



AZIENDA OSPEDALIERA
OSPEDALI RIUNITI VILLA SOFIA - CERVELLO PALERMO



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

24 Settembre 2019

**L'Addetto stampa
Massimo Bellomo Ugdulena**

In pensione, continua a fare il primario gratis: non si arresta la polemica all'Arnas Civico

insanitas.it/in-pensione-continua-a-fare-il-primario-gratis-non-si-arresta-la-polemica-allarnas-civico/

di Valentina Grasso

September 23, 2019



PALERMO. Non si arrestano le polemiche all'Arnas **Civico**, dove il direttore del reparto di Nefrologia e dialisi con trapianto in quiescenza dall'uno luglio, è stata richiamata a dirigerlo a titolo gratuito.

A stabilirlo una delibera (la 475 del 31 luglio scorso) che ha scatenato la polemica di alcuni sindacati i quali, non solo la ritengono illegittima, ma minacciano azioni legali.

L'incarico è stato assegnato dall'azienda, con decorrenza dal primo settembre, secondo l'articolo 5 comma 9 della legge 135/2012, il decreto Madia. Questa disposizione consente, nella pubblica amministrazione, temporaneamente, e fino a un anno, di avvalersi di **personale in quiescenza** per assicurare il trasferimento delle competenze e dell'expertise ma anche la continuità nella direzione.

Tuttavia, dalla Cimo tornano alla carica: "Il decreto consente solo attività di tutoraggio, affiancando l'ufficio dirigenziale, e non di conferire un incarico direttivo, il che è molto diverso- sottolinea Giuseppe Bonsignore- Nella delibera viene citato invece un altro paragrafo relativo agli incarichi a pagamento, che è stato travisato e che dunque appare un'evidente forzatura".

Non la pensa così il direttore generale dell'Arnas Civico, **Roberto Colletti**, il quale contattato da Insanitas afferma di non ravvisare alcuna illegittimità nella delibera, anzi ne individua un vantaggio economico per l'azienda.

Dal sindacato dei medici, invece, la tesi è opposta: "Ciò che appare necessario è che venga revocata la delibera e che venga nominato un facente funzioni (ex articolo 18 del CCNL della Dirigenza Medica). In questo momento- dice Bonsignore – si stanno danneggiando, sia economicamente che professionalmente, i medici della UOC di Nefrologia, ed è questo il vero motivo dell'iniziativa".

Dal sindacato sono state chieste più volte delucidazioni sulla vicenda. “La prima istanza è stata inviata il 12 agosto e non ha ricevuto risposta. Abbiamo dunque cercato un confronto verbale in assessorato, a margine di una riunione sindacale dove anche Cgil- racconta Bonsignore- si è detta contraria a quanto sta accadendo. E in quell’occasione, lo stesso assessore **Razza** ha dichiarato che anche a lui sembrava strana questa situazione e di voler verificare e approfondire. Infine pochi giorni fa abbiamo deciso di procedere con un documento inviato dagli uffici legali del Cimo e che ancora una volta è stato ignorato”.

Dunque l’annuncio dalla Cimo: “Qualora non dovessimo ricevere ancora nessuna risposta, almeno per iscritto, valuteremo le necessarie azioni legali”.

Tuttavia, in riferimento all’iniziativa del Cimo, il manager Colletti sottolinea: “Non intendo rispondere poiché quanto ho da dire è tutto contenuto nella delibera”.

E aggiunge: “Non siamo intenzionati a revocare la delibera e avevo già comunicato che avrei proceduto con approfondimenti tecnico-giuridici, che stiamo attuando. Sono pronto ad intervenire nella misura in cui dovessero emergere delle incongruenze sconosciute. Ma secondo quanto prevede la legge, quella nomina è consentita e ne continuo a sostenere la validità. Ad oggi non ho riscontrato elementi contrari”.

Si tratterebbe inoltre di una manovra utile a far quadrare il **bilancio** dell’Arnas: “L’incarico gratuito a un primario di valore come la dott.ssa Caputo permette all’azienda di risparmiare ben 140 mila in un anno”, conclude Colletti.

Arnas Civico, sindacati all'attacco: «Ancora sospeso il servizio di Risonanza magnetica»

insanitas.it/arnas-civico-sindacati-allattacco-ancora-sospeso-il-servizio-di-risonanza-magnetica/

di Redazione

September 23, 2019



PALERMO. «Siamo costretti ancora una volta a registrare l'interruzione dell'attività diagnostica di **Risonanza magnetica** all'Arnas **Civico**, a causa dell'ennesimo perdurante guasto dell'unica macchina attiva nel più grande ospedale da Napoli in giù».

Lo denunciano i sindacati Anaa-Assomed, Cimo, Uil, Fials, Ussmo ed Ugl, aggiungendo: «Ormai da 16 mesi si attende che venga riattivata la seconda RMN, prima spenta, dopo qualche mese smontata, quindi trasferita in altro padiglione e di cui si sono perse le tracce».

Insanitas ha contattato per una replica l'Arnas Civico, non appena dovesse arrivare sarà pubblicata.

Intanto, le sigle sindacali sottolineano: «Nel maggio 2019, a distanza di un anno dalla prima audizione sul problema, la VI commissione legislativa dell'Ars nel corso di una puntuale ispezione all'Arnas ha preso atto che costose macchine, alcune delle quali acquistate con fondi europei, fossero incomprensibilmente **conservate ed inattive** nei locali e negli scantinati dell'ospedale, così come più volte denunciato dai sindacati. E mentre il Presidente **La Rocca Ruvolo** annunciava l'invio di un **dossier** alla Corte dei Conti, il Direttore Generale dell'Arnas e il Direttore dell'Ufficio Tecnico assicuravano che entro giugno 2019 sarebbero state attivate la RMN di cui sopra, nonché quelle dell'Ospedale dei Bambini, acquistata nel lontano febbraio 2016 e mai entrata in funzione».

