



**Informazione on line · a cura dell'Ufficio stampa
dell'Azienda ospedaliera "Ospedali riuniti Villa Sofia-Cervello"**

9 Settembre 2019

**L'Addetto stampa
Massimo Bellomo Ugdulena**



Medici specialisti da formare. Il progetto dell'assessore Razzamira a colmare i buchi in organico

Il progetto dell'assessore regionale alla Sanità

Razza: formeremo in Sicilia i medici per i pronto soccorso

Corsi di 24 mesi al Cefpas. Aiop: ottima iniziativa

Francesco Lo Dico

PALERMO

Laureati in medicina impiegati nei servizi d'emergenza. Era già da qualche tempo che l'assessore alla Salute Ruggero Razza carezzava il progetto, ideato per colmare i buchi in organico. Ma ora emergono nuovi dettagli. Quali saranno i termini dell'iniziativa? lo ha chiarito l'assessore in persona a Caltanissetta, dove si è recato a inaugurare un nuovo centro di riabilitazione neuropsicomotoria. «I laureati in medicina che non entreranno nelle scuole di specializzazione - ha annunciato Razza - faranno dei corsi di formazione al Cefpas di Caltanissetta per lavorare nella medicina d'emergenza».

L'idea nasce da una situazione che ha dei contorni paradossali. Esistono migliaia di laureati in medicina abilitati che non hanno avuto accesso alle scuole di specializzazione con l'era nell'oro diritto. Così che oggi - ha chiesto l'assessore regionale alla Salute - sono necessari migliaia di medici per il servizio di emergenza che però non possono essere reclutati». Nell'ultimo anno e mezzo, per la verità, la Regione ha indetto sì due concorsi di bacino per i medici di chirurgia e d'emergenza. Ma non è bastato: non si riesce

comunque a coprire il numero di posti che sarebbe necessario. «Ed allora noi, tra i primi in Italia - ha chiarito Ruggero Razza - abbiamo pensato di voler chiamare questi professionisti, ma, per essere coinvolti all'interno del sistema, c'è bisogno di formarli».

Ed ecco che a questo punto della storia entra in gioco il Cefpas di Caltanissetta, che è «il cuore delle attività della formazione sanitaria siciliana». Il Centro di formazione permanente che si occupa dell'aggiornamento del personale sanitario, svolgerà un compito nevralgico.

Organizzerà corsi di formazione della durata di 24 mesi riservati ai medici che non sono entrati nelle scuole di specializzazione, per poi immetterli per il tramite di convenzioni in tutti gli ospedali siciliani. Dove saranno pagati esattamente con la stessa borsa che ricevono gli specializzandi. Per 24 mesi saranno formati con un training on the job che vedrà protagonisti anche tutti i medici dell'em-

genza. «Noi probabilmente, ogni tanto dovremmo riconoscerlo, abbiamo fatto meglio di tante regioni italiane perché abbiamo individuato, non un percorso di immissione in ruolo, ma un percorso formativo», commenta Ruggero Razza. Che ha poche ore dall'annuncio dell'iniziativa, registra «grande interesse» da parte dell'Aiop, l'Associazione italiana ospedalità privata.

«Siamo da sempre molto impegnata sul tema della carenza di medici specialisti - commenta il presidente di Aiop Sicilia Marco Ferlazzo - e da questo anno accademico gli ospedali privati finanziano l'intero corso di specializzazione a numerosi medici in Sicilia e in diverse regioni italiane». «L'assessore - prosegue Ferlazzo - è stato attento al problema dell'emergenza tanto da permettere con un provvedimento urgente di poter tamponare la carenza di medici specialisti con medici non ancora specializzati limitatamente al periodo estivo». «Le nostre strutture - conclude il presidente di Aiop Sicilia - sono pronte ad accogliere i medici sia nella fase di formazione on the job sia al termine del percorso annunciato dall'assessore Razza nel solco di una collaborazione virtuosa finalizzata al miglioramento complessivo del sistema sanitario in Sicilia».

**Organici da completare
L'opportunità
è riservata a chi non
è entrato nelle scuole
di specializzazione**

L'ANNUNCIO

Corsi al Cefpas di Caltanissetta. Razza: "Formazione per chi non accede a specializzazione"

08 Settembre 2019



Il Cefpas di Caltanissetta per tre mesi aprirà le porte ai laureati in medicina che non riusciranno ad entrare nelle scuole di specializzazione. Frequenteranno dei corsi di formazione per lavorare nella medicina d'urgenza. Ad annunciarlo è stato l'assessore regionale alla Sanità Ruggero Razza, ieri a Caltanissetta per inaugurare un nuovo centro di riabilitazione neuropsicomotoria.

"Si sa che in Italia - ha spiegato l'assessore - c'è questo problema enorme di migliaia di ragazzi che negli anni si sono laureati, si sono abilitati, ma non hanno avuto da parte dello Stato il diritto di accesso alle scuole di specializzazione. Questo oggi significa migliaia di medici che sono necessari per il servizio di emergenza, soprattutto e che non possono essere reclutati. La Regione in questo anno e mezzo ha fatto tantissimi concorsi. Tra i primi in Italia, abbiamo pensato di voler chiamare questi professionisti, ma per essere coinvolti all'interno del sistema, c'è bisogno di formarli. Il Cefpas, è il cuore delle attività della formazione sanitaria".

I partecipanti ai corsi verranno poi immessi con convenzioni in tutti gli ospedali siciliani e pagati esattamente con la stessa borsa che ricevono gli specializzandi.

