



OSPEDALI RIUNITI VILLA SOFIA - CERVELLO

3 GENNAIO 2017

RASSEGNA STAMPA



L'addetto Stampa
Massimo Bellomo Ugdulena



SALUTE

I PAZIENTI HANNO TRA I 15 E I 54 ANNI. GLI ESPERTI: «SERVE PIÙ INTESA TRA I CENTRI PER GARANTIRE GLI STESSI TRATTAMENTI»

Sclerosi, colpiti 93 palermitani ogni centomila

Secondo lo studio Trilogy, il maggior numero di malati si registra nelle province di Enna, Catania e Caltanissetta

Diversi i casi di chi non denuncia la patologia alla diagnosi per paura di essere tagliato fuori dal mondo del lavoro. E c'è anche chi si nasconde perché vive in contesti culturalmente arretrati

Carmelo Nicolosi

«A due anni di distanza dalla costituzione, da parte dell'assessorato della Salute della Regione siciliana, di una Rete per la sclerosi multipla e di un percorso diagnostico terapeutico di tutto rispetto ripreso da altre Regioni, ancora ci sono affetti dalla malattia che vagano per l'Isola, in una migrazione interna sconfortante.

Per esempio, Trapani non ha un centro dedicato alla patologia e i pazienti sono costretti a spostarsi a Palermo o Agrigento. Siracusa ha il centro ad Augusta. E ci sono pazienti che non sono in condizione di viaggiare. Il professore Francesco Patti, responsabile del Centro sclerosi multipla del Policlinico di Catania chiede uno sforzo congiunto, da parte di tutti gli attori, perché tra centri ci sia più comunicazione, più cooperazione e che la Rete venga aggiornata. «La rete - dice Patti - deve avere la stessa efficienza in tutte le parti della Sicilia».

I centri sclerosi multipla siciliani sono 17, divisi in 6 Hub (centri di riferimento abilitati alle terapie più complesse) e 11 Spoke (fanno capo all'Hub per casi difficili).

Dello stesso avviso di Patti è il dottore Michele Vecchio, responsabile della neurologia e sclerosi

multipla dell'Asp di Caltanissetta, uno dei territori siciliani con il più alto numero di affetti dalla patologia, insieme a Enna e Catania: «La Regione ci sta supportando molto, ma è necessaria una maggiore intesa tra i centri sparsi nell'Isola, al fine di riservare, a tutti i pazienti, lo stesso trattamento. La qualità va mantenuta alta in qualsiasi area». E Vecchio fa una proposta: un budget unico regionale per la sclerosi multipla e la centralizzazione della spesa, onde superare i problemi economico-amministrativi e la disparità tra strutture sanitarie.

In Sicilia, gli assistiti per sclerosi multipla sono oltre 6.000, ma si stima che, in verità, siano intorno a 8.000 (ai quali si aggiun-

gono, ogni anno, circa 200 nuovi casi), considerato che il censimento riguarda solo gli assistiti. Non figurano diversi casi all'esordio della malattia: le persone che non denunciano la patologia alla diagnosi per paura di essere tagliati fuori dal mondo del lavoro, pazienti avanti negli anni assistiti solo dai familiari. E c'è anche chi vive in contesti culturalmente arretrati e tende a «nascondere» la malattia. Eppure, è importante che il sommerso dei non assistiti venga a galla, considerato che la malattia presa nei primi stadi è più facile da frenare.

Nell'Isola, il maggior numero di malati di sclerosi multipla, secondo lo studio Trilogy, si riscontra nelle province di Enna, Cata-



IN SICILIA OLTRE 6000 ASSISTITI, OGNI ANNO SI REGISTRANO DUECENTO NUOVI CASI

nia e Caltanissetta, mentre il più basso si ha a Trapani, Siracusa e Agrigento. Enna ha registrato 174 casi ogni 100.000 abitanti, Catania 150, Caltanissetta 136, Messina 117, Ragusa 99, Palermo 93, Agrigento 91, Siracusa 79, Trapani 57. Inoltre, a Catania, un'analisi basata sulla revisione di cartelle cliniche in 30 anni, ha evidenziato un aumento di casi nel territorio catanese da 1,3 a 7 per

100.000 abitanti. E, nell'Isola, è stata registrata, in tre anni, un'impennata di casi che ha fatto salire la prevalenza da 67,8 a 110 malati per 100.000 abitanti. E si calcola un incremento annuo di circa 1-2 casi ogni 1.000 abitanti, in misura doppia nelle donne rispetto agli uomini, un dato che è andato crescendo negli ultimi anni, forse in rapporto al cambiamento dello stile di vita della popolazione femminile, che include l'aumento dell'abitudine al fumo. La maggior parte dei pazienti trattati nei centri dell'Isola ha un'età compresa tra i 15 e i 54 anni.

«Il grosso impegno è individuare e trattare precocemente la patologia, prima che riesca a provocare lesioni neurologiche gravi

ed estese, fino alla paralisi», puntualizza Francesco Patti.

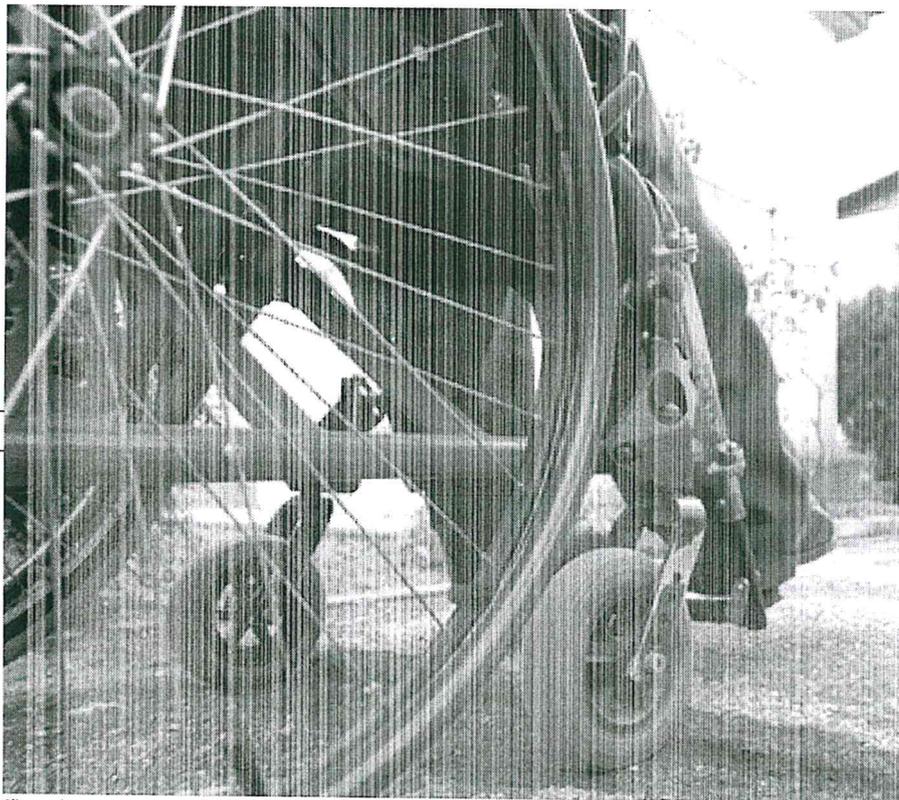
Per fortuna, fanno la loro comparsa farmaci sempre più efficaci e terapie più maneggevoli, come quelle orali. Tutte, al momento, non sono risolutive, ma «blossano» la patologia. «Fino al 2015 - dice Patti - non potevamo trattare il 50% dei casi di sclerosi multipla, quelle progressive. Ora la musica è cambiata. Abbiamo maggiori speranze e opportunità con l'arrivo di terapie innovative con anticorpi monoclonali».

«I nuovi trattamenti - spiega Michele Vecchio - agiscono sui meccanismi causali. Nei casi progressivi abbiamo bisogno di agire nella fase iniziale, allorché si scatenano lo stato infiammatorio, cosa ora possibile. Tra gli ultimi arrivati, alemtuzumab, si somministra per endovena per appena cinque giorni di seguito e poi altre tre volte, dopo un anno. Una forma di impiego che non dà particolare fastidio ai pazienti data la sua brevità».

Altra forma di intervento, in casi particolarmente selezionati, è il trapianto di cellule staminali prelevate dal paziente, ma comporta un rischio di mortalità dell'1-3%. È necessario che la situazione clinica giustifichi pienamente tale rischio. I risultati sono soddisfacenti.

Un pensiero di Michele Vecchio, va alla riabilitazione.

«In Sicilia - dice - si pensa poco alla riabilitazione medio-lunga. Sarebbe auspicabile la realizzazione di un centro dedicato ai pazienti gravi». Se ne parla da tempo. (C.N.)



Gli esperti contestano che «in Sicilia si pensa poco alla riabilitazione medio-lunga. Bisognerebbe realizzare - spiegano - un centro per i pazienti gravi»

L'INTERVISTA.

«In diverse strutture di ricerca, nel mondo, si lavora a farmaci sempre più efficaci per la sclerosi multipla, molecole innovative saranno disponibili tra qualche anno, ma fino ad oggi la possibilità farmacologica è quella di agire sull'infiammazione provocata da un errore del sistema immunitario, che attacca e distrugge la sostanza che ricopre i filamenti nervosi. Si dispone di ottimi farmaci orali e per infusione, ma non si è ancora in grado di guarire la malattia». A parlare è Salvatore Cottone, direttore della Neurologia e del Centro sclerosi multipla degli ospedali riuniti Villa Sofia-Cervello di Palermo.