Ebbene, i sindacati autori della protesta affermano: «Nulla di tutto questo è successo. Nessuna delle Risonanze è stata a tutt'oggi attivata. L'unica macchina attiva, sottoposta a grande usura per la sproporzionata mole di lavoro, conosce **ripetuti guasti** con conseguente inginocchiamento dell'intera attività assistenziale. Tutto questo accade in un'Azienda con un **disavanzo** di 61 milioni di euro dovuto quasi per intero a mancata erogazione di prestazioni

sanitarie. L'impossibilità, in queste condizioni, di erogare una **assistenza** di qualità sta ulteriormente determinando la **fuga di pazienti** presso le strutture private ed un profondo rosso nei conti economici».

Infine, i sindacati sottolineano: «Si perdono migliaia di prestazioni per un danno che ha superato abbondantemente il milione di euro, senza contare la perdita di pazienti, costretti a rivolgersi a strutture private. Si predica austerità e si chiedono sacrifici da **lacrime e sangue** ai lavoratori quando sarebbe più semplice una attività amministrativa ed organizzativa più rispettosa delle attese dei cittadini e dei lavoratori».

La denuncia dei sindacati: solo una in funzione e sovraccarica

Risonanze ferme, caos al Civico

«Tra guasti e mancate attivazioni l'attività diagnostica è al palo»

Una sola risonanza attiva, sovraccarica e sottoposta a grande usura. Delle altre nessuna traccia e a pagare sono i pazienti e l'attività di diagnostica attraverso risonanza magnetica al Civico. È la denuncia dei sindacati di Cimo, Anaa Assomed, Uil Fpl, Ugl, Fials e Usmo, che in una nota attaccano: «Ormai da 16 mesi si attende che venga riattivata la seconda Rmn, prima spenta, dopo qualche mese smontata, quindi trasferita in altro padiglione, e di cui si sono perse le tracce. «Il "pasticciaccio brutto" delle costosissime macchine dell'Armas Civi-

co è noto ed è già stato denunciato dai sindacati. Nel maggio 2019, a distanza di un anno dalla prima audizione, la VI commissione legislativa nel corso di una puntuale ispezione all'Armas, ha preso atto che costose macchine, alcune delle quali acquistate con fondi europei, fossero incomprensibilmente conservate ed inattive nei locali e negli scantinati dell'ospedale, così come più volte denunciato dai sindacati. E mentre il presidente La Rocca Ruvo annunciava l'invio di un dossier alla Corte dei Conti, il direttore generale dell'Armas ed il direttore dell'Ufficio tecnico assicuravano che entro giugno 2019 sarebbero state attivate la Rmn, nonché quella dell'Ospedale dei Bambini, acquistata nel lontano febbraio 2016 e mai entrata in

funzione. Nulla di tutto questo è successo. A tutt'oggi l'unica macchina attiva, sottoposta a grande usura per la sproporzionata mole di lavoro, conosce ripetuti guasti con conseguente inginocchiamento dell'intera attività assistenziale. Tutto questo accade in un'azienda con un disavanzo di 61 milioni di euro dovuto quasi per intero a mancata erogazione di prestazioni sanitarie. Si perdono migliaia di prestazioni per un danno che ha superato abbondantemente il milione di euro, senza contare la perdita di pazienti, costretti a rivolgersi a strutture private. Si predica austerità e si chiedono sacrifici ai lavoratori quando sarebbe più semplice un'attività amministrativa e organizzativa più rispettosa delle attese di cittadini e lavoratori».

(<https://www.blogsicilia.it>) PALERMO (<https://www.blogsicilia.it/palermo/>)

(<https://www.blogsicilia.it>) » PALERMO (<https://www.blogsicilia.it/palermo/>) » LAVORO
(<https://www.blogsicilia.it/categorie/lavoro/>) » <https://www.blogsicilia.it/categorie/cronaca/>

POLITICA (<https://www.blogsicilia.it/categorie/politica/>)

LAVORO (<https://www.blogsicilia.it/categorie/lavoro/>)

SPORT (<https://www.blogsicilia.it/categorie/sport/>)



 (<http://www.youtube.com/user/blogsicilia?feature=mhum>)

 (<https://twitter.com/blogsicilia>)

 (<https://www.facebook.com/blogsicilia>)


 (<https://www.blogsicilia.it/feed/>)

Via libera dalla Regione alla stabilizzazione dei contrattisti dell'Asp di Palermo



 Contattaci su WhatsApp
+39 377 4388137

di Redazione (<https://www.blogsicilia.it/autor/redazione/>) | 24/09/2019
(http://www.facebook.com/dialog/send?app_id=16457136367164&name=Facebook%20Dialog&libera-dalla-regione-alla-stabilizzazione-dei-contrattisti-dellasp-di-palermo/499411/&redirect_uri=https://www.blogsicilia.it/libera-dalla-regione-alla-stabilizzazione-dei-contrattisti-dellasp-di-palermo/499411/)

