte dei pazienti?

«Assolutamente sì, questi soggetti arrivano da noi ad **un’età abbastanza variabile**, ma quelli che realmente sono transessuali e hanno una disforia di genere riferiscono di vivere una sofferenza sin dai primi anni della propria vita. I loro primi ricordi sono spesso connessi a quando tolto il **pannolino** le femminucce hanno difficoltà a fare la pipì sedute sul water perché sentendosi maschi credono di doverla fare in piedi. Sono soggetti che sin dai primi anni della scolarizzazione vivono condizioni di difficoltà poiché loro **fisiologicamente** sentono di voler giocare con bambini appartenenti al sesso opposto, da lì anche i fenomeni del **bullismo**, del rifiuto della società che invece tende ad attribuire uno stile comportamentale del tutto connesso al sesso di appartenenza, quindi, quando arrivano all’intervento chirurgico loro sentono di avere risolto gran parte dei loro problemi. Il **percorso psicologico** li aiuta non solo ad accettare la lunghezza dei tempi del percorso di transizione del sesso, ma anche ad **alleggerire le condizioni ansiose e depressive**, tutto quel correlato emotivo che nel post operatorio si potrebbe continuare a presentare e che invece necessità di



Civico Di Cristina Benfratelli  
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana  
Assessorato della Salute

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

essere curato anche prima dell'intervento. In linea di massima coloro che arrivano all'intervento sono poi quelli molto soddisfatti dello stesso».

### Come è possibile accedere all'ambulatorio?

«Si accede telefonando ai numeri del nostro **CUP** oppure telefonando al nostro ambulatorio allo **091 655 5654** e chiedendo una visita per la disforia di genere. Gli infermieri che fanno parte della nostra equipe danno le indicazioni necessarie per le **ricette** del medico curante e quant'altro, noi poi procediamo con dei **giorni dedicati** a questo ambulatorio. **La nostra equipe** è formata dal professore ordinario **Daniele La Barbera**, direttore dell'unità operativa di "Psichiatria", dalla dottoressa **Poma** che è il dirigente medico psichiatra, da me come psicologo clinico e dal collega **Giuseppe Maniaci** anche lui psicologo clinico del progetto **TUTTO**. Poi lavorano con noi medici psichiatri, gli **specializzandi** in psichiatria e altri psicologi dell'unità operativa di Psichiatria. I pazienti iniziano quindi un percorso caratterizzato dalla somministrazione di **test per la personalità**, a volte per l'intelligenza, con scale di valutazione dell'ansia e della depressione, ma anche scale mirate alla comprensione più specifica del rapporto con il corpo. A volte si ravvede l'esigenza di ricorrere ad una **terapia farmacologica** in caso di pazienti che presentino importanti condizioni depressive o ansiose. Da questo percorso vengono esclusi i soggetti che hanno disturbi psichiatrici significativi come alcune forme di **schizofrenia** o disturbi di personalità molto gravi perché la presenza di queste patologie complica il quadro, spesso rende le persone meno capaci di affrontare un percorso che è molto difficile sia sul piano fisico sia su quello psichico».

### Ma sono aiutate anche a decidere con la giusta consapevolezza...

«Certo anche di avere una sufficiente lucidità e chiarezza della difficoltà che loro verbalizzano. I percorsi di psicoterapia a volte hanno consentito a pazienti, anche senza disturbi psichiatrici, che all'inizio erano del tutto convinti di dover fare una riattribuzione chirurgica del sesso, di mettere invece a fuoco **nuove decisioni e possibilità**, prendere tempo, aspettare di maturare. A volte si rendono conto di riuscire a vivere con **sexso genetico e biologico** diverso da quello preferito e rimanere in una condizione di transgender e non necessariamente sentire l'esigenza di passare all'altro sesso».