«Dottore Cottone, oggi si parla sempre di più di trapianto di cellule staminali per la sclerosi multipla».

«Non è un trattamento ancora codificato. Fino a qualche anno fa, dato che dava percentuali di mortalità intorno al 7%, era riservato ai casi drammatici, nei quali non c'era alcuna risposta ai farmaci. Ora, evidenze statunitensi hanno messo in luce che si può intervenire precocemente con remissione completa e durata della malattia. La mortalità si è abbassata. In centri di provata esperienza, tale procedura terapeutica può costituire una valida risorsa, in casi selezionati, per raggiungere la remissione della sintomatologia legata alla malattia. L'esperienza della nostra azienda è positiva. In 10 pazienti trattati si è ottenuto un buon controllo della patologia. Il primo caso è seguito da noi ormai da sette anni e la paziente, in atto, non assume alcuna terapia e sta bene».

«Si potrebbe pensare alla realizzazione di un centro trapianti per la sclerosi multipla nell'Isola».

la?

«Sarebbe opportuno pensarci per potere portare avanti questa strategia terapeutica».

«Da poco sono arrivate le terapie orali».

«Naturalmente, sono più accettate dai pazienti di quelle infusive e hanno una buona efficacia, anche se le endovene registrano oggi un migliore consenso rispetto ad alcuni anni fa, considerato che in caso di aggressività e rapidità di evoluzione della malattia, non rispondente ad altri trattamenti, può essere utilizzato un anticorpo monoclonale che comprende un ciclo di infusione di cinque giorni consecuti



Salvatore Cottone



Il neurologo: «È ora di tendere verso un tipo di cura personalizzata»

tivi e un secondo, a un anno di distanza, di tre giorni. Tutto sommato accettabile, con un acuto effetto antinfiammatorio».

«Con l'arrivo, tra qualche anno, di nuove realtà terapeutiche? «Sono certo che la gestione della malattia diventerà più articolata e

complessa e tenderà verso un modello di cura personalizzata».

«Come giudica l'organizzazione per la cura della sclerosi multipla in Sicilia?»

«Nell'Isola abbiamo delle buone professionalità, ma non meno importante è l'organizzazione di un modello assistenziale che curi tutti gli aspetti della patologia. Al centro occorre porre il paziente, cosa che non sembra facile da realizzare».

«Perché?»

«C'è bisogno di una maggiore collaborazione tra centri, trovare il modo di lavorare insieme e al meglio. Come ho già detto, nell'Isola c'è

un'elevata professionalità, c'è una Rete per i centri che si occupano di sclerosi multipla. Insomma, ci sono tutte le premesse per portare avanti un progetto che coinvolga tutti nella gestione del malato, nella sua città di residenza, senza costringerlo a spostarsi».

«Alcuni suoi colleghi lamentano che la Rete non è ben funzionante».

«Hanno ragione. La Rete per la sclerosi multipla finora non ha trovato un suo assetto. Occorre attivare protocolli uniformi in tutta la regione. Così che attualmente non c'è».

«La Regione ha realizzato un buon programma in merito al percorso diagnostico terapeutico assistenziale per la sclerosi multipla».

«È vero. E altre Regioni hanno ripreso il nostro, tanto è fatto bene. L'obiettivo è quello di facilitare gli accessi a tutti i malati in qualsiasi parte dell'Isola si trovino, offrire le corrette diagnosi e terapie, senza ritardi. Il problema sta sempre nella carenza di una stretta collaborazione tra centri principali e centri collegati».

«La riabilitazione del paziente con problemi neurologici dovuti a sclerosi multipla?»

«Anche questa branca andrebbe migliorata. Purtroppo, questi malati vengono spesso trattati da persone che non hanno alcuna preparazione neurologica. Talora, i pazienti fanno delle attività riabilitative che non apporteranno loro alcun vantaggio. È necessario che ci sia una regia, che intervenga l'assessorato regionale della Salute. E ci si muova in questa direzione». (C.N.)

ISTITUTO GIGLIO. Per usufruire del nuovo servizio basta fornire i dati della prescrizione del medico curante. Il direttore generale Virgilio: «Sanità più vicina ai cittadini»

Ospedale di Cefalù, risonanze in 48 ore per i pazienti con sclerosi multipla

◆ Stop a lunghe liste d'attesa, numero verde per prenotarsi

Il sistema si chiama «Fast Track Rm» e coinvolge le unità operative di neurologia e radiologia. Prenotazioni telefoniche dal lunedì al venerdì dalle 8,30 alle 17,30, il sabato dalle 8,30 alle 13.

Monica Diliberti

«I malati di sclerosi multipla possono dire addio a liste d'attesa chilometriche per eseguire una risonanza magnetica, un esame cruciale sia per la diagnosi della patologia, sia per tenere sotto controllo la sua evoluzione. Il nuovo servizio si chiama «Fast Track Rm» ed è stato attivato ieri all'Istituto «Giglio» di Cefalù. La novità consiste nel fatto che i pazienti saranno sottoposti alla risonanza magnetica del sistema nervoso centrale entro 48 ore dalla richiesta.

«Fast Track Rm» coinvolge le unità operative di neurologia e radiologia. Per rendere agevole tutto il sistema e garantire il rispetto di questi tempi da record, il direttore sanitario Lorenzo Lupo spiega che per prenotarsi è suffi-

ciente fornire i dati della prescrizione del proprio medico curante all'operatore che risponde al numero verde istituito per l'occasione: l'800-100081, attivo dal lunedì al venerdì dalle 8,30 alle 17,30, il sabato dalle 8,30 alle 13. Oltre che per fare diagnosi, l'accesso veloce alla risonanza magnetica può essere richiesto in qualunque momento del decorso della malattia, quindi in caso di ricadute, per controlli periodici programmati e così via.

«Il nostro Istituto - dice Vittorio Virgilio, direttore generale dell'«Giglio» - tende la mano a quei pazienti già gravati dal peso della malattia con un'équipe altamente professionale. Il nostro è un contributo per portare la sanità più vicina al cittadino».

A differenza di quanto accadeva fino a non molti anni fa, oggi il ricorso alla risonanza magnetica al cervello e al midollo spinale è strategico per dare scacco alla sclerosi multipla, la cui incidenza è in crescita: la maggior parte dei pazienti viene colpita dalla malattia nel pieno della vita sociale e lavorativa.

«La risonanza magnetica - spiega il responsabile di neurologia dell'«Giglio», Luigi Grimaldi - è il test fondamentale per la diagnosi e con cui si segue l'andamento della patologia e la risposta ai trattamenti. L'esame permette di inquadrare il livello del processo infiammatorio, e di definire la terapia. Dopo un po' di tempo, sempre grazie alla risonanza, si controlla se il farmaco funziona oppure se si deve cambiare». L'ospedale di Cefalù sta partecipando a 20 progetti di ricerca, cosa che consente di provare diversi trattamenti. «Disponiamo di due risonanze magnetiche e di un'équipe di provata esperienza nella diagnosi di questa terapia», aggiunge il responsabile di Radiologia, Massimo Midiri.

Sono circa 1.300 i pazienti in cura all'Istituto «Giglio». Provengono da tutta la Sicilia e appartengono ai circa 8.000 malati di tutta l'isola. Oltre ad accorciare sensibilmente l'attesa, «Fast Track Rm» permetterà loro anche di non dover ricorrere a prestazioni a pagamento pur di sottoporsi alla risonanza in tempi ragionevoli. (1100)



Lorenzo Lupo, direttore sanitario, e Vittorio Virgilio, direttore generale dell'Istituto «Giglio»

MADONIE. Appello degli attivisti M5S Massimo Miserendino e Calogero Cermi. Punto nascite di Petralia chiuso: «Silenzio preoccupante»

«Gli attivisti del Movimento 5 Stelle di Gangi e Petralia Sottana, Massimo Miserendino e Calogero Cermi, rivolgendosi ai sindaci di Petralia Sottana, Gangi, Geraci Siculo, Petralia Soprana, Castellana Sicula, Alimena, Polizzi Generosa, Bompietro, Blufi, Caltavuturo, Resuttano e Castelbuono, esprimono l'amarezza e l'inaccettabilità per la mancata concessione della deroga al punto nascite di Petralia Sottana, chiuso il 31 dicembre

2015. «Il silenzio di questi 12 mesi preoccupa - scrivono in una nota - perché l'inverno ripropone problemi di viabilità e paure di chi, per partorire, deve affrontare strade dissestate, innervate e pericolose per mamme e nascituri».

Il punto nascite continua a restare chiuso, anche se in questi mesi sono avvenuti sei parti in urgenza e sicurezza, grazie al personale che paradossalmente è quasi al completo, con sei gine-

cologi e sette ostetriche e con l'assistenza anestesologica 24 ore su 24. Gli attivisti aggiungono: «I cittadini dei centri delle Alta Madonie chiedono un ospedale potenziato nei reparti di ortopedia, cardiologia ed ostetricia e ginecologia».