Attiva ora le notifiche su Messenger ( <https://m.me/blogsicilia>)

ie l'assessorato regionale al
o afferma che i contrattisti
sp di Palermo

in Sicilia your food ecommerce

(<https://www.blogsicilia.it/palermo/vertenza-precari-asp-sindacati-soddisfatti-dopo-il-vertice-in-assessorato/489178/>) possono essere stabilizzati applicando la legge Madia (<https://www.blogsicilia.it/palermo/la-legge-madia-sblocca-la-stabilizzazione-dei-precari-asp-spiraglio-per-646-lavoratori/482187/>)". Lo comunica in una nota la segreteria provinciale della Fials Palermo. (<https://www.blogsicilia.it/palermo/oltre-600-assunzioni-allasp-di-palermo-fials-parere-positivo-anche-da-roma/467911/>)

"La Fials-Confsal - spiega il sindacato - apprende a mezzo stampa che l'Asp Palermo, attraverso l'apertura di una interlocuzione, aveva chiesto gli elenchi e le qualifiche con le quali l'assessorato al lavoro 29 anni fa aveva avviato il

Cannoli Siciliani con ripieno di ricotta di pecora siciliana. Prodotto da Pasticceria Siciliana

OLTRE LO STRETTO (<https://www.blogsicilia.it/oltrelostretto/>)

Oroscopo del giorno
martedì 24
settembre 2019

(<https://www.blogsicilia.it/oltrelostretto-del-giorno-martedi-24->)

personale Lsu al lavoro presso le aziende riceventi. L'assessorato al Lavoro in maniera tranchant, ha risposto che appare superfluo chiedere altri chiarimenti sui contrattisti dell'Asp e che è altresì lapalissiano che questi lavoratori abbiano bisogno applicare la legge Madia per la stabilizzazione identificando la qualifica con cui sono stati contrattualizzati dall'Asp ai sensi dell'art 20 comma 1. Di fronte a questa ennesima conferma, la Fials chiede l'intervento autorevole dell'assessore alla Salute, Ruggero Razza, che a sua volta con propria nota aveva dato direttive chiare che non sono intese applicate dal direttore generale in carica. La circolare assessoriale necessita di ulteriore intervento dell'assessore Razza per dirimere una questione che ormai appare chiara a tutti eccetto che alla Manager dell'Asp".

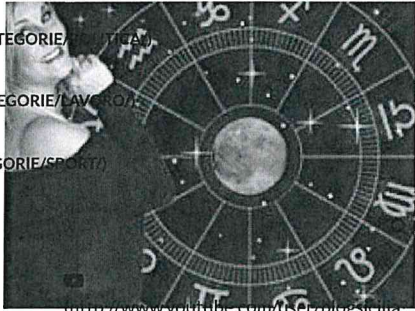
Intanto mercoledì dalle 10 alle 14 si terrà un'assemblea dei lavoratori Lsu a cui parteciperà anche il sindacato Cisl per fare il punto e decidere su ulteriori azioni di lotta. Nel frattempo prosegue la battaglia in tribunale dei precari e il fronte continua a crescere. Il Tar ha accolto nuovi ricorsi che saranno trattati nel merito.

"Nonostante la circolare dell'assessorato alla Salute e gli impegni assunti dai suoi dirigenti in sede di impegno pubblico - affermano Enzo Munafò e Giuseppe Forte della Fials Palermo - la manager continua a chiedere chiarimenti ad altri assessorati venendo per altro smentita. L'assessore Razza dovrebbe intervenire perché è davvero inspiegabile questa ostinazione dei vertici dell'Asp che di una questione pubblica sembra ne hanno fatto una questione di primato personale ponendone una questione di antagonismo con i dirigenti Fials. I manager hanno tra gli obiettivi quello di dare stabilità ai dipendenti, per cui la mancata applicazione della norma rappresenta un motivo di intervento del governo Regionale. La Fials da tempo porta avanti questa battaglia di dignità e su ogni fronte i precari hanno trovato interlocutori istituzionali che riconoscono le loro ragioni. Dall'amministrazione sono invece giunte solo provocazioni e azioni volte a bloccare la stabilizzazione. Mercoledì saremo in assemblea coi lavoratori e la Cisl e andremo avanti a tutela di un diritto che è ormai riconosciuto a ogni livello".

Oltre 600 assunzioni all'Asp di Palermo, Fials: "Parere positivo anche da Roma" (<https://www.blogsicilia.it/palermo/oltre-600-assunzioni-allasp-di-palermo-fials-parere-positivo-anche-da-roma/467911/>)

La legge Madia sblocca la stabilizzazione dei precari Asp, spiraglio per 646 lavoratori (<https://www.blogsicilia.it/palermo/la-legge-madia-sblocca-la-stabilizzazione-dei-precari-asp-spiraglio-per-646-lavoratori/482187/>)

settembre-2019/499222/)



(<http://www.youtube.com/user/blogsicilia> del-giorno-martedi-24-settembre-2019/499222/?feature=nhum)

(<https://twitter.com/blogsicilia>)

(<https://www.facebook.com/blogsicilia>)

(<https://www.blogsicilia.it/feed/>)

Ul timissime

10:51 Tar di Palermo conferma la chiusura dell'ippodromo: "Rischio infiltrazioni mafiose" (<https://www.blogsicilia.it/palermo/tar-di-palermo-conferma-la-chiusura-dellippodromo-rischio-infiltrazioni-mafiose/499416/>)

10:49 Nuovi cartelli in tre lingue accoglieranno i turisti nel Parco delle Madonie (<https://www.blogsicilia.it/palermo/nuovi-cartelli-in-tre-lingue-nel-parco-delle-madonie-accoglieranno-i-turisti/499414/>)

10:44 Padre e figlio uccisi allo Zen 2, la lite scaturita da uno sguardo di troppo: a processo Giovanni Colombo (<https://www.blogsicilia.it/palermo/padre-e-figlio-uccisi-allo-zen-2-la-lite-scaturita-da-uno-sguardo-di-troppo-a-processo-giovanni-colombo/499412/>)