Civico Di Cristina Benfratelli  
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana  
Assessorato della Salute

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

quotidiano**sanità.it**

## I privati nel “nuovo” DM 70: se il Ssn si fa concorrenza sleale da solo

di Claudio Maria Maffei

***Per le strutture ospedaliere private multispecialistiche valgono principi molto diversi rispetto al pubblico in continuità col DM 70 in vigore. Si continua a prevedere per loro la possibilità di mantenere dimensioni piccole, dato che bastano 60 o anche 40 posti letto per acuti, e di svolgere non meglio precisati “compiti complementari e di integrazione” invece di essere classificati come gli ospedali pubblici e quindi non partecipare al sistema dell'emergenza ospedaliera***



**26 OTT** - La bozza del [“nuovo” DM 70](#) che ho avuto l'opportunità di illustrare [qui su QS](#) presenta un impianto molto razionale, e a mio parere convincente, sulla rete ospedaliera pubblica e tratta invece le Case di Cura Private (qui parliamo di quelle multispecialistiche) in modo – sempre a mio parere – inadeguato finendo per favorirle a volte in modo quasi autolesionistico.

Cercherò in forma sintetica di far capire come premettendo - cosa che cerco di fare sempre quando parlo del privato accreditato e contrattualizzato – di non avere alcuna preclusione a priori nei suoi confronti, trattandosi di componente legittima, spesso qualificata e a volte indispensabile del Servizio Sanitario Nazionale (SSN).

**Il rationale della bozza del nuovo DM 70 nella parte che riguarda l'ospedalità pubblica è chiaro.** Gli ospedali pubblici sono tutti in rete, ciascuno con un ruolo diverso a seconda del livello di complessità della sua organizzazione, livello caratterizzato da un insieme di attività e funzioni prestabilito. Tutti o quasi partecipano al sistema dell'emergenza ospedaliera svolgendo contemporaneamente attività programmata



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



Regione Siciliana  
Assessorato della Salute

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

nelle stesse discipline coinvolti nell'emergenza. Ogni tipologia di ospedale (di base, di primo livello, di secondo livello e di area particolarmente disagiata) ha un bacino di utenza di dimensioni predefinite come pure lo hanno le diverse discipline in cui si articola la rete ospedaliera. I piccoli ospedali perdono la funzione di ricovero ordinario per acuti e vengono di regola trasformati in strutture territoriali come gli ospedali di comunità. Gli ospedali operano in rete "governate" e la bozza definisce le caratteristiche di sei reti tra le più importanti (emergenze cardiologiche, traumatologiche, dell'ictus, dei punti nascita, oncologiche e trasfusionali). Dentro le reti i Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA) sono lo strumento con cui si garantisce l'appropriatezza dei percorsi.

**Per le strutture ospedaliere private multispecialistiche valgono invece principi molto diversi in continuità col [DM 70 in vigore](#).** Si continua a prevedere per loro la possibilità di:

1. mantenere dimensioni piccole dato che bastano 60 o anche 40 posti letto per acuti purchè la struttura faccia parte di un raggruppamento d'intesa che ne raggiunga almeno 80 preferibilmente "in un'unica sede";
2. svolgere non meglio precisati "compiti complementari e di integrazione" invece di essere classificati come gli ospedali pubblici e quindi non partecipare al sistema dell'emergenza ospedaliera.

Già nel Decreto 70/2015 era previsto che entro tre mesi si chiarisse in cosa consistano "le attività affini e complementari" corrispondenti a quei compiti, ma dopo 5 anni non è ancora noto. Nella bozza del nuovo decreto i mesi per definirli scendono da tre a uno e con questi termini così ristretti scendono anche le probabilità che questa chiarezza si faccia.

Su questa base regolamentare molto (troppo) a maglie larghe le Case di Cura rischiano di agire spesso in competizione con le strutture pubbliche in una posizione di vantaggio (tetti di produzione a parte) visto che:

- svolgono per lo più le stesse attività delle strutture pubbliche;
- non sono costrette a riconvertirsi pur essendo di piccole dimensioni (quella del raggruppamento d'impresa che "giustifica" piccole strutture separate ma sotto la stessa amministrazione è una forzatura evidente);
- possono sottrarsi alle incombenze legate alla partecipazione alla rete ospedaliera dell'emergenza (nell'[Annuario Statistico del Servizio Sanitario Nazionale edizione 2021](#) con i dati 2019 il 6,1% delle Case di Cura Accreditate ha un Servizio di Pronto Soccorso contro l'80,2% delle strutture ospedaliere pubbliche);
- possono selezionare le linee di produzione in base a logiche di mercato;
- possono reclutare professionisti in uscita dalle strutture pubbliche;
- continuano ad avere una forte produzione in mobilità attiva verso Regioni che non sono in grado di esercitare nei loro confronti una funzione di committenza.