Miserendino e Cermi invitano i primi cittadini ad intraprendere qualsiasi lotta, per garantire alle loro popolazioni parità di diritti e dignità di trattamento». (MIMA)

MIRELLA MASCELLUNO

Ospedale Giglio di Cefalù, esami entro 48 ore per i pazienti con sclerosi multipla

 insanitas.it/ospedale-giglio-cefalu-esami-entro-48-ore-pazienti-sclerosi-multipla/

2/1/2017

CEFALÙ. I pazienti affetti da **sclerosi multipla** avranno la possibilità di poter eseguire una **risonanza magnetica nucleare** del sistema nervoso centrale (encefalo e midollo spinale) all'Istituto **Giglio** di Cefalù entro 48 ore dalla richiesta. È il nuovo servizio denominato "**Fast Track RM**" che partirà da oggi (2 gennaio 2017) coinvolgendo le unità operative di neurologia e radiologia della Fondazione Istituto Giglio di Cefalù.

«Il nostro istituto tende la mano- ha affermato il direttore generale **Vittorio Virgilio**- a quei pazienti già gravati dal peso della malattia con una equipe altamente professionale. Il nostro è un contributo per portare la sanità più vicina al cittadino».

Il direttore sanitario **Lorenzo Lupo** «ha assicurato l'accesso veloce alla risonanza magnetica semplicemente fornendo i dati della prescrizione del medico di famiglia al numero verde appositamente attivato dalla Fondazione Giglio». Il numero verde è 800 100 081

L'accesso veloce alla Risonanza Magnetica potrà avvenire in qualunque momento del decorso della malattia (ricadute, controlli periodici programmati, ecc.). «La Risonanza magnetica- ha spiegato il responsabile della neurologia **Luigi Grimaldi**- è lo strumento principale per verificare l'andamento della sclerosi multipla».

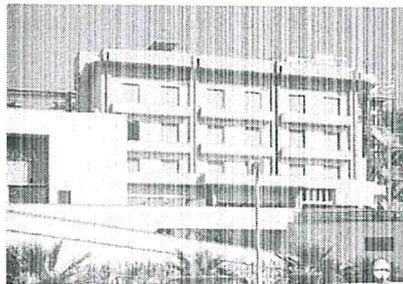
«La radiologia- ha aggiunto il responsabile **Massimo Midiri**- dispone di due risonanze magnetiche e di una equipe di provata esperienza nella diagnosi di questa patologia».

L'iniziativa della Fondazione Giglio consentirà ai circa 8.000 pazienti siciliani affetti da sclerosi multipla di non dover più attendere settimane se non mesi per un esame a carico del sistema sanitario regionale e di non dover ricorrere ad esami a pagamento. Il centro sclerosi multipla di Cefalù segue oltre 1300 pazienti provenienti da tutta la Sicilia e da varie parti d'Italia.

A 14 ANNI DALLA CONFISCA DELLA CLINICA, L'ASSESSORE GUCCIARDI HA PRESENTATO L'OFFERTA ALL'AGENZIA DIRETTA DAL PREFETTO POSTIGLIONE

La Regione tratta l'acquisto di Villa Santa Teresa

Nell'era Cuffaro era il gioiello della Radiodiagnostica e dell'Oncologia privata siciliana, un polo d'eccellenza capace di drenare rimborsi pubblici fino a dieci volte superiori rispetto al tariffario regionale. Dopo l'arresto e la condanna per mafia del suo fondatore, il ras della sanità privata Michele Aiello, è diventata il simbolo dello spreco e della malapolitica che va a braccetto con l'imprenditoria mafiosa. Adesso, a quattordici anni dalla confisca, la clinica Villa Santa Teresa di Bagheria si prepara a fare il salto nel grande alveo della sanità pubblica: per acquistare l'intero immobile la Regione mette sul tappeto tra i 25 e i 28 milioni di euro. La trattativa con l'Agenzia dei Beni confiscati è ormai alle battute finali. A luglio l'assessore alla Salute, Baldo Gucciardi, ha presentato la manifestazione di interesse per l'acquisto. La settimana scorsa, durante un incontro in prefettura, è stato segnato il percorso. Ora si aspetta solo che l'Agenzia, diretta dal prefetto Umberto Postiglione, metta ne-



LA CLINICA
Dopo l'arresto e la condanna per mafia del suo fondatore, il ras della sanità privata, Michele Aiello, Villa Santa Teresa era diventata il simbolo degli sprechi

ro su bianco la richiesta: una cifra compresa appunto tra 25 e 28 milioni di euro, ovvero l'ammontare del mutuo acceso con Unicredit dall'amministrazione giudiziaria per completare i lavori edili di ampliamento della struttura che da quasi 5 anni ospita anche il centro orto-

pedico gestito dal Rizzoli di Bologna. Attualmente la Regione, solo per l'ala concessa in comodato d'uso gratuito al centro ortopedico emiliano, paga un milione e 200 mila euro l'anno di affitto all'amministrazione giudiziaria, oltre ai 20 milioni di euro annui che corrispon-

no al costo della convenzione per le cure offerte dal Rizzoli. E poi ci sono i 12,5 milioni annui delle prestazioni radiodiagnostiche e oncologiche in convenzione. «Acquisire l'intero immobile - dice l'assessore Gucciardi - ci consentirà di risparmiare i soldi dell'affitto e di accendere, quasi con la stessa cifra, un mutuo per acquisire il bene con i fondi del servi-

“Acquisire l'immobile ci consentirà di risparmiare e restituire ai siciliani un patrimonio strappato ai boss”

zio sanitario regionale. Ma questa operazione ha soprattutto un alto valore simbolico: restituiamo ai siciliani un patrimonio strappato ai boss». Un percorso che dovrà avere il via libera della giunta.

La partita più delicata si aprirà subito dopo. E quella che si gioca sul futuro dei

circa 150 dipendenti e la salute di più di 12 mila pazienti che gravitano intorno al polo oncologico. Due le ipotesi in pista: l'affitto ad una cooperativa formata dai dipendenti (strada gradita ai medici e ai livelli più alti del personale) o il passaggio al Servizio sanitario regionale (gratuito invece al personale delle qualifiche più basse che, non potendo più contare sul ripianamento dei debiti da parte dell'erario, temono di doversi riposizionare sul mercato). Una via per uscire dall'impasse potrebbe essere la costituzione di una Fondazione sul modello dell'ospedale Giglio di Cefalù, inserito nel circuito pubblico ma a gestione privata. Di questo l'assessore sta discutendo con i vertici del cda delle due società confiscate (centro San Gaetano srl e Villa Santa Teresa spa) che offrono i servizi di Radiodiagnostica e Oncologia. Ma l'obiettivo resta entrare in possesso dell'immobile.

g-sp.

• RIPRODUZIONE RISERVATA

SALA HARPAJO: Via V. Emanuele, 67 - CATANIA
Tel. 095 312918 - www.lgattoblu.it
Pre vendita: TICKET'S BOX OFFICE
Via G. Leopardi, 95 - CATANIA - Tel. 095 7225340

la Prima!o



HONDA ESSEAUTO MAZDA ESSEDUE

BlogSicilia.it
il giornale online dei siciliani

#formazione professionale #rosario crocetta #strage berlino #capodanno #oroscopo blogsicilia

Home > Salute e Sanità > Paura da meningite in Sicilia, boom di vaccini a Palermo

SALUTE E SANITÀ NEL 2016 AUMENTATI DEL 300%

Paura da meningite in Sicilia, boom di vaccini a Palermo



Da Verona a Roma

a 9 € Treni, aerei e bus in un solo sito!

GOEURO



02/01/2017

f facebook t twitter G+ google+

Palermo, Intera casa/apt, 2 letti,...



85 €
airbnb.it



Cresce la paura per la meningite anche in Sicilia. Si registra nell'Isola un boom di vaccini. Quest'anno l'Asp ha somministrato il 300% in più. La scorsa settimana a Palermo molti laboratori sono rimasti a secco di scorte.

Dalla scorsa estate, le vaccinazioni dell'Asp proseguono alla velocità della luce. Da quando è scoppiata la fobia della meningite, il ritmo si è fatto serratissimo tanto che alcuni medici sono stati perfino richiamati dalle ferie. Durante l'anno che si è appena concluso sono state 203.000 le vaccinazioni effettuate a Palermo e Provincia, secondo i dati forniti dall'Azienda Sanitaria di via Cusmano. Di queste, 89 mila solo contro il meningococco, il resto (114 mila) erano le classiche vaccinazioni obbligatorie e raccomandate per bambini e adolescenti.

PUBBLICITÀ

inRead invented by Teads

L'Asp in queste settimane sta anche procedendo con la campagna antinfluenzale: già 212.000 le dosi distribuite. Chi non ci avesse pensato è ancora in tempo. In Sicilia il picco arriva un po' più tardi rispetto al resto d'Italia e gli esperti preannunciano che l'influenza quest'anno sarà parecchio tosta.

di Redazione

[f facebook](#) [twitter](#) [G+ google+](#)

0 commenti

Ordina per



Aggiungi un commento...