10:36 Notte bianca Unesco a Monreale, ecco cosa accadrà (<https://www.blogsicilia.it/palermo/notte-bianca-unesco-a-monreale-ecco-cosa-accadrà/499413/>)

09:59 Ustica, l'anno scolastico non è ancora iniziato per 115 alunni, proteste sull'isola (<https://www.blogsicilia.it/palermo/ustica-l'anno-scolastico-non-e-ancora-iniziato-per-115-alunni-proteste-sullisola/499410/>)

09:56 Via libera dalla Regione alla stabilizzazione dei contrattisti dell'Asp di Palermo (<https://www.blogsicilia.it/palermo/via-libera-dalla-regione-alla-stabilizzazione-dei-contrattisti-dellasp-di-palermo/499411/>)

Contrasto fra Procura e Procura generale per evitare l'archiviazione

Non si accorsero del tumore Assoluzione per 2 radiologi

Nessun colpevole per la morte di un pizzaiolo

Il male diagnosticato in ritardo, il paziente avvertiva dolore ad una spalla

Assolti perché il fatto non sussiste: due radiologi erano accusati di non essersi accorti di un tumore alla spalla di un paziente, che aveva un dolore persistente, di origine sconosciuta. Il male era stato diagnosticato in ritardo, l'uomo era poi morto e dopo una battaglia giudiziaria tra Procura (che voleva archiviare) e Procura generale, che aveva avvocato e portato avanti l'inchiesta, ieri è arrivata la sentenza del giudice monocratico della quinta sezione del Tribunale, Nicola Aiello.

Nessun colpevole dunque per la fine di Marco Ciampallari, un pizzaiolo di 58 anni, padre di sei figli, deceduto il 25 luglio 2012. Scagionati così, con la formula più ampia possibile, Aldo Panci, di 55 anni, e Pierluigi Collodoro, di 39, difesi dagli avvocati Giuseppe Inzerillo e Francesco Salvatore Augello. La vedova e i figli della vittima si erano costituiti parte civile, con l'assistenza dell'avvocato Serena Romano; nel giudizio c'erano pure i responsabili civili, tra cui il centro Medica di Cinisi, patrocinato dall'avvocato Salvatore Palazzolo, e la casa di cura Cosentino.

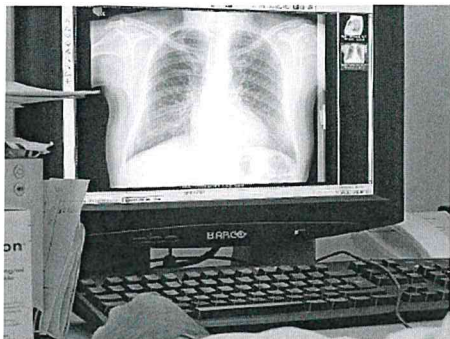
Il processo era a rischio prescrizione a causa del lungo tempo trascorso dal decesso di Ciampallari: tempo che era passato anche a causa delle polemiche tra i due uffici giudiziari, culminati pure in un ricorso in Cassazione per violazione di legge. Il giudice Aiello

però ha ritenuto che non ci fossero dubbi sull'estraneità degli imputati ai fatti: anche perché i consulenti di parte e del giudice, sentiti nel dibattimento, avevano quasi concordemente stabilito che non ci fossero responsabilità dei due radiologi.

Il pizzaiolo aveva cominciato ad avvertire dolori alla spalla già nell'estate 2011: si era pensato inizialmente a una sofferenza «normale», per il tipo di lavoro, che costringeva Ciampallari a fare sforzi con le braccia e le spalle, ad esempio per spianare la pasta della pizza. Poiché però il fastidio si faceva sempre più pesante e gli rendeva difficile coltoso lavorare, il cuoco aveva seguito alcune cure per rimediare a quella che sembrava una lussazione o uno stira-

mento. Ma non aveva ottenuto risultati. Tra agosto 2011 e gennaio 2012 si era così rivolto prima alla Casa di cura Cosentino, dove lavorava Panci, e poi era andato da Collodoro, al centro Medica srl di Cinisi. Senza esito: l'origine delle fitte lancinanti che lo affliggevano era stata individuata solo grazie a una Tac, eseguita successivamente. Era un tumore, di quelli che purtroppo non lasciano scampo. Gli esperti consultati in aula (fra cui il professore Roberto Lagalla, assessore regionale all'Istruzione) hanno ritenuto che fosse quasi impossibile rendersi conto, con semplici radiografie, della gravità del male. E comunque Ciampallari sarebbe certamente morto lo stesso.

R. Ar.



Esami diagnostici. Il paziente si era rivolto a due radiologi

L'iniziativa del Civico

Psicologi sul fronte del pronto soccorso contro le aggressioni

di Giusi Spica

Sono sempre in prima fila per scongiurare le aggressioni in corsia, ma non hanno la divisa da vigilantes. Intervengono quando qualcuno va in escandescenze, ma senza mostrare un distintivo. Perché – ne sono convinti – puoi anche raddoppiare le guardie giurate e installare telecamere di videosorveglianza a ogni angolo, ma l'unico modo per arginare le violenze in ospedale contro medici e infermieri è lavorare sul dialogo e sul passaggio di notizie. Sono gli psicologi dell'unità operativa di Psicologia clinica dell'ospedale Civico di Palermo, un team di dodici profes-

sionisti che dal 2012 viaggiano fra il pronto soccorso e i reparti per prendersi cura di pazienti e familiari.