A proposito della mobilità sanitaria la bozza del nuovo DM evoca la possibilità di un maggior governo della mobilità sanitaria ai sensi della [Legge 128/2020](#), la Finanziaria per l'anno 2021, che ha ben tre articoli al riguardo – dal 492 al 494 - purtroppo inapplicati che prevedono la sottoscrizione degli accordi bilaterali tra le regioni per il governo della mobilità sanitaria, l'adozione di linee guida e set di indicatori oggettivi e misurabili al fine di armonizzare i sistemi di controllo di appropriatezza degli erogatori accreditati e l'elaborazione di un programma nazionale di



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



Regione Siciliana  
Assessorato della Salute

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

valutazione e di miglioramento dei processi di mobilità sanitaria.

Questa situazione da una parte offre delle opportunità ai cittadini per prestazioni specie di area chirurgica o interventistica che gli ospedali pubblici hanno difficoltà ad erogare, ma dall'altra comporta rischi elevati di natura diversa:

- la fuga documentata dei professionisti dal pubblico al privato (vedi il [rapporto ANAAO di alcuni mesi fa sulle dimissioni volontarie dei medici](#));
- il rischio di inappropriatezza insito in sistemi orientati alla (e finanziati dalla) produzione. A questo proposito ricordo di passaggio che nel 2019 in base ai dati ricavabili dall'ultimo Rapporto Ospedale&Salute dell'AIOP (Associazione Italiana Ospedalità Privata) scaricabile [qui](#) nelle strutture associate il secondo DRG per frequenza è stato un classico DRG a rischio di sovravalorizzazione quale il 468 (Intervento chirurgico esteso non correlato con la diagnosi principale);
- la difficoltà di inserire la produzione dei privati nei programmi delle reti cliniche pubbliche;
- la difficoltà di far aderire la produzione dei privati ai PDTA delle reti pubbliche;
- la tentazione della politica di trasformare in una piccola casa di cura un piccolo ospedale pubblico (nelle Marche questa scelta è già stata fatta).

La "pericolosità" di questa deregolamentazione del privato a fronte della iperregolamentazione della ospedalità pubblica trova una clamorosa conferma nella situazione della ortopedia (prevalentemente privata) e della traumatologia (quasi esclusivamente pubblica). Vecchio e nuovo DM prevedono che la ortopedia/traumatologia sia presente in tutti gli ospedali con pronto soccorso, che notoriamente sono quasi esclusivamente pubblici. Allo stesso tempo la nuova bozza prevede che le fratture di femore negli ultrasessantacinquenni siano operate nel 70% dei casi entro 48 ore.

Primo risultato: pur in presenza di una rete diffusissima di ortopedie/traumatologie in base al già citato Rapporto dell'AIOP le strutture private associate hanno avuto come primo DRG nel 2019 il DRG 544 (sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori) avendo eseguito 60.000 di questi interventi su un totale di 188.000 eseguiti in Italia quell'anno (dati del [Rapporto SDO 2019](#)). Le ortopedie private hanno fatto un terzo degli interventi pur in presenza di una distribuzione capillare delle ortopedie/traumatologie pubbliche. Secondo risultato: la fuga verso il privato degli specialisti pubblici fenomeno ormai noto anche a livello di [media "generalisti"](#).