"Per 24 mesi - ha sottolineato Razza - si formeranno con un training on the job che vedrà protagonisti anche tutti i medici dell'emergenza". AGI

© Riproduzione riservata

TAG: FORMAZIONE, SANITÀ

PERSONE: RUGGERO RAZZA

TI POTREBBERO INTERESSARE

Raccomandato da

Sponsor

Scarpe artigianali, al giusto prezzo. Scopri Velasca.
(Velasca)

Sponsor

Impara come guadagnare grazie ad Amazon. Scopri di più
(Vici Marketing)

Sponsor

Questo metodo aiuta a migliorare l'udito
(www.oggi benessere.com)

Sponsor

Slovenia attiva: una vacanza a tutto sport nel cuore dell'Europa
TURISMO SLOVENO

Ambiente, Legambiente denuncia la cattiva gestione dello Stagnone di

Us Open, il "re" è ancora Nadal: il record di Federer si avvicina

Conte: "Ora governo per il Paese, basta contrapposizioni"

Il monito del Papa: "Salario dignitoso a chi lavora, basta disoccupati"

Leclerc trionfa al Gp di Monza, la Ferrari torna a vincere dopo 9 anni

Palermo, Appartamento

285.000 €

Palermo, Appartamento

285.000 €

Palermo, Appartamento

50.000 €

Lunedì 09 Settembre 2019 | 11:02

| Chi Siamo | Pubblicità | Pubblicità Elettorale | Newsletter |

cerca

Tp24.it Cronaca

IL TERRITORIO IN DIRETTA

MENU

Trapani

Marsala

Mazara del Vallo

Alcamo

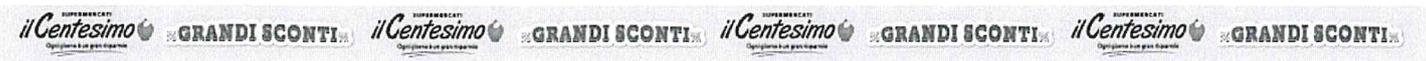
Salemi

Belice

Petrosino

Isole

Sicilia



CRONACA » SANITÀ

09/09/2019 08:00:00

Sanità, in Sicilia la formazione per i medici del pronto soccorso



Laureati in medicina impiegati nei servizi d'emergenza. Era già da qualche tempo che l'assessore alla Salute Ruggero Razza carezzava il progetto, ideato per colmare i buchi in organico. Ma ora emergono nuovi dettagli. Quali saranno i termini dell'iniziativa lo ha chiarito l'assessore in persona a Caltanissetta, dove si è recato a inaugurare un nuovo centro di riabilitazione neuropsicomotoria. «I laureati in medicina che

non entreranno nelle scuole di specializzazione - ha annunciato Razza - faranno dei corsi di formazione al Cefpas di Caltanissetta per lavorare nella medicina d'urgenza».

L'idea nasce da una situazione che ha dei contorni paradossali. Esistono laureati in medicina abilitati che non hanno avuto accesso alle scuole di specializzazione com'era nel loro diritto. Così che oggi - ha chiosato l'assessore regionale alla Sanità - sono necessari migliaia di medici per il servizio di emergenza che però non possono essere

85% di zucchero in meno. Il triplo di proteine: la crema di nocciole per restare in forma!

foodspring® | Sponsorizzato

[Leggi il seguente articolo >](#)

reclutati». Nell'ultimo anno e mezzo, per la verità, la Regione ha indetto sì due concorsi di bacino per i medici di chirurgia e d'urgenza. Ma non è bastato: non si riesce comunque a coprire il numero di posti che sarebbe necessario. «Ed allora noi, tra i primi in Italia - ha chiarito Ruggero Razza - abbiamo pensato di voler chiamare questi professionisti, ma, per essere coinvolti all'interno del sistema, c'è bisogno di formarli».

Seleziona la tua età per vedere fino a quanto dura 1 milione di € in pensione

Richiedi la tua guida e deali aggiornamenti periodici.

| [Stampa l'articolo](#) | [Invia ad un amico](#) |

Mi piace

Condividi

Piace a 3 persone. Di' che ti piace prima di tutti i tuoi amici.

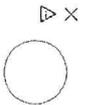
0 Comments

Sort by Oldest

Add a comment...

Facebook Comments Plugin

Palermo,
Appartamento
285.000 €



Palermo,
Appartamento
285.000 €



Palermo,
Appartamento
50.000 €



Palermo,
Appartamento
60.000 €



Palermo,
Appartamer
65.000 €

Palermo,
Attico/
Mansarda
1.200 €

85% di zucchero in meno. Il triplo di proteine: la crema di nocciole per restare in forma!

foodspring® | Sponsorizzato

Il dottore sussulta subito dopo la nascita del bambino, la mamma guarda in basso e resta senza fiato

Bridoza | Sponsorizzato

Ha russato per 10 anni. Solo questo lo ha aiutato (VEDI)

Snoril | Sponsorizzato

I giocatori di tutto il mondo hanno atteso questo gioco!

Forge of Empires - Free Online Game | Sponsorizzato

Ladri in casa. Ecco come difenderti al 100%, e a Settembre -50%

Antifurto Verisure | Sponsorizzato

Clicca sul tuo segno zodiacale

Esmeralda Consulente | Sponsorizzato

Circolare NoiPa: prestiti agevolati per Dipendenti Pubblici e Statali

Prestito NoiPA | Sponsorizzato

Come creare un fantastico Sito Web in soli 3 minuti.

SimpleSite | Sponsorizzato

Un prigioniero fugge da Alcatraz nel 1962. 55 anni dopo, l'FBI riceve lettera

Easyviaggio | Sponsorizzato

RMC101 TV Video Podcast Inchieste



TP24 - Il territorio in di...