Un lavoro difficile negli ospedali-trincea al centro delle cronache per le aggressioni al personale. L'ultima venerdì a Gela, dove un para-infermiere è stato preso a pugni da un paziente fuori di sé al triage. C'è voluto l'intervento dei carabinieri per riportare la calma e sottoporre l'aggressore al trattamento sanitario obbligatorio. Se fosse accaduto al Civico, prima delle forze dell'ordine sarebbero arrivati loro, gli psicologi. Del resto, è l'unico ospedale siciliano ad essersi dotato di una unità operativa di Psicologia clinica. La responsabile è Angela Di Pasquale: «I



▲ Il pool Gli psicologi, quasi tutte donne, in servizio all'ospedale Civico

pazienti che arrivano in ospedale – spiega – non vengono per un bisogno psicologico, ma fisico. Noi lavoriamo fianco a fianco con i medici per agevolare la relazione, favorire il dialogo e il passaggio di notizie».

Un "pronto soccorso emotivo" per i ricoverati e le loro famiglie. «I vantaggi – spiega la dottoressa – sono molteplici: la riduzione della tensione degli utenti nei confronti della struttura, una maggiore collabora-

zione alle cure da parte dei pazienti e il miglioramento della qualità di vita». A beneficiarne è stato anche il pronto soccorso, dove spesso il termometro della tensione è alle stelle. Qui lavorano tre psicologi: Paola Carini, Giorgia Coticchio e Cristiano Di Salvo. Gli altri si spalmano fra i reparti. Il più "delicato" è l'Oncologia, dove nei giorni scorsi gli psicologi (Maria Luisa Calagna, Rosanna Lo Coco, Gabriella Catanzaro, Luca

D'Aura) hanno organizzato laboratori su sessualità e alimentazione.

Una nuova formula per far diventare i pazienti protagonisti. E il 7 e l'8 ottobre si replica all'Ospedale dei bambini, dove operano gli psicologi Claudia Pelaia, Daria Pandolfo, Ivana Caruso, Marina Di Pasquale e Rosi Puleo. Il primo appuntamento esplorerà il tema dell'alimentazione durante la malattia. Il secondo affronterà la malattia attraverso il racconto e il gioco. «I bambini – spiega la responsabile – vogliono proteggere i genitori dal loro dolore e si chiudono in se stessi, i genitori vogliono a loro volta proteggerli mostrandosi forti. Il nostro compito è far capire che prendersi cura dell'altro non è omettere ma condividere». Così i grandi insegneranno ai piccoli i loro giochi e viceversa.

Ma è al pronto soccorso che si gioca la sfida più delicata: «Spesso i pazienti – dicono gli psicologi – lamentano uno scarso passaggio di notizie. Ecco perché è importante lavorare su questo». Il risultato è assicurato: «Al Civico – dicono – le aggressioni sono diminuite».

GIUSEPPE DI STEFANO

HOME (1) • NEWS ED EVENTI (/?Q=NEWS-ED-EVENTI)

• DUE NUOVI AMBULATORI DI CARDIOLOGIA NELLE MADONIE ATTIVATI AD ALIMENA E POLIZZI GENEROSA. ENTRO L'ANNO ANCHE ECOCARDIOGRAFIE

Due nuovi ambulatori di cardiologia nelle Madonie attivati ad Alimena e Polizzi Generosa. Entro l'anno anche ecocardiografie



L'offerta specialistica nelle Madonie si arricchisce di due **nuovi ambulatori di cardiologia**: il primo è stato attivato martedì scorso ad **Alimena** (nel Presidio dell'Asp di via Calabrese), mentre il secondo entrerà in funzione domani a **Polizzi Generosa** (in via Vinciguerra). **Sono aperti due volte al mese: il martedì (a settimane alterne) dalle ore 8.30 alle 11.30**. Le visite possono essere prenotate tramite il sistema CUP Aziendale.

I due nuovi ambulatori di cardiologia si vanno ad aggiungere a quelli, già, attivati in precedenza nei Comuni di Gangi e Castellana Sicula, presidi che si integrano e completano l'offerta sanitaria poliambulatorio distrettuale di Petralia Sottana e degli ambulatori specialistici dell'Ospedale "Ma





Le prestazioni erogate negli ambulatori "decentrati" verranno implementate, **entro l'anno, ~~senza~~ con l'ecocardiografia**, esame che viene garantito da tempo nel Poliambulatorio distrettuale ed all'Ospedale di Petralia Sottana.

(/#facebook) (#twitter)

(https://www.addtoany.com/share#url=http://www.costruiredisalute.it/2019/09/24/due-nuovi-ambulatori-di-cardiologia-nelle-madonie-attivati-ad-alimena-e-polizzi-generosa-entro-l-anno-anche-ecocardiografie/&title=Due%20nuovi%20ambulatori%20di%20cardiologia%20nelle%20madonie%20attivati%20ad%20alimena%20e%20polizzi%20generosa%20entro%20l%27anno%20anche%20ecocardiografie)

Le news in evidenza



(/?q=news/fertilit%C3%A0-e-oncologia-inaugurato-il-simposio-del-garibaldi-nesima-l%E2%80%99assessore-razza-apre-la)

23/09/2019



(/?q=news/sanit%C3%A0-insediato-comitato-tecnico-scientifico-del-giglio-midiri-presidente)

Sanità: insediato comitato tecnico scientifico del Giglio. Midiri Preside
(/?q=news/sanit%C3%A0-insediato-comitato-tecnico-scientifico-del-giglio-midiri-presidente)



Fondazione Giglio di Cefalù, ecco l'insediamento del Comitato tecnico-scientifico

insanitas.it/fondazione-giglio-di-cefalu-ecco-linsediamento-del-comitato-tecnico-scientifico/

di Redazione

September 23, 2019

PALERMO. Si è insediato il nuovo **comitato tecnico scientifico** della **Fondazione Giglio** di Cefalù. Ne fanno parte, come presidente, il professore **Massimo Midiri (che ha già rivestito questo ruolo in passato)**, direttore del dipartimento di scienze radiologiche dell'Università di Palermo, **Giuseppe Ferrara** già direttore sanitario della Fondazione Giglio e **Giacinto Beninati**, già dirigente dell'assessorato regionale della salute.