Facebook Comments Plugin



Sofia-Cervello

DI INSALUTENEWS · 28 DICEMBRE 2016



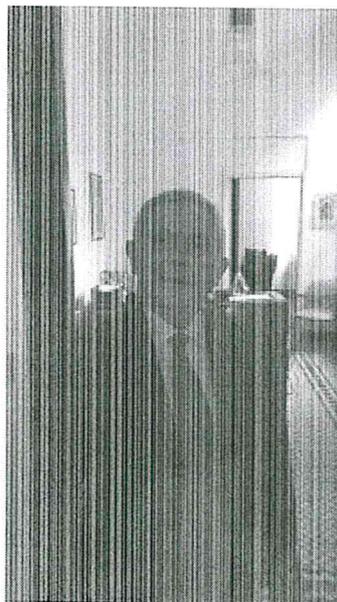
Dott. Giuseppe Agneta

Palermo, 28 dicembre 2016 – Tre nuovi Direttori di Unità operative a Villa Sofia-Cervello. Con le delibere di nomina sono giunte al traguardo le procedure per assegnare la piena titolarità, dopo i periodi di reggenza come facenti funzione, dei Direttori di Medicina e chirurgia per l'area di emergenza (Pronto soccorso Villa Sofia e Cervello), Neurologia e Chirurgia Toracica. Si tratta delle prime selezioni che arrivano in porto nell'ambito della programmazione per la copertura dei posti di Direttore di sedici unità operative mediche complesse sulle 57 previste dalla nuova dotazione organica.



Dott. Salvatore Cottone

“Viene così assicurata – sottolinea la Direzione strategica – una gestione finalmente stabile per tre Unità operative fondamentali per questa Azienda. Adesso stiamo lavorando per coprire anche le altre strutture. È già in dirittura d’arrivo la procedura per la nomina del responsabile dell’Unità operativa complessa di Lungodegenza”.

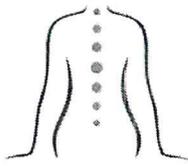


Dott. Baldassare Seidita

Ecco chi sono i nuovi Direttori. A capo dell’Unità operativa complessa di Medicina e chirurgia per l’area di emergenza – pronto soccorso, è stato nominato il dott. Baldassare Seidita che è stato assegnato nel ruolo che ha già ricoperto fino all’agosto 2011, attraverso una procedura di conferma nella funzione.

Direttore dell'Unità operativa di Neurologia, centro hub per la sclerosi multipla, è stato nominato il dott. Salvatore Cottone, vincitore della selezione pubblica per titoli e colloquio, alla quale hanno partecipato sette candidati. A capo dell'Unità operativa complessa di Chirurgia Toracica è stato invece assegnato il dott. Giuseppe Agneta, vincitore della selezione pubblica per titoli e colloquio, alla quale hanno partecipato sei candidati. A tutti tre i nuovi Direttori è stato affidato un incarico quinquennale.

fonte: ufficio stampa



(<http://www.medisalute.it/>)

MediSalute

[HOME \(HTTP://WWW.MEDISALUTE.IT/\)](http://www.medisalute.it/)

[PICCOLE DOSI \(HTTP://WWW.MEDISALUTE.IT/CATEGORY/PICCOLE-DOSI/\)](http://www.medisalute.it/category/piccole-dosi/)

Cerca ...

[MEDISALUTE TV \(HTTP://WWW.MEDISALUTE.IT/CATEGORY/MEDISALUTE-TV/\)](http://www.medisalute.it/category/medisalute-tv/)

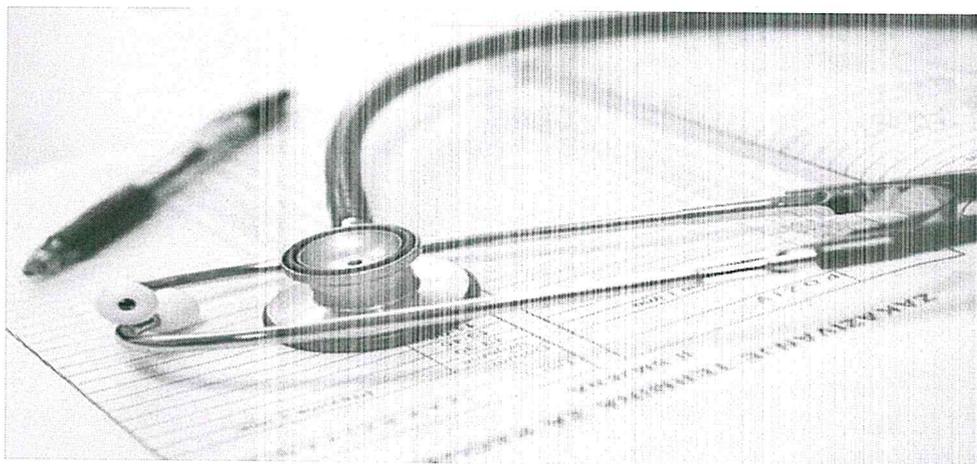
[PREVENZIONE \(HTTP://WWW.MEDISALUTE.IT/CATEGORY/PREVENZIONE/\)](http://www.medisalute.it/category/prevenzione/)

[RICERCA \(HTTP://WWW.MEDISALUTE.IT/CATEGORY/RICERCA/\)](http://www.medisalute.it/category/ricerca/)

[BENESSERE \(HTTP://WWW.MEDISALUTE.IT/CATEGORY/BENESSERE/\)](http://www.medisalute.it/category/benessere/)

[CIBO E SALUTE \(HTTP://WWW.MEDISALUTE.IT/CATEGORY/CIBO-SALUTE/\)](http://www.medisalute.it/category/cibo-salute/)

[CONTATTI \(HTTP://WWW.MEDISALUTE.IT/CONTATTI/\)](http://www.medisalute.it/contatti/)



Medicina narrativa, prendersi cura del paziente e non solo della malattia

19 dicembre 2016 (<http://www.medisalute.it/medicina-narrativa-prendersi-cura-del-paziente-e-non-solo-della-malattia/>)

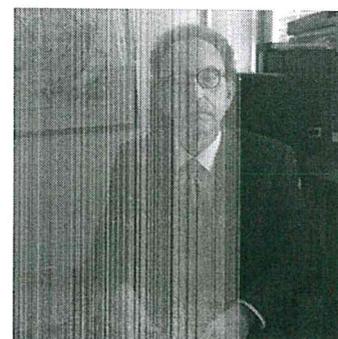
Redazione (<http://www.medisalute.it/author/admin/>) [Piccole dosi \(http://www.medisalute.it/category/piccole-dosi/\)](http://www.medisalute.it/category/piccole-dosi/)



«La figura del medico ha subito negli ultimi decenni del secolo scorso un profondo cambiamento, spiega **Marco Attard**, Unità Operativa di Endocrinologia Ospedale Cervello di Palermo; **tecnica e tecnicismi esasperati hanno modificato l'anima della nostra professione**. Le attenzioni sono state sempre più indirizzate agli esami di laboratorio e a quelli strumentali; l'obiettivo dichiarato era quello dell'efficienza e della produttività. L'opera del medico è stata quindi rivolta alla malattia e non alla persona. Alla fine degli anni '90, da un'analisi critica del fenomeno è scaturito il ripensamento della figura del medico e la nascita della **Narrative Based Medicine (NBM)**.

La medicina narrativa rimette il paziente al centro dell'operato del medico; è una nuova opportunità che ha le fondamenta in antiche saggezze: il medico deve restare il primo farmaco per il paziente».

«Nelle linee guida che la comunità medico scientifica segue quale indirizzo per le proprie scelte cliniche, sottolinea **Vincenzo Toscano**, presidente AME – **Associazione Medici Endocrinologi**, si parla di malattia ma non dei malati. **La medicina narrativa cerca di vedere la persona e la sua malattia nel loro insieme** perché entrambe vanno curate: per questo abbiamo dedicato l'apertura del nostro congresso nazionale alla medicina narrativa, grazie ad un contributo incondizionato di IBSA Farmaceutici. È interessante osservare che nel 70% dei casi, il medico interrompe il racconto del paziente sui sintomi e malattia dopo soli 18 secondi e non stupisce che molte delle diagnosi errate sono proprio dovute al non corretto ascolto del paziente. Certo non è un caso che oggi sia sempre più sentita l'esigenza di questa forma di comunicazione a fronte dei tempi così contingentati che gli specialisti sono tenuti a rispettare per la visita del paziente. La medicina narrativa è uno strumento che rende possibile il passaggio dal curare al prendersi cura e aiuta il medico a focalizzarsi sulle informazioni utili per una corretta diagnosi».



«Il rapporto medico-paziente, soprattutto nelle malattie croniche, è molto importante, introduce **Cristina Cenci**, antropologa del **Center for Digital Health Humanities**, per garantire un processo decisionale condiviso tra il medico e il paziente che abbia come **obiettivo la cura della persona a 360°**. La medicina narrativa integra la medicina basata sulle prove di efficacia (EBM) con le esperienze, il vissuto e le aspettative del paziente per favorire un percorso di cura personalizzato e condiviso a partire da tutte le opzioni terapeutiche disponibili. **L'approccio narrativo è fondamentale per favorire l'aderenza terapeutica**. Ancora oggi purtroppo prevale un approccio gerarchico al percorso di cura. L'obiettivo della medicina narrativa è favorire il passaggio dall'aderenza a una prescrizione, all'aderenza a una storia di cura condivisa. Le nuove tecnologie digitali, più che rafforzare la spersonalizzazione, possono, al contrario, favorire lo scambio narrativo tra medico e paziente, mitigando il paradigma gerarchico».



«La medicina narrativa ha 3 accezioni, spiega **Michela Armigliato**, Unità Operativa di Endocrinologia e Reumatologia ULSS 18, Rovigo, come percorso assistenziale ma anche strumento per acquisire consapevolezza e di autocura. La medicina narrativa è uno strumento democratico che deve far parte del bagaglio culturale di tutto il personale coinvolto nel processo di salute: medici, pazienti, care givers, professioni sanitarie, direttori sanitari e cittadini. Personalmente, aggiunge l'endocrinologa, **spero che venga inserita nei programmi di formazione universitaria** del medico in quanto aiuta a sviluppare capacità di riflessione, speciali competenze comunicative e l'empatia necessaria per avviare una relazione di cura attraverso l'ascolto attivo del paziente».