Il "nuovo" DM 70 nella parte che riguarda l'ospedalità privata multispecialistica va rivisto con la collaborazione dell'AIOP che certamente non mancherà. Questa Associazione ha dimostrato la propria scelta di aderire ad alcuni riferimenti del vecchio e nuovo DM producendo ad esempio [analisi in collaborazione con l'Agenas sulla attività delle proprie strutture in base ai dati del Programma Nazionale Esiti](#). Un ottimo segnale che fa ben sperare in una regolamentazione della ospedalità privata accreditata più coerente col complesso dei principi che ispirano la nuova bozza del DM 70. Una regolamentazione che eviti gli effetti distorsivi segnalati e innalzi la qualità complessiva dell'offerta ospedaliera. Si può e si dovrebbe volere.

**Claudio Maria Maffei**





Civico Di Cristina Benfratelli  
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana  
Assessorato della Salute

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

quotidiano**sanità.it**

## Emergenza climatica. Anche la sanità “inquina”. Ecco come diminuire il suo impatto negativo

di A. Bonaldi, S. Venero, R. Romizi

***Si calcola che il settore sanitario contribuisca per il 4-5% alle emissioni totali di gas serra in atmosfera. Un contributo non da poco, tanto che se fosse una Nazione occuperebbe il 5° posto (dopo Stati Uniti, Cina, Russia e India) nella classifica mondiale relativa alla quantità di CO<sub>2</sub> immessa nell'ambiente. Senza un deciso cambio di rotta, le emissioni del settore sanitario continuerebbero ad aumentare, fino a raggiungere nel 2050 la fantastica cifra annuale di 6 miliardi di tonnellate di CO<sub>2</sub>***



### **26 OTT - Le dimensioni del problema**

Il settore sanitario, il cui obiettivo è quello di promuovere e ristabilire la salute, concorre in modo non trascurabile ad alimentare una delle più gravi minacce che incombono sul benessere e la salute dell'uomo: la crisi climatica. Si calcola che il settore sanitario contribuisca per il 4-5% alle emissioni totali di gas serra in atmosfera (1). Un contributo non da poco, tanto che se fosse una Nazione occuperebbe il 5° posto (dopo Stati Uniti, Cina, Russia e India) nella classifica mondiale relativa alla quantità di CO<sub>2</sub> immessa nell'ambiente. Oltretutto, tali emissioni sono in costante crescita e anche se tutti i Paesi riuscissero a conseguire gli obiettivi sulla decarbonizzazione stabiliti dall'accordo di Parigi del 2015 (temperatura terrestre non superiore a 1,5°C rispetto al periodo preindustriale), senza un deciso cambio di rotta, le emissioni del settore sanitario continuerebbero ad aumentare, fino a raggiungere nel 2050 la fantastica cifra annuale di 6 miliardi di tonnellate di CO<sub>2</sub> (2).



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



Regione Siciliana  
Assessorato della Salute

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

Tuttavia, nonostante la rilevanza del problema, l'attenzione che i medici e gli altri professionisti della salute riservano all'impronta ecologica delle attività sanitarie è tuttora piuttosto scarsa. Un vero peccato, anche perché il loro coinvolgimento potrebbe avere importanti ricadute su altri campi dell'economia; sia perché il settore sanitario rappresenta oltre il 10% del PIL mondiale, sia perché grazie alla visibilità, alla fiducia e alla credibilità sociale di cui godono i sanitari, il loro impegno potrebbe essere emulato anche da altri professionisti.

Occorre agire quindi con molta determinazione e con la massima urgenza, ma come procedere?

### **Che cosa possiamo fare**

I professionisti della salute, ad ogni livello di responsabilità, hanno molte opportunità per contribuire agli sforzi messi in atto dalla comunità per affrontare l'emergenza climatica. Ne ricordiamo alcune.

**Ridurre le emissioni degli ospedali e delle strutture sanitarie:** massimizzare l'efficienza energetica degli edifici, ottimizzare l'utilizzo degli spazi, sostituire le fonti di energia fossile con energie rinnovabili, promuovere la digitalizzazione e la telemedicina.

**Ridurre convegni e incontri in presenza e sostituirli in parte con eventi online:** durante la pandemia si è fatto ampio uso di piattaforme web che consentono eventi di formazione e incontri online con conseguente riduzione delle emissioni derivanti dagli spostamenti.