“Consegniamo- ha detto il presidente della Fondazione Giglio, **Giovanni Albano** – il governo della ricerca a un comitato di altissimo profilo ed esperienza. Questa Fondazione ha tra gli obiettivi statutari la creazione di programmi di ricerca anche biomedica e la collaborazione con altri istituti di ricerca, progetto su cui stiamo già lavorando. Nei prossimi 4 mesi la struttura – ha anticipato Albano – si doterà di nuove tecnologie, alcune uniche nel Mediterraneo”.

Il presidente Albano, ha poi sottolineato la **vision** del professore Midiri “un ricercatore che pone grande attenzione all'alta tecnologia” e, presentando Giuseppe Ferrara ne ha evidenziato “la lunga esperienza professionale maturata anche alla guida di aziende dell'area metropolitana”.

Per Ferrara è un ritorno a casa. A Cefalù è stato direttore sanitario per tre anni. “Sono molto gratificato di questo incarico che mi vedrà a contatto con un staff ricco di grande entusiasmo”.

Per Midiri “Cefalù sarà parte attiva in un processo culturale. Non basta essere una struttura sanitaria attrattiva per il paziente ma bisogna credere attraverso la ricerca”.

Alla presentazione hanno preso parte i consiglieri di amministrazione **Salvatore Curcio** e **Domenico Porretta**, il direttore sanitario **Salvatore Vizzi** e il direttore amministrativo **Gianluca Galati**.

Nella foto: Salvatore Curcio, Domenico Porretta, Giuseppe Ferrara, Massimo Midiri, Giovanni Albano, Gianluca Galati e Salvatore Vizzi.



quotidianosanità.it

Lunedì 23 SETTEMBRE 2019

Formazione Medici 118. Fismu all'assessore Razza: "Va bene ma in una cornice nazionale oppure si rischia fabbrica di precari"

L'appello di Dario Calì all'Assessore Razza: "Ok alla proposta di un corso di 2 anni, ma serve una cornice nazionale, altrimenti sarà una fabbrica di precari. Le Regioni non possono andare in ordine sparso. Invitiamo quindi l'assessore ad avere più lungimiranza e a portare questa proposta alla Conferenza stato-regione per farla riconoscere a livello nazionale. Serve un corso vero"

Federazione Italiana Sindacale Medici Uniti-Sicilia (Fismu), in relazione alla recente proposta dell'assessore alla Salute **Ruggero Razza**, sulla formazione dei futuri medici del 118, esprime un "sostegno critico" e rilancia la necessità di una cornice nazionale, attraverso la Conferenza Stato Regioni, per il riconoscimento dei percorsi alternativi di formazione.

"Qualcosa in Sicilia si muove, male ma si muove - sottolinea **Dario Calì**, responsabile nazionale pro tempore area precari Fismu - l'ipotesi dell'assessore Razza di realizzare una formazione per il 118, della durata di 2 anni, a spese della regione, è a nostro avviso una proposta che si muove nella giusta direzione. Il problema, serio, è che il corso così come prospettato, non sarà altro che carta straccia, perché non ha validità a livello né europeo né tanto meno nazionale".

"È da diverso tempo – aggiunge il responsabile Fismu - che come sindacato richiediamo il riconoscimento dei percorsi alternativi di formazione. Questo potrebbe essere un inizio per quanto riguarda l'emergenza, ma da estendere anche ad altre realtà. Tuttavia, così com'è concepito non è efficace e non farà altro che creare nuovi precari. Infatti, appare un mero tentativo di supplire alla grave carenza di medici nei pronto soccorso siciliani, deficit che però non si esaurirà con questi strumenti inadeguati e che contribuiranno ad 'arruolare' professionisti che non potranno essere assunti se non a partita iva e a tempo determinato".

"Invitiamo quindi l'assessore ad avere più lungimiranza e a portare questa proposta alla Conferenza stato-regione per farla riconoscere a livello nazionale. Serve un corso vero - conclude Calì - che garantisca la formazione nell'emergenza, che sia svincolato dalla mmg e che sia equiparato a una specializzazione, garantendo gli stessi diritti di assunzione di uno specialista; specialisti che nel campo dell'emergenza sono grandi assenti per grave carenza che non potrà mai essere supplita dalle cosiddette specialità equipollenti".

Nursind Sicilia, eletti i nuovi vertici: il coordinatore regionale è Claudio Trovato

insanitas.it/nursind-sicilia-eletti-i-nuovi-vertici-il-coordinatore-regionale-e-claudio-trovato/

di Redazione

September 23, 2019



Eletti i nuovi vertici del **Nursind** Sicilia, il sindacato autonomo degli infermieri. Il coordinatore regionale è **Claudio Trovato** (a sinistra nella foto), di Scicli, rappresentante sindacale all'Asp di Ragusa.

I coordinatori provinciali hanno scelto invece come vice **Salvo Calamia** (a destra), già alla guida della segreteria di Trapani.