Mi piace 55.002 "Mi piace"

Piace a 45 amici



85% di zucchero in meno. Il triplo di proteine: la crema di nocciole per restare in forma!

foodspring® | Sponsorizzato

[Leggi il seguente articolo >](#)



Bando delle stoviglie in plastica monouso: Misura discriminatoria, nei confronti di un settore made in Italy



LIVESICILIA

FONDATO DA FRANCESCO FORESTA LUNEDÌ 09 SETTEMBRE 2019 - AGGIORNATO ALLE 10:31

PALERMO | CATANIA | TRAPANI | AGRIGENTO | MESSINA | CALTANISSETTA | ENNA | RAGUSA | SIRACUSA

CRONACA | POLITICA | ECONOMIA | CUCINA | FOTO | VIDEO

LIVESICILIA PALERMO

LIVESICILIA CATANIA

LIVESICILIA SPORT

Cerca nel sito



Home > L'infermiera Rita, l'ictus, la paura "Pochi giorni dopo ero in corsia"

PALERMO

L'infermiera Rita, l'ictus, la paura "Pochi giorni dopo ero in corsia"

di Roberto Puglisi

share f 828 t G+ in ?? p o b e



Rita Mangiapane

Un malore improvviso e una patologia a rischio. "Ma io volevo tornare subito".

Presi di mira, minacciati, stratonati. Si moltiplicano le aggressioni contro gli operatori della sanità. LiveSicilia.it continua il suo viaggio per conoscere e per sostenere chi lavora e si sacrifica nella trincea dei nostri ospedali.



"Mio figlio mi ha detto: 'Mamma, ti senti male? sei strana...'. Avevo un forte mal di testa. I controlli di routine, niente... Il giorno dopo, di turno in ospedale. Non mi sentivo benissimo. Ma io per mancare al lavoro devo essere

proprio a terra. I colleghi: 'Rita, come va?'. Ecco che scappa fuori l'ictus. Mi sono presa un bello spavento. Quindici giorni dopo ero in corsia a fare il mio dovere".

Rita Mangiapane, infermiera del pronto soccorso del Policlinico di Palermo, racconta la sua storia con semplicità, come se fosse normale ciò che tanto normale non è. Non è normale ricevere un colpo del genere e accelerare i tempi di rientro. Ma gli eroi invisibili degli ospedali normali non sono, né potrebbero esserlo. Pochi, male armati e circondati. Ogni giorno devono metaforicamente divorare bistecche di leone e avere una prontezza diversa per tutto.

Man mano che andiamo avanti nel ritratto degli anonimi protagonisti della sanità siciliana, scopriamo atti di valore compiuti nel silenzio e salutati con un'alzata di spalle. Rita, come l'infermiera Serena di Villa Sofia, come la dottorosa Tanina che vive su un'ambulanza, come altri, ha un'unità di misura di abnegazione che mette da parte il resto.

Siamo nell'area d'emergenza del Policlinico in una stanzetta. C'è **Vittorio Giluiano**, il 'grande capo', uomo caparbio e tenace: anche lui pochi giorni dopo il suo infarto era già in trincea. C'è **Carlo Picco**, il manager: parlata che rivela la sua origine 'lumbard' e idee chiare su come mandare avanti la baracca. C'è **Gianni Di Blasi**, il caposala, che sfoggia i suoi proverbiali baffoni.

Rita è una persona generosa. Le ferie estive le utilizza per il volontariato. Non riposa quasi mai. Ora racconta: "Sono tornata subito per rimettermi in gioco e per non cedere a una comprensibile paura. Come i piloti di Formula Uno che escono illesi da un incidente e cercano immediatamente un'altra macchina. E poi c'erano i colleghi da mandare in riposo e in ferie. Ho cominciato da infermiera nell'Ottantasette a Varese, ma desideravo vivere nella mia terra. Sono qui da tanto e, certo, ne ho viste tante...".

Chi passa le sue giornate accanto ai monitor dai battiti incerti e ai respiri pesanti ha un catalogo di storie da svelare. "Ho scelto questa professione – racconta Rita – perché, più che la voglia, avverto la necessità di aiutare il prossimo, accettando i sacrifici. Sa, io abito a Cammarata, non è proprio dietro l'angolo. Abbiamo tanti accessi ed è importante restare lucidi. Nella mia attività l'ascolto è importantissimo: sapere accogliere le persone e trattarle con gentilezza. Chi arriva qui ha paura e ha bisogno di cure e di parole di conforto. Ho vissuto ovviamente esperienze di dolore: quando qualcuno non ce la fa, sofferri terribilmente".

Sono frasi pronunciate anche altrove e non per posa. Corrispondono a una terribile verità. Il camice bianco non ti ripara, non ti protegge dall'impatto con la sofferenze.

Foto di Rita che mostra un bel sorriso. Foto di prammatica tutti insieme. L'infermiera coraggiosa conclude: "Qualcuno mi ha detto al mio rientro: 'Sei già qui? Sei pazzo! Sei stata malissimo'. Altri invece: 'Sei forte, ma è un miracolo...'. Io non potevo lasciare soli i malati, i colleghi, chi aveva bisogno di me". Gianni, il caposala, chiosa: "Siamo una squadra, ognuno pensa all'altro. Questo è il nostro segreto".

E questo è il segreto dei dottori, degli infermieri, dei soccorritori, dell'impresa della pulizie... del personale che manda avanti i nostri ospedali come se fosse tutto normale, nella moltiplicazione quotidiana dei pani e dei pesci dell'assistenza. Ma è un miracolo.