**Contenere il volume e la tossicità dei rifiuti sanitari:** limitare, compatibilmente con la sicurezza del paziente, l'impiego di dispositivi monouso (spesso dettato da esigenze commerciali più che sanitarie). Ridisegnare sistematicamente i dispositivi medici in una prospettiva di economia circolare. Utilizzare materiali riusabili, riciclabili e rinnovabili, con impatto minimo sull'ambiente.

**Produrre e utilizzare i farmaci con minor impatto sull'ambiente:** sostituire i potenti gas serra utilizzati come propellenti negli inalatori spray per l'asma. Eliminare i materiali tossici dai processi produttivi. Produrre confezioni con quantità minime. Curare lo smaltimento differenziato.

**Eliminare gli sprechi e utilizzare prestazioni sanitarie efficaci:** la riduzione del sovrautilizzo di prestazioni sanitarie inutili e perfino dannose ha ricevuto negli ultimi anni molta attenzione da parte della letteratura scientifica, tanto che l'OMS e l'OCSE la considerano una delle azioni prioritarie per il contenimento dell'impronta ecologica dei servizi sanitari (3). Peraltro, gli interventi che si muovono in questa direzione realizzano contemporaneamente un duplice obiettivo: migliorare la qualità delle cure e contenere le emissioni di gas clima-alteranti (4). Su questo tema vorremmo, quindi, spendere qualche parola in più.

### **L'appropriatezza delle cure**

Certamente la medicina fa moltissime cose utili di cui medici e operatori sanitari sono giustamente orgogliosi. Difendere e finanziare adeguatamente il nostro Servizio Sanitario (che all'estero molti ci invidiano) è un dovere di tutti. Tuttavia le richieste di aiuto sono in costante crescita e le risorse destinate alla sanità sembrano non bastare mai.

Così, per far fronte ai bisogni di salute (pensiamo, per esempio, al problema mai risolto delle liste d'attesa),



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



Regione Siciliana  
Assessorato della Salute

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

in genere si propone di assumere nuovo personale, di acquistare nuove attrezzature, di ampliare i servizi, insomma di aumentare le risorse, ma raramente si mettono in discussione l'utilità e l'efficacia delle prestazioni erogate. Eppure in una situazione di crisi la prima cosa da fare sarebbe proprio quella di rimuovere le prestazioni di scarso o nullo valore clinico (che peraltro contribuiscono ad aumentare le emissioni di gas clima-alteranti) liberando risorse che potrebbero poi essere reinvestite in cure di riconosciuta efficacia. Sovrautilizzo di prestazioni inutili e sottoutilizzo di prestazioni efficaci sono infatti due facce della stessa medaglia o, se vogliamo, il paradosso con il quale la medicina sembra destinata a convivere.

Il problema, peraltro, non è di poco conto considerato che le prestazioni inutili, inappropriate e di scarso valore clinico, rappresentano fino a un terzo della spesa sanitaria complessiva (5) e si distribuiscono in ogni ambito della medicina. Ecco qualche esempio.

**Esami preoperatori:** tutti gli ospedali dispongono di servizi di pre-ricovero dove i pazienti sono sottoposti ad una serie standardizzata di esami, ancorché le più accreditate linee guida disponibili ci informano che per la maggior parte degli interventi chirurgici non serve eseguire alcun esame di routine (test di laboratorio, ECG, radiografia del torace, ecc.).

**Interventi sul ginocchio in artroscopia:** se ne fanno più di 70.000 all'anno, benché nel caso delle lesioni osteoartrotiche (una tra le indicazioni più comuni) l'intervento in artroscopia non sia più efficace della semplice terapia fisica.

**Radiografie, TAC e Risonanza per il mal di schiena:** sono pratiche diagnostiche molto richieste di routine benché la letteratura scientifica sia concorde nel ritenerle, salvo casi del tutto particolari, di nessuna utilità pratica, perché il mal di schiena si risolve entro 8-12 settimane. Parimenti, non sono necessarie molte altre indagini radiologiche effettuate di routine, che espongono le persone a radiazioni ionizzanti non giustificate secondo il Decreto Legislativo n.101 del 2020 (6).