«Questo nuovo direttivo- affermano i neo eletti- avrà come priorità la discussione sulle nuove **dotazioni organiche** e i nuovi atti aziendali già approvati dalla Regione, che adesso dovranno essere varati dalle aziende sanitarie. Massima attenzione sarà garantita a tutte le problematiche del **personale infermieristico**, cercando di offrire maggiori servizi e supporto ai lavoratori dal punto di vista sindacale a 360 gradi. Riflettori puntati anche sulle procedure **concorsuali** e di **mobilità** al fine di garantire una adeguata assistenza».

quotidianosanità.it

Martedì 24 SETTEMBRE 2019

Tumori: il 63% delle donne e il 54% degli uomini sono vivi a 5 anni dalla diagnosi. Ma la battaglia è tutt'altro che vinta. Nel 2019 stimati 371mila nuovi. Mammella, colon-retto e polmone i più frequenti. In Friuli Venezia Giulia l'incidenza maggiore, in Calabria la più bassa. Ecco tutti i numeri del cancro

Presentato oggi al Ministero della Salute il nuovo volume sui numeri del cancro, frutto della collaborazione tra AIOM, AIRTUM, Fondazione AIOM, PASSI, PASSI d'Argento e SIAPEC-IAP. Sono tre milioni e mezzo gli italiani che vivono dopo la scoperta della malattia e almeno un paziente su quattro, pari a quasi un milione di persone, è tornato ad avere la stessa aspettativa di vita della popolazione generale e può considerarsi guarito. Stefania Gori, presidente AIOM: "Tende a diminuire anche la mortalità, grazie ai programmi di prevenzione e al miglioramento delle terapie". Ma tra le donne, oltre che il cancro alla mammella, aumenta anche quello ai polmoni, E nei due generi in crescita pancreas, tiroide e melanomi.

Meno casi di tumore in Italia: nel 2019 sono stimate 371mila diagnosi (196.000 uomini e 175.000 donne), erano 373mila nel 2018, circa 2.000 in meno in 12 mesi.

Le cinque diagnosi più frequenti sono quelle della mammella (53.500 casi nel 2019), colon-retto (49.000), polmone (42.500), prostata (37.000) e vescica (29.700). In calo, in particolare, le neoplasie del colon-retto, dello stomaco, del fegato e della prostata e, solo negli uomini, i carcinomi del polmone, in aumento invece tra le donne (+2,2% annuo), per la diffusione dell'abitudine al fumo di sigaretta.

In crescita anche il tumore della mammella e, in entrambi i generi, quelli del pancreas, della tiroide e i melanomi (soprattutto al Sud).

Tutti numeri inseriti nella nona edizione del censimento ufficiale dell'Associazione Italiana di Oncologia Medica (AIOM), dell'Associazione Italiana Registri Tumori (AIRTUM), di Fondazione AIOM, PASSI (Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia), PASSI d'Argento e della Società Italiana di Anatomia Patologica e di Citologia Diagnostica (SIAPEC-IAP), e raccolti nel volume **"I numeri del cancro in Italia 2019"** - pubblicato in una versione per gli operatori e una per i pazienti - presentato oggi all'Auditorium del Ministero della Salute in un convegno nazionale.

A livello regionale l'incidenza più alta di diagnosi è in Friuli-Venezia Giulia (716 casi per 100.000 abitanti), la più bassa in Calabria (559 casi per 100.000 abitanti).

Quasi 3 milioni e mezzo di italiani (3.460.025, il 5,3% dell'intera popolazione) vivono dopo la diagnosi di cancro, cifra in crescita (erano 2 milioni e 244 mila nel 2006, 2 milioni e 587mila nel 2010, circa 3 milioni nel 2015), grazie a cure sempre più efficaci e alla maggiore adesione ai programmi di screening.

In aumento anche la sopravvivenza: il 63% delle donne e il 54% degli uomini sono vivi a 5 anni dalla diagnosi. Almeno un paziente su quattro, pari a quasi un milione di persone, è tornato ad avere la stessa aspettativa di vita

della popolazione generale e può considerarsi guarito.

“I dati (calcolati al netto dell'invecchiamento della popolazione: dati standardizzati), relativi ai trend temporali nel periodo 2003-2014, indicano che l'incidenza delle neoplasie è in riduzione in entrambi i generi – afferma **Stefania Gori, Presidente Nazionale AIOM** e Direttore dipartimento oncologico, IRCCS Ospedale Sacro Cuore Don Calabria-Negrar -. Il tumore della mammella si conferma il più frequente nella popolazione, in crescita soprattutto nelle aree del Centro-Nord per l'estensione dei programmi di screening e della popolazione target (da 50-69 anni a 45-74): quest'ultimo però non costituisce un fenomeno negativo, perché vengono individuati in fase iniziale e con alte probabilità di guarigione molti tumori che, senza lo screening, sarebbero stati scoperti in stadio avanzato”.

“L'incidenza dei tumori maligni conserva differenze geografiche significative: decresce progressivamente dall'Italia del Nord a quella meridionale-insulare - spiega **Massimo Rugge, Presidente AIRTUM** -. Nel maschio, il tasso di incidenza standardizzato per tutte le neoplasie è più basso al Centro (meno 4%, rispetto al Nord) e ancor più basso al Sud (meno 14%); lo stesso andamento si conferma nel genere femminile (meno 5% nell'Italia centrale e meno 17% nell'Italia del Sud-insulare, rispetto al Nord). È verosimile attribuire tale situazione a fattori che agiscono in senso 'protettivo' (abitudini alimentari, vita riproduttiva, minore esposizione a fattori di rischio ambientale). Nel Meridione, tuttavia, la minore adesione agli screening oncologici non ha fatto rilevare quei benefici effetti della diagnosi precoce, che si registrano nel Settentrione”.