CALCIO

**Palermo, niente sosta
Mercoledì c'è il Biancavilla**



LA SPORTIVITÀ

**"Abbiamo lottato..."
Il San Tommaso
ringrazia**



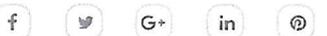
NEL RAGUSANO

**"Mia moglie sta
male", chiede aiuto
Ferma una donna e
la violenta**



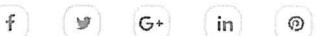
PALERMO

**Mario Biondo, sei
anni di misteri
La mamma: "Manca
poco alla verità"**



PALERMO-SAN TOMMASO

**Il bambino con la
maglia rosanero
Oggi è rinato il vero
Palermo**



Live Sicilia



LAVORO

**Eurospin apre altri punti | Ecco le
nuove assunzioni**



Concorso al
Ministero della
Giustizia | Bando per
2.329 posti da
funzionario

LAVORO

**Concorso al
Ministero della
Giustizia | Bando per
2.329 posti da
funzionario**



VITTORIA

**Vittoria, il sangue,
l'uomo del Suv**

Sepsi, in Sicilia oltre ventimila casi: ogni anno i morti sono circa cinquemila

insanitas.it/sepsi-in-sicilia-oltre-ventimila-casi-ogni-anno-i-morti-sono-circa-cinquemila/

di Maria Grazia Elfio

September 9, 2019



La **sepsi** è una condizione clinica molto frequente, di difficile gestione ed è associata ad una **elevata mortalità**, che varia dal 25% fino al 70% nei casi più gravi di shock settico. Si tratta di una risposta sregolata del sistema immunitario ad un'infezione che interessa tutto l'organismo.

L'incidenza è di 400 casi ogni 100.000 abitanti, ovvero superiore a quella dell'infarto del miocardio, dello stroke (ICTUS emorragico) e del cancro. Si stima che in Italia ci siano circa 240.000 nuovi casi di sepsi all'anno.

In Sicilia, su oltre 5 milioni di abitanti, il numero di casi di sepsi è superiore a 20.000, per un numero di morti stimato di circa 5000/anno.

La sepsi interessa tutte le età ed i pazienti colpiti hanno provenienza variegata: dal territorio alle terapie intensive, dalle lungodegenze alle aree di emergenza. La nostra regione sul punto è all'avanguardia grazie al progetto "**Sep.Si Sicilia**" (supportato dai fondi PSN 2016), approvato lo scorso primo giugno e varato nel contesto della Rete Regionale Emergenza- Urgenza.

Insanitas ha intervistato il prof. **Antonello Giarratano**, direttore del Dipartimento di Emergenza-Urgenza e della Scuola di specializzazione di Anestesia e Rianimazione del **Policlinico Giaccone** di Palermo, anche presidente designato della **SIAARTI** (Società Italiana di Anestesia e Rianimazione).

Professore qual è lo stato dell'arte?

«Negli ultimi dieci anni le ospedalizzazioni per sepsi sono più che raddoppiate. Occorre implementare le conoscenze sulla gestione del paziente settico, a fronte della scarsa consapevolezza sul tema, non solo da parte della popolazione generale, ma spesso anche degli operatori sanitari, per rendere più efficienti le **cure** ai pazienti settici, migliorando la sopravvivenza ma anche per ottimizzare le risorse presenti in Regione».

L'obiettivo di fondo di questo Percorso Terapeutico Assistenziale?

«È quello di standardizzare e rendere omogeneo sul territorio il percorso di diagnosi e cura dei pazienti settici, per migliorare la **sopravvivenza**, garantendo il massimo livello di cure ed assistenza possibile, attraverso uno strumento appropriato. È, infatti, dimostrato che la gestione ed il trattamento delle Sepsi dev'essere **multidisciplinare** e aderente a raccomandazioni codificate da linee guida internazionali. Assumono rilievo i percorsi di formazione ed educazione, che sono parte integrante di questo progetto. Grazie a questo PDTA (Percorso Terapeutico Assistenziale), che nasce dalla sinergia tra Assessorato e Società scientifiche, oggi possiamo migliorare la sopravvivenza dei pazienti settici».

Perché la sepsi rappresenta un' emergenza?

«Perché è legata al fattore tempo: il ritardo nella diagnosi e trattamento aumenta in modo esponenziale la mortalità e in area critica tale **sindrome** è causata da germi sempre più **multiresistenti**, molto difficili, talvolta impossibili, da trattare. Quindi prima diagnosticliamo correttamente una sepsi e prima interveniamo con terapie antibiotiche adeguate e più possibilità abbiamo di salvare il paziente. Ecco perché questo progetto trova una **sinergia** multidisciplinare di tutte le società scientifiche coinvolte nel processo di controllo delle infezioni».

La proiezione dei dati epidemiologici in prospettiva futura?

«Non è confortante: fino al 2050 si prevede una crescita esponenziale del numero dei casi con un'incidenza pari a circa 1.5% all'anno per i prossimi 50 anni».

Le tappe più salienti di quello che oggi è ormai un progetto ufficiale?

«Si è partiti dalla realizzazione di un pool multidisciplinare di esperti nazionali, ma radicati in Sicilia, con riconosciuta esperienza clinica e scientifica nell'ambito della gestione del paziente settico. Dopo un primo meeting del settembre 2018 si è tracciata la prima stesura delle raccomandazioni sulla base delle **evidenze disponibili in letteratura internazionale**. In una seconda riunione, del febbraio 2019, ogni team ha discusso le raccomandazioni e valutata l'applicabilità sul territorio nei vari ambiti. Poi è stata preparata la versione finale del PTDA Sepsis-Shock Settico, che è stata discussa in sede plenaria da un'ulteriore team di **esperti/revisori** (con differente background specialistico e in rappresentanza di varie Società Scientifiche di riferimento)».