«Un'ampliamento della medicina narrativa è la medicina espressiva, commenta **Simonetta Marucci**, endocrinologa, Servizio per i Disturbi del Comportamento alimentare, USL Umbria 1, Todi, nella quale la narrazione del paziente arriva a essere arte, attraverso pittura, musica, fotografia, poesia, ecc., nel tentativo di conoscere al meglio il paziente e aiutarlo a ricostruire la sua personalità. Da anni, nel centro dei disturbi del comportamento alimentare dove lavoro, **gestisco un laboratorio di poesia Haiku**, poesia breve (17 sillabe in tre versi) di origine giapponese che, attraverso una metafora con la natura, **aiuta le pazienti a uscire dalla solitudine**, facilitando l'espressione dei sentimenti e la condivisione del proprio vissuto. Da questa esperienza è stato tratto il libro **"Haiku nei disturbi del comportamento alimentare"**, Ed. Sì, il cui ricavato aiuta le associazioni dei pazienti **Mi fido di te e Girasole**».

Utilizziamo i cookie per essere sicuri che tu possa avere la migliore esperienza sul nostro sito. Se continui ad utilizzare questo sito noi assumiamo che tu ne sia felice.

«Comunicare con i pazienti nel modo più convincente e al tempo stesso ripararsi dal burnout è molto importante, spiega **Renato Giordano**, medico e regista. Già Carlo Goldoni, che prima di dedicarsi al teatro praticava la professione medica, affermava "I due libri su cui ho più meditato per imparar di medicina sono stati IL TEATRO ed il MONDO", mentre il regista francese Jean Luis Barrault diceva "IL TEATRO è la prima medicina che l'uomo ha inventato per proteggersi dalla malattia».



«La medicina narrativa, conclude **Alessandro Cecchi Paone**, a cui era affidata la conduzione della sessione, intesa come raccolta di casi clinici di medici più o meno famosi, costituisce una parte non secondaria della storia della letteratura di tutti i tempi, sia che privilegi la componente scientifica di condivisione di esperienze professionali significative, sia che sia assurta a dignità letteraria autonoma, vera e propria. Scarsissimo invece il repertorio dei racconti delle malattie da parte dei pazienti. Una carenza grave, perché **il punto di vista e il vissuto di chi chiede assistenza e cura sono essenziali per garantire meglio l'alleanza fra medico e malato**, e rendere più efficace l'adesione al percorso terapeutico. E non solo per motivi psicologici, emotivi e motivazionali. Per questo trovo più che positivo il processo di attenzione focalizzato su una forma di comunicazione, magari mediata dagli

strumenti digitali, che integra il poco tempo disponibile per la relazione interpersonale ambulatoriale».

Tagged [medicina narrativa \(http://www.medisalute.it/tag/medicina-narrativa/\)](http://www.medisalute.it/tag/medicina-narrativa/)

[Narrative Based Medicine \(NBM\) \(http://www.medisalute.it/tag/narrative-based-medicine-nbm/\)](http://www.medisalute.it/tag/narrative-based-medicine-nbm/)

← [Dieta Mediterranea e cibo di strada. Possono convivere? \(http://www.medisalute.it/dieta-mediterranea-e-cibo-di-strada-possono-convivere/\)](http://www.medisalute.it/dieta-mediterranea-e-cibo-di-strada-possono-convivere/)

«Remare onlus», per le famiglie dei bambini con malattie reumatiche e autoinfiammatorie →

Lascia un commento

Commento

Nome *



29 dic
2016

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | 🐦

DAL GOVERNO

Farmaci e personale, le nuove deadline del "Milleproroghe"

di Red. San.

PDF [La bozza del decreto legge "Milleproroghe"](#)

La revisione della governance farmaceutica rinviata di un anno (al 31 dicembre 2017). Dodici mesi di tempo in più (deadline al 1° gennaio 2018) per l'operatività del nuovo sistema di remunerazione della filiera distributiva del farmaco. Lo slittamento delle procedure per indire e concludere i concorsi straordinari destinati a medici, tecnici e infermieri - previste dalla legge di Stabilità 2016 - rispettivamente a fine 2017 e fine 2018. Infine, nuovi contratti flessibili consentiti in ambito Ssn fino al termine massimo del 31 ottobre 2017.

Riguardano dunque farmaci e personale le nuove scadenze consentite, in materia di salute, dal decreto Milleproroghe, che ha incassato oggi il via libera del Consiglio dei ministri.

Tra le altre novità di rilievo, come previsto, il decreto proroga di un anno i contratti in essere di circa 40mila lavoratori precari della Pubblica amministrazione, in deroga al Jobs Act che vieta agli uffici pubblici il ricorso ai contratti di collaborazione a partire dal 1° gennaio 2017. Circa 2mila contratti a tempo determinato vengono prolungati a tutto il prossimo anno. E sempre di un anno è stata estesa la validità delle graduatorie dei concorsi pubblici (4.471 vincitori e 151.378 idonei).

Confermati per un altro anno i ricercatori di tipo «B»: il decreto punta ad autorizzare le università a prorogare fino al 31 dicembre 2017, con proprie risorse, i contratti di ricercatori a tempo determinato in scadenza che non hanno partecipato all'abilitazione scientifica nazionale. E così facendo gli interessati potranno ora parteciparvi.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

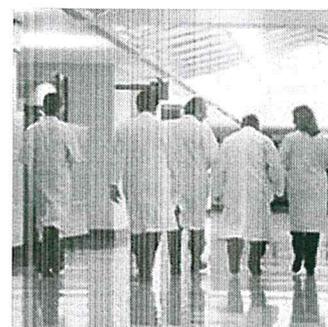
CORRELATI

MEDICINA E RICERCA
03 Settembre 2015

Epatite C: innovazione sostenibile per il Ssn entro 5 anni

MEDICINA E RICERCA
03 Settembre 2015

Hcv tra sostenibilità di sistema e accesso alle cure



Il dossier

PER SAPERNE DI PIÙ
pti.regione.sicilia.it
www.ars.sicilia.it

L'isola dei precari 50mila lavoratori a termine stipendiati dalla Regione

Sbloccate le promozioni legate al turnover: più soldi ai forestali
C'è chi è pagato per aiutare i disoccupati a trovare un impiego

IPUNITI

ENTI LOCALI
La legge sulle proroghe dei contrattisti apre le porte a nuovi precari: non c'è ancora un numero, ma i Comuni potranno chiamarli in caso di bisogno

FORESTALI
Per i 22.000 operai a giornata arriva lo sblocco del turnover in vigore fino al 2015: quando una più pagato va in pensione, uno della categoria inferiore ne prende il posto

FORMAZIONE
Contratto in arrivo anche per i 1.900 ex lavoratori degli sportelli multifunzionali: dovranno occuparsi di orientamento al lavoro. L'operazione costerà 75 milioni

CLAUDIO REALE

Il regalo di Natale del governo Crocetta è l'allargamento dei cordoni della borsa per oltre 20mila precari. In una Regione che ha già nei contratti non definitivi un esercito parallelo di dipendenti, con una platea di gran lunga superiore a quella del personale assunto a tempo indeterminato. Perché oltre alla norma approvata mercoledì sera dall'Ars, che dà il via libera alla creazione di nuovi posti precari nei Comuni, alla vigilia dell'anno elettorale arrivano altre due sorprese: lo sblocco del turnover dei forestali, reso possibile dalla mancata approvazione della riforma del settore, e il via libera al reimpiego dei 1.900 ex lavoratori degli sportelli multifunzionali, finanziato per 75 milioni da una delibera di giunta approvata la settimana scorsa.

Promozioni per i forestali

La misura principale, che in realtà è soltanto una non-azione, riguarda i 22mila forestali. Il sistema, fino all'anno scorso, funzionava così: i precari del settore erano chiamati a lavorare, allora come adesso, per un numero standard di giornate all'anno — 78, 101 o 151 — ma se andava in pensione uno della categoria superiore, un operaio di quella inferiore ne prendeva il posto. L'operaio, così, guadagnava di più e saliva i gradini di una scala che dopo le 151 giornate portava alla stabilizzazione. Poi la Regione, per risparmiare, ha deciso di applicare, appunto, il blocco del turnover: la regola che fa rimanere ciascun operaio nella propria casella, però, era subordinata all'approvazione di una riforma generale che non è arrivata. Per bloccare il turnover, dunque, serve una nuova legge.

NUOVI PRECARI IN ARRIVO

Oltre a loro ci sono circa 2.000 lavoratori che sperano adesso in un nuovo contratto. Un posto nei Comuni (che secondo la legge votata mercoledì dall'Ars possono chiamare nuovi precari «qualora tra il personale con contratto di lavoro subordinato non siano presenti figure professionali necessarie all'esplicitamento delle funzioni e dei servizi istituzionali»), ma soprattutto un impiego nelle «misure di politica attiva del lavoro», cioè nell'orientamento professionale. Per quest'ultima voce arriverà un contratto per i 1.900 ex sportellisti: poco meno della metà

AL GOVERNO



ASSESSORE
Alessandro Baccei, assessore regionale all'Economia. Nella foto a destra una manifestazione dei forestali precari

dovrà occuparsi di trovare un lavoro alle donne fra 16 e 65 anni, un altro 20 per cento dovrà aiutare chi ha perso l'occupazione a ritrovarla e il resto aiuterà nella stessa operazione i soggetti svantaggiati. Tutti e 1.900 ad aiutare gli altri a trovare un lavoro, partendo da quello che hanno trovato loro.