**Check-up:** è stato ripetutamente dimostrato che non offrono alcun vantaggio per la salute; anzi, a causa della sovradiagnosi e del sovratrattamento si sono dimostrati dannosi per la salute.

**PSA:** molti studi hanno dimostrato che gli uomini che eseguono il PSA come test di screening per il cancro della prostata aumentano in modo significativo la loro probabilità di avere una diagnosi di cancro della prostata senza prolungare la sopravvivenza.

**Screening ecografico della tiroide:** nella Corea del Sud, dopo l'introduzione dello screening, le diagnosi di tumori della tiroide sono aumentate di oltre il 600%, tanto che oggi la Corea ha la più alta incidenza di tumori della tiroide del mondo, senza aver registrato alcuna variazione della mortalità specifica.

**Antibiotici:** nonostante l'allarme mondiale provocato dalle migliaia di morti dovuti a batteri super-resistenti, il 50% degli antibiotici è prescritto in modo inappropriato, come per esempio per la terapia delle infezioni delle vie aeree superiori o nel caso delle batteriurie senza sintomi. Senza contare l'uso indiscriminato di antibiotici negli allevamenti intensivi.

Ci fermiamo qui, ma gli esempi potrebbero continuare ancora a lungo, evidenziando centinaia di interventi chirurgici, procedure sanitarie, test di laboratorio, indagini diagnostiche e farmaci che vengono impiegati in



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



Regione Siciliana  
Assessorato della Salute

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

modo inappropriato e che oltre a rappresentare un intollerabile fonte di spreco, hanno importanti effetti iatrogeni e contribuiscono in modo rilevante alle emissioni di CO<sub>2</sub>. Si vedano a questo riguardo le campagne internazionali quali: *Less is more* lanciata da Jama Internal Medicine nel 2010; *Too much Medicine* promossa dal BMJ nel 2013 e *Choosing Wisely* avviata nel 2012, negli Stati Uniti e ripresa in Italia da Slow Medicine con la campagna *Choosing Wisely Italy* e 270 raccomandazioni pubblicate (7).

### **È tempo che i professionisti della salute facciano sentire la loro voce**

L'emergenza climatica richiede un forte impegno da parte di tutti, ma i medici e gli altri professionisti della salute occupano una posizione di privilegio nell'opera di sensibilizzazione delle persone e della società sui temi relativi ai cambiamenti climatici. I professionisti non solo dovrebbero adottare in ogni occasione utile decisioni cliniche efficaci e rispettose dell'ambiente ma, in considerazione del credito di cui godono nella comunità e dell'influenza che essi esercitano sulle singole persone in tema di salute, dovrebbero impegnarsi attivamente nella promozione di comportamenti ecologicamente virtuosi ed impegnarsi in attività di advocacy nei confronti dei decisori politici.

Per contribuire alla transizione ecologica molti cambiamenti possono essere attuati fin da subito facendo appello alla responsabilità dei singoli professionisti, ma ciò, seppur importante, non è sufficiente. Per raggiungere i risultati sperati alle pur lodevoli iniziative individuali deve affiancarsi l'opera (finora poco visibile) di FNOMCeO, di FNOPI, delle Società scientifiche e delle varie istituzioni del servizio sanitario a cui spetta un ruolo di guida e di supporto verso il cambiamento. A questo fine esse dovrebbero promuovere con urgenza specifiche campagne di sensibilizzazione sui cambiamenti climatici e le loro conseguenze sulla salute, indicando le principali aree d'intervento, le buone pratiche a cui richiamarsi e le iniziative da intraprendere per ridurre l'impronta ecologica dei servizi sanitari.

Siamo di fronte ad una grave emergenza. Occorre agire con tempestività e determinazione e in questo senso medici e altri professionisti della salute, in virtù del loro mandato professionale, devono far sentire forte e chiara la loro autorevole voce in difesa della salute dell'uomo e del pianeta.

**Antonio Bonaldi**

*past President Slow Medicine*

**Sandra Venero**

*Presidente di Slow Medicine*

**Roberto Romizi**

*Presidente ISDE*