Quali risultati vi attendete ?

«Che il riconoscimento precoce già sul territorio e in pronto soccorso, ma anche nei reparti ospedalieri, possa determinare una drastica riduzione della mortalità. Questo è il fine della **“Surviving Sepsis Campaign”** (Campagna mondiale) dedicata al tema e la Sicilia in tale direzione si pone come Regione guida nel panorama nazionale».

In cantiere un appuntamento importante...

«Sì. Il 24 ed il 25 settembre a Palermo si svolgerà il **Masterclass** “Infezioni e Sepsis”, di cui sono responsabile scientifico: si tratta di un'occasione formativa itinerante in Italia e qualificata anche dalla partecipazione ai lavori di autorevoli colleghi, che rappresentano tutte le maggiori società scientifiche coinvolte».

ANSA.it - Salute&Benessere

Abolizione del superticket in sanità, tra le priorità del neo ministro della Salute Speranza

'Faro' della sua azione di governo la lotta alle diseguaglianze e l'universalità del Ssn

Redazione ANSA ROMA 06 settembre 2019 19:26



Abolire il superticket di 10 euro sulle ricette per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale. Potrebbe essere questo uno dei primi 'dossier' sul tavolo del neo ministro della Salute, Roberto Speranza. Una priorità in linea con i due obiettivi indicati da Speranza quali 'fari' della sua futura azione di governo: "lotta alle disuguaglianze" e "universalità del Sistema sanitario nazionale". Proprio l'abolizione del superticket è al centro di una proposta di legge (207) presentata da Speranza, come primo firmatario, nel 2018.

Nella pdl, incardinata in commissione Affari sociali lo scorso luglio, Speranza indica anche altri due nodi cruciali, che con tutta probabilità rappresenteranno obiettivi alla cui realizzazione il neo ministro lavorerà con il nuovo esecutivo: la rideterminazione del finanziamento del Servizio sanitario nazionale, da portare a 118 miliardi per il 2020, e

l'allentamento dei vincoli per l'assunzione del personale sanitario. Intanto, Speranza ha fatto ieri ingresso al dicastero della Salute per un primo incontro con i vertici ministeriali, dopo uno scambio telefonico con il ministro uscente Giulia Grillo.

RIPRODUZIONE RISERVATA © Copyright ANSA



TI POTREBBERO INTERESSARE ANCHE:

AD



[Galleria] 20 incredibili foto che sono vere al 100%
Editor Choice

Azioni Poste Italiane: bastano 100€ per ottenere una
rendita mensile!
Marketing Vici



Allianz PetCare. Rimborso spese veterinarie e
responsabilità civile. Da...
petcare.allianz.it



Bonino si accascia scendendo da podio, ora
sta meglio - Primopiano



Incredibili ricompense per gli italiani nati tra il
1941 e il 1981
Survey Compare

quotidianosanità.it

Lunedì 09 SETTEMBRE 2019

La sanità pubblica non merita il 22° posto nel programma di Governo. 450.000 infermieri la vogliono in cima all'agenda delle priorità a partire dalla prossima Legge di Bilancio

Sarà certamente una casualità, ma colpisce ritrovare il riferimento “alla difesa della sanità pubblica e universale” solamente al 22° posto dei 29 punti del programma di Governo. Una scelta singolare, che non passa inosservata, se si guarda invece al maggior peso che la sanità pubblica ha proprio nei singoli programmi e dichiarazioni dei partiti di governo.

Sarà certamente una casualità, ma colpisce ritrovare il riferimento “alla difesa della sanità pubblica e universale” solamente al **22° posto dei 29 punti del programma di Governo**. Una scelta singolare, che non passa inosservata, se si guarda invece al maggior peso che la sanità pubblica ha proprio nei singoli programmi e dichiarazioni dei partiti di governo.

Colpisce perché al SSN, attraverso la sua legge istitutiva 833/78, è attribuita un'importantissima responsabilità che certamente non merita il 22° posto, neanche graficamente: **“la tutela della salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività”**.

Colpisce perché è una delle più grandi opere pubbliche realizzate dal secondo dopoguerra, in grado di tenere unito il Paese e garantirne la coesione sociale. E' uno degli esempi migliori di Made in Italy al quale guardano con estrema attenzione molti altri Paesi. Un bene comune da garantire alle future generazioni.

E' in grado di erogare, ad esempio, circa 8,5 mln di ricoveri l'anno per 59 mln di giornate di degenza, circa 1mld di prestazioni di laboratorio, 57 mln di prestazioni di diagnostica per immagini, 47 mln per medicina fisica e riabilitazione, e così via.

Guardando al suo capitale umano, nel 2017 il personale dipendente è pari circa 647.000 unità, il 71,5% nel ruolo sanitario e di questi il 58,7%, circa 270.000, sono infermieri, oltre 80 mila medici convenzionati, solo per fare alcuni esempi.

Ampliando lo sguardo all'indotto della sanità nel suo complesso il numero di occupati sale a circa 2,2 milioni di addetti, cioè il 10% degli occupati del Paese.

Non passa inosservato neanche il 1° punto del programma di Governo, che fa sorgere qualche domanda. .

L'investimento in sanità rappresenta circa il 75% dei bilanci delle Regioni, cuba un finanziamento annuale di oltre 114 mld di euro, assorbe circa il 6,6% del PIL (poco rispetto ad altri Paesi) producendone oltre l'11%, contribuendo così in modo notevole alla crescita economica del Paese. La Sanità pubblica è un volano per la crescita e non un costo.