LA REGIONE PARALLELA

La Sicilia, d'altro canto, ha un esercito di precari a libro paga. Una Regione parallela: nonostante alle dipendenze di Palazzo d'Orleans ci siano 16.289 dipendenti a tempo indeterminato, costati quasi 600 milioni nei



primi undici mesi dell'anno, la Regione paga anche poco meno di 50mila precari entrati a vario titolo nella galassia della pubblica amministrazione. Di questo elenco fanno parte 13.525 «articolisti» degli enti locali, 1.991 amministrativi delle Asp, 607 contrattisti della Regione e 1.303 persone in servizio in altri enti pubblici. Non basta: all'elenco si aggiungono i già citati 22.000 forestali, 5.507 lavoratori divisi nelle sigle Lsu e Asu e i 2.550 ex Pip di Palermo. Per tutte queste categorie tranne i forestali, la legge portata all'Ars dall'assessore all'Economia Alessandro Baccei prevede — oltre alla proroga per due an-

ni, alla stabilizzazione progressiva e alla possibilità di optare per il transito in Resais — la possibilità di abbandonare il bacino, ad esempio trovando un altro lavoro, incassando un «bonus» pari a cinque anni di stipendio.

UNA VITA DA PRECARIO

La galassia dei precari, d'altro canto, mette insieme diverse categorie di lavoratori: ci sono quelli che, come gli articolisti degli enti locali, si trovano addirittura a prendere decisioni pur non avendo un contratto a tempo indeterminato e quelli che invece guadagnano 800 euro al mese per fare le pulizie negli uffici pubblici. Proprio su questo tasto, sull'uso del personale precario per lavori finora affidati ad aziende esterne, battono i sindacati: «La Regione — dice ad esempio Giovanni Tarantino, leader del sindacato Asud che rappresenta gli ex-Pip di Palermo — dovrebbe internalizzare un maggior numero di servizi. In questo modo risparmierebbe e allo stesso tempo darebbe una certezza a migliaia di famiglie che da anni lavorano per la pubblica amministrazione».

Già, perché molti di loro sono al servizio degli enti pubblici praticamente da sempre: gli articolisti sono al lavoro in alcuni casi da 25 anni, mentre per gli ex-Pip il primo contratto pubblico è arrivato oltre 15 anni fa. Aggiungendosi, sigla dopo sigla, all'elenco dei dipendenti della Regione parallela. Per una lista che nell'anno elettorale sembra destinata a crescere ancora.

REPRODUZIONE RISERVATA

GLI AUGURDI BUON ANNO A PALAZZO D'ORLEANS



Il brindisi di Crocetta "È per le stabilizzazioni"

Un brindisi «dedicato ai precari che saranno stabilizzati». Così il governatore Rosario Crocetta ha concluso la conferenza stampa di fine anno insieme con gli assessori Alessandro Baccei, Luisa Lantieri e Gianluca Micciché. «Abbiamo varato una legge storica, che per la prima volta non solo proroga i contratti di una platea di oltre 20mila precari, ma ne prevede per alcuni la stabilizzazione e per altri riconosce diritti come la maternità e le ferie», ha detto il presidente della Regione.

IL PREMIER GENTILONI CONFERMA CASTIGLIONE ALL'AGRICOLTURA E VICARI ALLE INFRASTRUTTURE. NON ENTRA NELL'ESECUTIVO SAVERIO ROMANO

Salute, Faraone sottosegretario: subito la grana assunzioni

GIUSTI SPICA

Le polemiche sulla riforma della «Buona scuola», che tanto hanno pesato nella Caporetto referendaria, non hanno fermato la sua corsa. Per Davide Faraone, sottosegretario all'Istruzione con l'esecutivo Renzi, si apre una nuova sfida che lo porta in un ministero ugualmente importante e dal ricco portafoglio, quello alla Sanità, dove da mesi la Sicilia sta giocando una partita delicatissima per lo sblocco delle assunzioni (almeno cinquemila) e la ridefinizione della rete ospedaliera. Nel valzer delle poltrone del governo Gentiloni, la nomina a sottosegretario alla Salute di Faraone è la vera novità. Al loro posto restano gli altri due sottosegretari siciliani di Ncd, Simona Vicari alle Infrastrutture e Giu-

seppe Castiglione all'Agricoltura. Saverio Romano, esponente di Ala, come già annunciato, non entra nella squadra di governo.

L'agenda di Faraone è in costruzione. «Il mio pensiero — ha detto — non può che andare a mia figlia Sara. I suoi diritti e quelli di tanti bambini, ragazzi e adulti con autismo saranno il punto di partenza e di arrivo per tante battaglie da portare avanti e tante cose da fare». Fino a 48 ore fa il suo nome era in pole position per la poltrona di viceministro alla Coesione territoriale, che lo avrebbe portato a mettere le mani sui capitoli più scottanti dell'agenda siciliana (dal Patto per il Sud alle vertenze Gela e Almaviva, dalla questione precari all'esodo della formazione). Ma lo sbarco a sorpresa al ministero della Salute

L'esponente del governo: «I diritti di tanti bambini con autismo come mia figlia saranno il punto di partenza di tante battaglie»



te non è certo una boccatura.

Da braccio destro del ministro Beatrice Lorenzin, sarà uno degli interlocutori privilegiati della Regione siciliana che a Roma ha intavolato una trattativa delicatissima per lo sblocco delle assunzioni in Sanità e la definizione della rete ospedaliera. E non è un caso se la sua nomina sia stata salutata come una opportunità da tutti i deputati regionali del Pd, suoi compagni di partito, come il capogruppo all'Ars Alice Anselmo e il presidente della commissione Sanità Pippo Digiacomo. L'assessore regionale alla Salute Baldo Gucciardi, renziano come lui, lo dice chiaramente: «Sono certo che la sanità siciliana troverà in lui un importante punto di riferimento che consentirà alla nostra regione di proseguire nel già avviato per-

corso di miglioramento di servizi ed assistenza».

La scommessa è velocizzare l'iter della nuova rete ospedaliera, ormai alla sua quarta riscrittura, che nei prossimi giorni sbarcherà al ministero per il «visto» finale prima di essere ripresentata all'Ars.

Un altro fascicolo aperto è lo sblocco di una prima tranche di assunzioni, almeno duemila, nelle aree di emergenza e nei reparti che garantiscono i livelli essenziali di assistenza. Una partita che l'assessore sta cercando di sganciare da quella della rete ospedaliera, cui è vincolata la maxi infortuna di personale. «Un pezzo di cuore — ammette Faraone — rimarrà al ministero dell'Istruzione». Ma la posta in gioco nella sanità è altissima.

REPRODUZIONE RISERVATA



29 dic
2016

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

DAL GOVERNO

Davide Faraone sottosegretario alla Salute

È Davide Faraone, responsabile Welfare e Scuola del Pd, il nuovo sottosegretario alla Salute. Con Vito De Filippo si realizza quindi uno scambio di poltrone: il primo diventa infatti sottosegretario al Miur, incarico ricoperto nel governo Renzi da Faraone, mentre quest'ultimo va nello stesso ruolo al dicastero di cui è titolare Beatrice Lorenzin.

Davide Faraone è nato a Palermo il 19 luglio del 1975.

A marzo del 2013 è in lista per la Camera dei deputati (Collegio Sicilia 1).

Appena eletto sceglie la Commissione Lavoro, per occuparsi in prima persona dei diritti dei più deboli. Sin da piccolo il papà Rosario, da dirigente della Cgil siciliana, lo portava con sé alle riunioni sindacali ed è vivendo quell'ambiente che è venuto a contatto con i problemi del mondo del lavoro. È anche componente della Commissione Antimafia.

Nel 2012 si candida alle primarie del centrosinistra della città di Palermo. Raccoglie oltre sette mila preferenze senza l'appoggio della dirigenza del partito.

Ma il suo impegno politico inizia nel quartiere Zen, nella periferia di Palermo, negli anni delle stragi di mafia. Si occupa dei problemi della casa, di scuole a rischio e di lotta alla mafia.

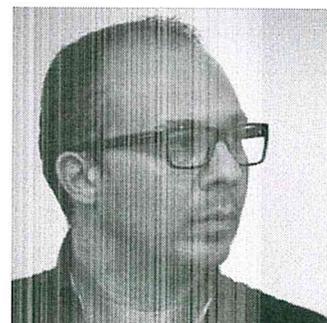
È stato segretario cittadino di Palermo e della sezione San Lorenzo e dei Democratici di Sinistra. Attivissimo consigliere comunale a Palazzo della Aquile: nel 2001 è stato eletto con 1550 voti, riconfermato nel 2007 con più di 3000 preferenze, dove si è distinto per le battaglie condotte sulla trasparenza degli atti amministrativi e nelle aziende partecipate, denunciando numerosi scandali che hanno visto coinvolta l'amministrazione attiva e le aziende partecipate. Dal 2009 ha ricoperto l'incarico di capogruppo del Pd al Comune di Palermo, svolgendo, in questa veste, un ruolo determinante nella battaglia condotta e poi vinta in Consiglio comunale contro l'aumento della Tarsu.