I cittadini.

Ci sono diversi nodi, come ad esempio quelli dell'accesso ai servizi, della **riduzione della pressione dei ticket e dell'abolizione del Superticket**. E ancora: il potenziamento e l'innovazione dei **servizi sanitari territoriali**, nonché quello dell'attuazione dei **nuovi Lea**. Quest'ultimi rimasti in buona parte al palo, in parecchie Regioni, proprio per un problema di coperture sulle quali è in atto da anni un tira e molla tra Salute e MEF.

I professionisti sanitari.

C'è una grande necessità di dare risposte concrete attraverso un serio rilancio degli investimenti economici, al fenomeno patologico e ormai insostenibile delle carenze di personale, a partire dagli infermieri e soprattutto alla luce degli effetti di Quota100: di infermieri ne mancano oltre 50mila, con Quota 100 rischiano di aumentare fino a 75mila e con i normali pensionamenti ancora di più. E poi c'è ancora la partita delle vere innovazioni tecnologiche, dell'edilizia sanitaria e più in generale dell'ammodernamento del SSN.

Il terreno sul quale vanno giocate queste partite è proprio quello delle risorse destinate alla sanità pubblica. Su questo un maggior dettaglio all'interno del programma di governo avrebbe aiutato a tracciare una strada forse più lineare e sicura per raggiungere la prossima legge di

Bilancio.

Fortunatamente, invece, le prime dichiarazioni del Ministro Speranza sul rilancio del finanziamento del SSN a 118 mld, sulla necessità di un piano straordinario di assunzioni del personale sanitario e sull'abrogazione del Superticket trovano il nostro pieno appoggio e sono ottime premesse. Ora però, tutti insieme, con i 450.000 infermieri in prima linea, dobbiamo garantire alla sanità pubblica la centralità che merita nell'agenda delle priorità della politica, per arrivare così alla prossima legge di bilancio ad avere ciò che spetta al SSN, alla salute dei cittadini e ai professionisti: una sanità pubblica accessibile, equa, universale e solidale.

Una sanità pubblica che torni ad essere in tutte le regioni “la PRIMA SCELTA per i cittadini e i professionisti che vi lavorano” e che non lasci indietro nessuno.

Tonino Aceti

Portavoce Fnopi

quotidianosanità.it

08 SETTEMBRE 2019

Riapre il Parlamento. Ecco tutti i Ddl in "sospeso" nelle Commissioni sui quali la nuova maggioranza giallo-rossa dovrà lavorare

Sunshine act, infermiere di famiglia, prevenzione vaccinale, eutanasia, nomina manager delle aziende sanitarie. Questi solo alcuni dei disegni di legge attualmente all'esame delle commissioni sanità di Camera e Senato che dovranno essere esaminati dalla nuova maggioranza alla ripresa dei lavori. Se su molti di questi testi l'intesa appare 'semplice', sarà interessante vedere gli sviluppi dei provvedimenti della Lega o di quelli presentati insieme dalla vecchia maggioranza, come la proposta sull'obbligo flessibile vaccinale.

Presentata la nuova squadra del Governo, e dopo il voto di fiducia atteso nei prossimi giorni, riprenderanno i regolari lavori delle Commissioni in Parlamento. Oltre alle sfide urgenti, sono molti i disegni di legge rimasti in 'sospeso', sia per la chiusura estiva che per il precipitare della crisi nell'ultimo mese. In tutto 37 le proposte di legge (alcune collegate tra loro) attualmente incardinate nelle Commissioni Affari Sociali della Camera e Sanità del Senato.

Tra queste, solo per citarne alcune, quella sul Sunshine act, l'infermiere di famiglia, la prevenzione vaccinale, l'eutanasia, e la nomina dei manager delle aziende sanitarie. Se su molti di questi testi l'intesa appare 'semplice' da raggiungere, sarà interessante vedere gli sviluppi su quei provvedimenti a prima firma di esponenti della Lega o su quelli presentati insieme dalla vecchia maggioranza, come, ad esempio, la proposta sull'obbligo vaccinale flessibile.

Infine, su altri testi, poi, come quelli sull'eutanasia, nonostante il poco tempo rimasto ormai a disposizione, potrebbero trovarsi nuovi equilibri dal momento che le posizioni del M5S sono molto più vicine a quelle del PD che a quelle della Lega.

Di seguito l'elenco completo dei provvedimenti in esame.

Commissione Sanità del Senato

- S.1346

Sen. Gaspare Antonio Marinello (M5S) e altri

Introduzione della figura dell'infermiere di famiglia e disposizioni in materia di assistenza infermieristica domiciliare

- S.1272

Sen. Giuseppe Pisani (M5S) e altri

Disposizioni in favore dei soggetti affetti da sensibilità chimica multipla

- S.1250

On. Arianna Lazzarini (Lega) e altri

Disposizioni per il riconoscimento della cefalea primaria cronica come malattia sociale

- S.1201

On. Massimo Enrico Baroni (M5S) e altri

Disposizioni in materia di trasparenza dei rapporti tra le imprese produttrici, i soggetti che operano nel settore della salute e le organizzazioni sanitarie

- S.1202

Sen. Anna Maria Bernini (FI-BP) e altri

Disposizioni in favore dei soggetti affetti da sensibilità chimica multipla

- S.1219

Sen. Paola Binetti (FI-BP) e altri

Disposizioni in favore delle persone affette da epilessia

- S.1106

Sen. Maria Cristina Cantu' (L-SP-PSd'Az) e altri

Istituzione di contratti di formazione Teaching Hospital per le specializzazioni mediche