Il 13 aprile del 2008, diventa deputato regionale nelle file del Partito Democratico, ottenendo più di 8.000 preferenze nel collegio di Palermo. A Palazzo dei Normanni Davide è tra i più giovani deputati in carica: membro della quarta commissione parlamentare Ambiente e Territorio. Ha portato avanti in prima persona battaglie politiche importanti, tra le quali: la riduzione da 90 a 50 deputati regionali all'Ars, presentando l'unico disegno di l in tal senso; l'abolizione del privilegio riservato al solo personale dell'Amministrazione regionale di andare in pensione grazie a benefici della legge 104 (le cosiddette "baby pensioni) presentando l'unico disegno di legge sulla materia; lo svincolo di ipoteche che gravano sui beni confiscati alla mafia e per l'istituzione del reddito minimo garantito (assegno di disoccupazione) a sostegno e in favore dei soggetti disoccupati, inoccupati o precariamente occupati; l'istituzione, in ogni comune siciliano, della consulta dei cittadini migranti, diventata legge. Porta la sua firma, come deputato all'Assemblea siciliana, la legge regionale che obbliga tutti i consigli comunali siciliani a istituire la consulta degli immigrati.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

► Il neo sottosegretario Faraone dal suo blog: «Il mio pensiero a mia figlia Sara e a tutte le persone con autismo»

di Davide Faraone (sottosegretario alla Salute)





29 dic
2016

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

DAL GOVERNO

Il neo sottosegretario Faraone dal suo blog: «Il mio pensiero a mia figlia Sara e a tutte le persone con autismo»

di Davide Faraone (sottosegretario alla Salute)

Più tardi giurando davanti al Presidente del Consiglio, Paolo Gentiloni, il mio pensiero non potrà che andare a mia figlia Sara, il suo volto ed i suoi bisogni di essere speciale sono sempre l'anima di ciò che faccio, i suoi diritti e quelli di tanti bambini, ragazzi e adulti con autismo saranno il punto di partenza e di arrivo per tante battaglie da portare avanti e tante cose da fare, per questo con il cuore ho scelto questa avventura.



La politica non è solo una questione di testa, non è mero e freddo calcolo. La politica è anzitutto passione, cuore, sentimento. Ed è col cuore che vado, dunque, al Ministero della Salute dove lavorerò al fianco del Ministro Beatrice Lorenzin verso la quale nutro una grande stima. Certo un po' del mio cuore lo lascio al Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca, dove ho comunque vissuto una bellissima esperienza per la quale ringrazio prima di tutto il Ministro Stefania Giannini e poi tutte le straordinarie persone con le quali ho avuto il piacere di condividere questo percorso. Abbiamo vissuto giorni intensi, ma è stato bello lavorare convintamente per un ideale e un obiettivo che era quello di dare al nostro Paese una scuola che mettesse al centro gli studenti e li preparasse a un futuro di crescita. Un obiettivo che è stato al centro del grande impegno del governo presieduto da Matteo Renzi che tanto ha fatto per il Paese. Un impegno che deve proseguire con sempre maggiore forza.

Il mio impegno, adesso, sarà profuso in un altro settore fondamentale della convivenza civile: la salute. La domanda di salute, di prevenzione di qualità della vita nel nostro Paese è elevata e dobbiamo essere all'altezza della sfida: dalla prevenzione alla cura. Una società può considerarsi solidale solo quando è capace di occuparsi degli ultimi e delle persone con disabilità, se non lascia sole le loro famiglie, se si occupa di restituire un futuro di serenità ed integrazione. L'impegno del governo, da questo punto di vista è stato importante: penso alla legge sul dopo di noi, alla legge sull'autismo, solo alcuni esempi. Ma la mia mente di padre e di cittadino impegnato nelle istituzioni va anche alle fortissime emozioni vissute qualche settimana fa in occasione dell'apertura del reparto dedicato all'autismo, all'ospedale Vincenzo Cervello di Palermo... una battaglia fatta insieme alle famiglie per 10 anni, il sorriso di mia figlia lì con me, delle tante mamme e dei tanti papà. Sono emozioni che non posso dimenticare.

Nel giuramento di più tardi so che avrò vicino, idealmente, le tante persone che ho incontrato in questi anni non solo come politico, ma anche come padre di una ragazza autistica. Il percorso è appena iniziato e avrò bisogno dell'aiuto e del sostegno di tutti.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



2 gen
2017

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

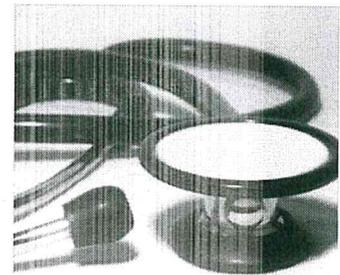
TWITTER | t

LAVORO E PROFESSIONE

Medico aggredito in Ps a Catania, Anaao: «Protezione indagata, servono interventi urgenti»

di Ro. M.

«Il Pronto soccorso in Italia non è soltanto un malato grave, per le condizioni che ciclicamente, ma non sorprendentemente, lo portano agli onori delle cronache locali e nazionali, ma sta diventando anche un luogo pericoloso. E non solo per la sicurezza delle cure e per ambienti poco consoni a dare accoglienza ai bisogni di quanti vi si rivolgono, ed alla loro dignità di cittadini. Ma anche per un clima complessivo che pazienti e medici condividono, sia pure su fronti che si vogliono contrapposti. La gravissima aggressione compiuta nei confronti di un medico in servizio presso il Pronto Soccorso del Policlinico di Catania, reo solo di svolgere con professionalità e correttezza il proprio servizio, da parte di un gruppo di uomini incappucciati, testimonia una deriva inaccettabile». È l'allarme lanciato dall'Anaao Assomed in merito all'episodio accaduto a Catania nella notte di Capodanno. Il medico è stato preso a calci e pugni da 5 persone perché non aveva voluto fornire informazioni relative a una donna medicata poco prima nello stesso Pronto soccorso. La donna, a quanto pare, aveva urtato con il suo motorino la macchina di uno degli aggressori. Il medico avrebbe riportato molte lesioni ed ecchimosi al volto per i numerosi pugni sferrati dagli uomini.



E l'Anaao chiede misure immediate. «Una violenza inaudita, che fa seguito a una lunga scia di minacce e intimidazioni - continua il sindacato dei camici bianchi ospedalieri - contro chi mette la faccia davanti a un disagio crescente, non può rimanere senza risposta da parte di quanti hanno il dovere istituzionale di proteggere un lavoro svolto in condizioni che peggiorano ogni giorno che passa. Arrivando, in alcune aree del Paese, a livelli di gravità sconcertante».

«L'Esecutivo Nazionale dell'Anaao Assomed nell'esprimere i sensi della più ampia solidarietà al collega oggetto della violenta aggressione - conclude la nota - denuncia con forza la inadeguata protezione che in troppi Pronto Soccorso della Sicilia e di altre parti del meridione, viene garantita al personale medico e sanitario, reo solo di svolgere il proprio lavoro in prima linea a fronte di carenze strutturali che le Regioni continuano a non colmare. Occorrono interventi urgenti e incisivi, anche da parte degli stessi Ministri competenti, della Salute e degli Interni, per garantire la serenità e la sicurezza dovute a chi tutela diritti fondamentali dei cittadini».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

CORRELATI

SENTENZE

03 Settembre 2015

Mediazione e competenza: la sede è scelta in base al foro giudiziale

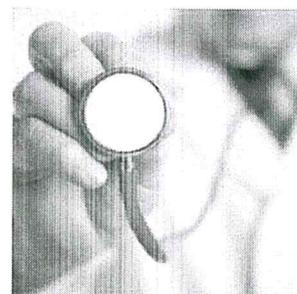


LAVORO E PROFESSIONE

Un'infinita vacanza contrattuale tra precari, promesse e ipocrisie

di Stefano Simonetti

La crisi di Governo e l'avvio del "Gentiloni I" hanno portato conseguenze ovviamente anche sulla riapertura della stagione contrattuale. Due erano i livelli interessati alla vicenda: il Protocollo firmato il 30 novembre scorso tra il Governo e le tre Confederazioni sindacali e l'iter procedurale per la tornata contrattuale vera e propria.



Il primo è un documento molto particolare, visto che è stato perfezionato a soli quattro giorni dal voto sul referendum e, soprattutto, per la sua valenza più politica che giuridica. Riguardo a quest'ultimo aspetto, infatti, va ricordato che la presenza delle sole Cgil, Cisl e Uil - contestatissima dai sindacati medici - conferisce all'accordo una natura del tutto particolare, quella appunto di accordo politico precontrattuale, come peraltro ha ricordato alla stampa un sindacalista a giustificazione della "privativa" della firma alle sole tre confederazioni. Il secondo livello di cui si parlava prevede uno scenario molto articolato e piuttosto difforme per le tre componenti negoziali della sanità. Il comparto è quello che beneficerebbe maggiormente dell'accordo politico del 30 novembre, vista anche la stragrande maggioranza della componente di rappresentatività in mano alle tre confederazioni che hanno siglato l'accordo (70% del tavolo negoziale). In buona sostanza - e, ovviamente, a invarianza di condizioni politiche - la trattativa potrebbe iniziare a breve e concludersi in tempi rapidi. È, infatti, praticamente pronto l'Atto di indirizzo del Comitato di Settore, le risorse sembra che ci siano, la volontà dei sindacati è univoca.