- S.1040

Sen. Paola Binetti (FI-BP) e altri

Disposizioni in materia di prevenzione, cura, riabilitazione e integrazione sociale dei pazienti stomizzati e incontinenti

- S.899

Sen. Felicia Gaudiano (M5S) e altri

Disposizioni per il riconoscimento della fibromialgia come malattia invalidante

- S.903

Sen. Caterina Bini (PD) e altri

Disposizioni in materia di prevenzione e di cura delle patologie e dei disturbi del comportamento alimentare

- S.888

Sen. Pierpaolo Sileri (M5S) e altri

Disposizioni per la diagnosi e la cura dell'endometriosi

- S.869

Sen. Sonia Fregolent (L-SP-PSd'Az) e altri

Norme in materia di prevenzione delle malattie cardiovascolari

- S.770

Sen. Stefano Patuanelli (M5S) e altri

Disposizioni in materia di prevenzione vaccinale

- S.716

Sen. Vasco Errani (Misto, Liberi e Uguali) e altri

Disposizioni concernenti il riconoscimento della guarigione e la piena cittadinanza delle persone con epilessia

- S.672

Sen. Manuel Vescovi (L-SP)

Disposizioni per il riconoscimento della fibromialgia come malattia invalidante

- S.638

Sen. Maria Domenica Castellone (M5S) e altri

Modifiche al decreto legislativo 4 agosto 2016, n. 171, in materia di dirigenza sanitaria

- S.485

Sen. Isabella Rauti (Fdl) e altri

Disposizioni per il riconoscimento della fibromialgia come malattia invalidante

- S.363

Sen. Paolo Arrigoni (L-SP) e altri

Modifiche al decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73, convertito, con modificazioni, dalla legge 31 luglio 2017, n. 119, in materia di prevenzione vaccinale

- S.299

Sen. Paola Boldrini (PD) e altri

Disposizioni in favore delle persone affette da fibromialgia

- S.302

Sen. Paola Boldrini (PD) e altri

Disposizioni in materia di riconoscimento della cefalea primaria cronica quale malattia sociale

- S.300

Sen. Paola Boldrini (PD) e altri

Disposizioni in favore dei soggetti incontinenti e stomizzati

- S.189

Sen. Maria Rizzotti (FI-BP) e altri

Introduzione dell'articolo 580-bis del codice penale, concernente il reato di istigazione al ricorso a pratiche alimentari idonee a provocare l'anoressia o la bulimia, nonché disposizioni in materia di prevenzione e di cura di tali patologie e degli altri disturbi del comportamento alimentare

- S.184

Sen. Maria Rizzotti (FI-BP) e altri

Disposizioni per il riconoscimento della cefalea primaria cronica come malattia sociale

- S.116

Sen. Antonio De Poli (FI-BP)

Disposizioni per il riconoscimento dei diritti delle persone affette da epilessia

Commissione Affari Sociali Camera

- AC 1806 (S. 733)

Senatori Sileri (M5S) ed altri

Norme in materia di disposizione del proprio corpo e dei tessuti post mortem a fini di studio, di formazione e di ricerca scientifica (approvata dal Senato)

- AC 687

Delrio (PD) ed altri

Delega al Governo per riordinare e potenziare le misure a sostegno dei figli a carico attraverso l'assegno unico e la dote unica per i servizi

- AC 600

Mandelli (FI)

Disposizioni in materia di donazione e di utilizzo del corpo umano post mortem a fini di studio e di ricerca scientifica

- AC 928

Brambilla (FI)

Introduzione dell'articolo 4-bis della legge 14 agosto 1991, n. 281, in materia di cimiteri, servizi di cremazione e sepoltura degli animali di affezione

- AC 1317

Bologna (M5S) ed altri

Norme per il sostegno della ricerca e della produzione dei farmaci orfani e della cura delle malattie rare

- AC 1143

Foscolo (L-SP) ed altri

Disciplina delle attività funerarie, della cremazione e della conservazione o dispersione delle ceneri

- AC 665

Versace (FI) ed altri

Introduzione degli ausili e delle protesi destinati a persone disabili per lo svolgimento dell'attività sportiva tra i dispositivi erogati dal Servizio sanitario nazionale

- AC 881

Molinari (L-SP) ed altri

Proroga del termine per l'adozione di disposizioni integrative e correttive ai sensi della delega legislativa di cui alla legge 6 giugno 2016, n. 106, concernente la riforma del Terzo settore e dell'impresa sociale e la disciplina del servizio civile universale

- AC 968 (S. 604)

Senatori Romeo (L-SP) e Patuanelli (M5S)

Proroga del termine per l'esercizio della delega per la riforma del Terzo settore, dell'impresa sociale e per la disciplina del servizio civile universale, di cui alla legge 6 giugno 2016, n. 106 (approvata dal Senato)

- AC 1888

Alessandro Pagano (L-SP) ed altri

Modifiche all'articolo 580 del codice penale, in materia di aiuto al suicidio, e alla legge 22 dicembre 2017, n. 219, riguardanti le disposizioni anticipate di trattamento e la prestazione delle cure palliative

- AC 1875

Sarli (M5S) ed altri

Disposizioni in materia di suicidio medicalmente assistito e di trattamento eutanasico

- AC 1586

Cecconi (Misto)

Modifiche alla legge 22 dicembre 2017, n. 219, in materia di trattamenti sanitari e di eutanasia

- AC 2

Proposta di legge d'iniziativa popolare

Rifiuto di trattamenti sanitari e liceità dell'eutanasia

Giovanni Rodriguez



Gennaro Ciliberto, direttore scientifico dell'Istituto Nazionale Tumori Regina Elena: "È l'inizio di una nuova era dell'oncologia sperimentale che oggi si avvale di ampi data base, AI, algoritmi e calcoli computazionali. Acceleriamo così la comprensione delle alterazioni oncogeniche e testiamo velocemente l'efficacia di farmaci mirati per una terapia personalizzata"



Roma, 6 settembre 2019 - Il carcinoma del pancreas è una delle neoplasie a prognosi più severa e tra le più aggressive con un tasso di sopravvivenza a 5 anni dell'8% . Lo studio dell'Istituto Nazionale Tumori Regina Elena (IRE) pubblicato oggi su *Cancer Research* ha identificato, a livello preclinico, una nuova terapia mirata per un sottogruppo di pazienti affetti da tumore del pancreas con marcata dipendenza dall'oncogene K-RAS.