Un percorso ricco di incognite per medici e dirigenza Pta

Di tutt'altra complessità appare la situazione dell'Area medica, veterinaria e della dirigenza sanitaria perché - come detto - i contenuti dell'accordo sono totalmente rigettati dai sindacati autonomi (che in quest'area sono all'80% della rappresentatività), in particolare per gli importi economici e per la logica da Robin Hood di cui è pervaso l'accordo stesso.

I due scioperi proclamati e annullati dai sindacati medici rappresentano molto bene il disagio esistente in quest'area stretta tra le promesse di un ministro - peraltro confermato - e i vincoli generali di contesto del tutto incompatibili con le promesse stesse. Per la terza componente - cioè la dirigenza professionale, tecnica e amministrativa - infine, le prospettive future sono estremamente intricate a causa della stretta connessione tra gli aspetti contrattuali e i contenuti della riforma della dirigenza di cui al decreto delegato bloccato prima della firma dall'intervento della Corte costituzionale. A quest'ultimo proposito è saltata (per ora?) l'inclusione nel ruolo regionale che era coerente con le scelte del Ccnq del 13 luglio scorso. È anche vero che le determinazioni sulle aree negoziali sono state liberamente assunte in sede pattizia e non dovrebbero essere condizionate da eventi esterni ma è altrettanto vero che quanto accaduto al decreto Madia non può essere certamente considerato una variabile indipendente rispetto agli scenari contrattuali. A riprova della difficile situazione di contesto in cui versa la dirigenza Pta va ricordato che essa per non è neanche abbozzato l'Atto di indirizzo alla Aran.

Una ulteriore variabile per tutti i tavoli negoziali è quella del decreto delegato sul riordino del pubblico impiego (articolo 17 della legge 124/2015) che dovrà essere rivisitato - a cominciare dalla stessa delega - alla luce della sentenza 251 della Corte. Molti hanno valutato questo decreto come la parte normativa del contratto collettivo, ma non sono affatto d'accordo con questa visione. La delega ex articolo 17 contiene ben 21 punti di delega molti dei quali non hanno alcuna rapporto con la contrattazione collettiva.

Il valore politico del Protocollo del 30 novembre

Tornando al Protocollo del 30 novembre vale la pena di segnalare alcuni aspetti interessanti. Innanzitutto dal punto di vista generale va ripetuto che si tratta di un accordo di grande impatto politico ma di dubbia esigibilità giuridica, soprattutto nel caso in cui una delle parti firmatarie dovesse cambiare. Il Governo subentrante potrebbe addirittura disconoscere i contenuti e gli impegni assunti vuoi per la evidente finalità preelettorale vuoi per divergenze di merito sui contenuti. E non è forse un caso che, per la parte pubblica, accanto alla firma della ministra Madia troviamo quella del Sottosegretario Angelo Rughetti che di per sé stessa sarebbe ridondante se non fosse, a giudizio di qualcuno, una sorta di garanzia di continuità per gli impegni assunti.

Nel merito l'Accordo è costituito da quattro capitoli: Relazioni sindacali, Parte normativa, Parte economica e Monitoraggio dell'attuazione della riforma della Pa. Riguardo al primo si rileva una sostanziale vittoria sindacale in merito al «riequilibrio, a favore della contrattazione, del rapporto tra le fonti che disciplinano il rapporto di lavoro», in

pratica una attenuazione della riforma Brunetta. A parte una vaga individuazione di «ulteriori ambiti di esercizio della partecipazione sindacale», la vera novità è la sterilizzazione dell'articolo 40, comma 3-ter del decreto 165/2001 introdotto da Brunetta nel 2009 per consentire alle amministrazioni pubbliche di superare situazioni di stallo delle trattative e procedere unilateralmente. Ebbene, la norma potrà essere applicata solo in presenza di quattro stringenti condizioni che, di fatto, ne renderanno molto impervia l'utilizzazione.

2 gen
2017

ativa non vale la pena di soffermarsi sull'ennesimo impegno per nuovi sistemi di valutazione, visto che il legislatore e i contratti collettivi straparano sulla "valutazione": la verità è che questo fondamentale porto di lavoro non piace a nessuno, né ai soggetti passivi della valutazione né, tantomeno, ai soggetti isure contrattuali che incentivino più elevati tassi medi di presenza» fanno tanto pensare a obsoletta, l'unica risposta che in passato l'ordinamento riusciva a trovare per frenare l'assenteismo.

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | ✉

opposito suona beffarda la previsione di affrontare «con misure incisive e mirate anche situazioni di motivazione, nonché contrastare fenomeni anomali di assenteismo». Su questo tema è davvero ipocrita che le controparti si "impegnano" visto che una ha adottato uno scandaloso decreto per licenziare gli assenteismi e l'altra, da sempre, non ha mai speso una parola o un gesto concreto per isolare i pochissimi soggetti devianti.

Di rilevante importanza e sicura novità sono i riferimenti al welfare contrattuale e alla fiscalità di vantaggio ma non sono certo tre righe generiche a consentire di capire come e cosa potrà comportare in pratica.

Il terzo capitolo concerne la Parte economica. Il contenuto più importante riguarda ovviamente gli incrementi contrattuali «comunque non inferiori a 85 € mensili medi» rispetto ai quali occorre chiarire alcuni aspetti. Innanzitutto la cifra indicata - che è media e non minima come volevano i sindacati - deve essere considerata esigibile a regime (cioè a fine 2018) e deve essere distribuita con l'intento di «ridurre la forbice retributiva». Basterebbe questa precisazione dell'accordo per concludere che a queste condizioni i sindacati medici non chiuderanno mai il contratto.

L'incremento indicato comporta una spesa complessiva di circa 3,5 mld di € che sono, più o meno, l'importo fissato nel comma 365 della legge di bilancio (€ 3.410 milioni). Tuttavia da quest'ultimo importo bisogna sottrarre le risorse per assunzioni aggiuntive a tempo indeterminato nonché per gli interventi per le Forze dell'ordine e per la Forestale. Le cifre esatte saranno puntualizzate in un Dpcm da adottare entro marzo. Questo decreto, dunque, ripartirà l'intera somma a disposizione del Governo tra rinnovi contrattuali e altre finalità e in quella sede si potrà altresì capire se l'importo in questione ricomprende anche il Ssn.

Un'ultima considerazione va correttamente fatta sulla circostanza che dei miliardi investiti almeno uno rientrerà nelle casse dello Stato sotto forma di Irpef.

I confini nebulosi del lavoro flessibile

L'ultimo capitolo tratta un argomento del tutto generico ma è il più programmatico a livello di promesse. Va detto però che è anche quello ove sono contenute affermazioni ridondanti ed erranee. Mi riferisco alla «ridefinizione e riduzione delle forme di lavoro flessibile» e al rinnovo dei contratti precari. La prima questione contiene, secondo me, un ennesimo equivoco riguardo al lavoro flessibile e alla confusione - comprensibile da parte dei sindacati ma inaccettabile da parte del Governo - che viene fatta tra lavoro flessibile e lavoro atipico. Le «forme di lavoro flessibile» sono solo quattro e se si considera che il lavoro accessorio è praticamente inesistente nel pubblico e che il contratto formazione e lavoro poco attrattivo, non si capisce cosa c'è da ridurre.

Quello che costituisce il vero problema - quantomeno in Sanità - sono le Co.Co.Co. (che, in ogni caso, dal 1° gennaio 2017 dovrebbero sparire) e le partite Iva che però, se si continua a ricomprenderle nel lavoro flessibile, non saranno mai superate. Se il Legislatore intende davvero eliminare il precariato non "fisiologico", sono solo due le cose da fare: limitare il ricorso al contratto a tempo determinato alla sola sostituzione di un lavoratore assente con diritto alla conservazione del posto e l'altra è vietare tout court il ricorso a contratti d'opera e Co.Co.Co., abrogando in pratica il sesto comma dell'articolo 7 del decreto 165.

L'altra problematica è invece una vera e propria promessa incosciente: neanche una legge ordinaria può prorogare oltre i trentasei mesi i contratti a tempo determinato perché lo vieta tassativamente la normativa europea e sono già numerose le sentenze di giudici italiani che condannano le amministrazioni al risarcimento dei danni subiti dai lavoratori precari, anche nel caso di «personale sanitario» per il quale dovrebbe valere la cosiddetta deroga Balduzzi.

E in tutto ciò siamo ormai a più di diciassette mesi di vacanza contrattuale. Dalla pubblicazione della sentenza n. 178 della Corte costituzionale qualcosa è stato fatto ma il contratto quadro sui comparti è stato condizionato e rallentato dalle strategie sindacali, il problema delle risorse disponibili ha più volte influenzato la reale partenza della trattativa, l'attesa dei decreti delegati della legge Madia ha fatto il resto. Fatto sta che la trattativa vera e propria non è ancora iniziata e nessuno oggi è in grado di prevedere quando potrà avvenire la sottoscrizione definitiva dei rinnovi contrattuali.

C'è da sperare che non venga battuto il record dei due Ccnl delle aree dirigenziali della Sanità del 3 novembre 2005 che furono firmati nel 47° mese di vacanza contrattuale sui 48 di complessiva vigenza. Anche allora incombeva una variabile esterna alla contrattazione (la deregulation della libera professione) ma firmare il rinnovo normativo del quadriennio 2002-2005 a 58 giorni dalla sua scadenza fu veramente paradossale; e non molti sanno che quel contratto collettivo, per una prassi consolidata, venne formalmente disdetto a fine ottobre prima ancora di essere stato firmato!