Il lavoro, condotto dal gruppo di ricerca guidato da Luca Cardone, team leader dell'Unità di Immunologia e immunoterapia IRE, ha mostrato che, la decitabina, un farmaco già in uso clinico per altre neoplasie, ha una potente azione antitumorale mirata per i tumori del pancreas con specifiche caratteristiche. I pazienti selezionati con screening molecolare ne potrebbero beneficiare grazie ad un approccio di 'riposizionamento' di farmaci, cioè nuove indicazioni terapeutiche per farmaci conosciuti, altrimenti detto "Drug repurposing".



Luca Cardone e Carla Mottini

“Le banche dati a disposizione - evidenzia Gennaro Ciliberto, direttore scientifico IRE - la capacità computazionale per elaborare una grande mole di informazioni e gli algoritmi utilizzati per l'estrapolazione di specifici dati stanno rivoluzionando la ricerca oncologica sperimentale. Oggi, grazie anche alle collaborazioni nazionali ed internazionali, si lavora su molti più dati e si velocizzano i risultati della ricerca che consentono anche la rapida validazione di nuove indicazioni per farmaci già in uso ma con diversa indicazione terapeutica”.

Il tumore del pancreas ha un tasso di mortalità in aumento rispetto ad altri tumori che hanno un trend stabile o in miglioramento. Non è possibile fare diagnosi precoce, è aggressivo e, tra le terapie, l'opzione chirurgica non sempre è praticabile, mentre i chemioterapici disponibili offrono risposte terapeutiche limitate. Molti i fattori di rischio associati a questa neoplasia, come ad esempio il fumo ma, tra le cause genetiche, l'oncogene K-RAS ha un ruolo chiave nella formazione e progressione del tumore pancreatico.

“Il nostro studio - illustra Luca Cardone, ricercatore IRE e autore della pubblicazione - ha permesso di identificare e validare, a livello preclinico, una nuova terapia mirata per un sottogruppo di pazienti con tumore del pancreas dipendente dall'oncogene K-RAS. Circa il 95% dei tumori pancreatici sono mutati geneticamente per il gene K-RAS ma è possibile distinguere due sottogruppi di pazienti, quelli che hanno una reale dipendenza molecolare da K-RAS e quelli che pur avendo la mutazione genica, non ne sono più dipendenti. Tale dipendenza si può misurare grazie a dei marcatori molecolari basati sull'espressione di centinaia di geni che abbiamo usato per interrogare, mediante algoritmi computazionali, banche dati relative agli effetti molecolari di farmaci già in uso clinico. Tale approccio ha consentito di identificare il farmaco decitabina, utilizzato per il trattamento di altre neoplasie, come un potenziale inibitore di questa caratteristica dipendenza molecolare e, quindi, delle funzioni dell'oncogene K-RAS”.

Attraverso un approccio multidisciplinare, con l'utilizzo di modelli sperimentali e calcoli biocomputazionali, i ricercatori hanno quindi dimostrato che i tumori pancreatici con alta dipendenza molecolare per K-RAS hanno un'alta sensibilità al trattamento con la decitabina, mentre tumori indipendenti da K-RAS sono quasi cento volte meno sensibili o completamente resistenti.

Il farmaco si è dimostrato anche capace di arrestare la progressione metastatica della malattia in modelli sperimentali di tumori pancreatici K-RAS dipendenti. Infine hanno anche compreso il meccanismo molecolare alla base della vulnerabilità selettiva dei tumori con tale dipendenza. Da una stima effettuata su database di tumori pancreatici disponibili, si calcola che una percentuale che va dal 30% fino al 50% dei casi di tumori pancreatici ha una dipendenza molecolare da K-RAS che può, pertanto, potenzialmente rispondere al trattamento farmacologico con la decitabina.

Grazie a questo studio preclinico, si potranno ora avviare studi clinici con la decitabina, come singolo trattamento o in combinazione, individuando e selezionando i pazienti con alta probabilità di risposta per confermare l'efficacia del trattamento.

“Questo studio - sottolinea Francesco Ripa di Meana, direttore generale IFO - rappresenta il forte orientamento dell'IFO alla ricerca traslazionale e all'attenzione alla diagnosi di mutazioni geniche. L'utilizzo di farmaci già noti per terapie sempre più mirate rappresenta una innovazione nella sanità pubblica che riduce costi e tempi. Investire nella “Drug repurposing” in oncologia è un'opportunità potenziata oggi dall'utilizzo di big data e Intelligenza Artificiale”.

Il lavoro si è svolto in collaborazione con gruppi di ricerca del The University of Texas- MD Anderson

Cancer Center, Houston, Texas-USA, del Telethon Institute of Genetic and Medicine (TIGEM) di Napoli e del Dipartimento di Medicina e Scienze dell'invecchiamento dell'Università "G. D'Annunzio" di Chieti.