“Nel maschio – continua Rugge - le migliori sopravvivenze si registrano per i tumori del testicolo, della prostata e della tiroide; nelle donne per le neoplasie della tiroide, della mammella e per il melanoma. Nel genere femminile, la sopravvivenza per tutti i tumori è più alta di quella della popolazione maschile: questo vantaggio di genere si mantiene anche nelle singole sedi e può essere associato alla diversa diffusione di screening specifici (mammella e utero) e alla maggior propensione del genere femminile a aderire ai programmi di prevenzione/screening”. La sopravvivenza a 5 anni più alta si registra, per gli uomini, in Valle D'Aosta (61%), Emilia-Romagna e Toscana (56%) e, per le donne, in Emilia-Romagna e Toscana (65%).

Nel 2016 (ultimo anno disponibile), nel nostro Paese, sono stati 179.502 i decessi attribuibili al cancro (100.003 uomini e 79.499 donne).

Uno studio ha stimato i rischi attribuibili di morte per tumore legati allo stile di vita (fumo, alcol, eccesso ponderale, dieta e inattività fisica) specifici per la popolazione italiana, evidenziando un rischio complessivo dal 37,9% al 43,8%, con una percentuale più alta negli uomini (46,7%) che nelle donne (26,8%).

“Il volume contiene anche un'analisi degli stili di vita degli ultra 65enni che hanno ricevuto una diagnosi di tumore – sottolinea **Maria Masocco, Responsabile dei sistemi di sorveglianza PASSI e PASSI d'Argento, coordinati dall'Istituto Superiore di Sanità** -. I risultati sono preoccupanti. Le persone anziane che hanno avuto una diagnosi di tumore mantengono abitudini, quali fumo, abuso di alcol, sedentarietà o scarso consumo di frutta e verdura che rappresentano fattori di rischio per recidive tumorali o aggravanti della patologia stessa. Tra gli ultra 65enni che hanno avuto una diagnosi di tumore resta non trascurabile la quota di persone che si mantengono fumatori abituali (11%). Il 18% fa ancora un consumo di alcol rischioso per la salute (superando il limite indicato dall'Oms per gli ultra 65enni di una unità alcolica al giorno) e il 40% dichiara di essere sedentario”.

La prima causa di morte oncologica in Italia è costituita dal carcinoma del polmone (33.838 decessi nel 2016), seguito da colon-retto (19.575), mammella (12.760), pancreas (12.049) e fegato (9.702). Il tumore del polmone (nel periodo 2003-2014) si conferma il primo big killer e mostra una tendenza in calo negli uomini (-1,6%) e in aumento nella popolazione femminile (+2,2%).

“In particolare, nell'ultimo decennio per tutti i big killer oncologici (polmone, colon-retto, mammella), ma non solo, alla diagnosi morfologica vengono associati i profili molecolari - afferma **Mauro Truini, Presidente SIAPEC-IAP** -. Un esempio è il cancro della mammella, che è oggi riconosciuto come una malattia eterogenea che comprende almeno 21 (isto)tipi invasivi diversi e che presenta sottotipi molecolari distinti. Sulla base di tali precise diagnosi morfologiche e molecolari, l'oncologo è in grado di adottare e modulare specifiche terapie più adatte per il singolo paziente”.

“Il costante incremento delle persone che vivono dopo la diagnosi (nel 2019 circa 3 milioni e mezzo) richiede un'attenta valutazione dell'impatto sanitario e sociale in termini di programmazione del follow-up e della riabilitazione – conclude **Fabrizio Nicolis, Presidente Fondazione AIOM** -. Servono investimenti importanti in termini di prevenzione primaria, per poter ridurre il rischio di ammalarsi di tumore: il cancro è la patologia cronica potenzialmente più prevenibile e, oggi, anche più curabile”.



ANSA.it - Salute&Benessere

Tumori: per la prima volta calano i nuovi casi, 371mila nel 2019

In un anno 2000 in meno. Sono un milione i pazienti guariti

Redazione ANSA ROMA 24 settembre 2019 11:34

NUOVA BMW R 1250 RS.

Vieni a scoprirla in tutte
le Concessionarie **BMW Motorrad**.

Scopri di più

Per la prima volta, calano i nuovi casi di tumore in Italia: sono 371mila quelli stimati nel 2019, con 2mila diagnosi in meno rispetto al 2018, anno in cui si erano invece registrate 4mila nuove diagnosi in più sul 2017.

L'inversione di tendenza è segnalata dall'Associazione italiana di oncologia medica Aiom nel rapporto 'I numeri del cancro 2019'. Diminuisce anche la mortalità, "grazie ai programmi di prevenzione e al miglioramento delle terapie", afferma la presidente Stefania Gori. Sono un milione ad oggi i pazienti

guariti. Tre milioni e mezzo vivono invece dopo la scoperta della malattia. Il tumore al seno è il più frequente. La diminuzione dei nuovi casi di tumore, che segna secondo gli oncologi una "importante inversione di tendenza", indica che le campagne di sensibilizzazione per la prevenzione primaria (mirata a diffondere corretti stili di vita per prevenire appunto l'insorgenza delle neoplasie) stanno iniziando a dare effetti positivi.

Il quadro emerge dal censimento ufficiale, giunto alla nona edizione, che descrive l'universo cancro grazie al lavoro dell'Aiom, dell'Associazione Italiana Registri Tumori (Airtum), di Fondazione Aiom, Passi (Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia), Passi d'Argento e della Società Italiana di Anatomia Patologica e di Citologia Diagnostica (Siapec-Iap), raccolto nel volume 'I numeri del cancro in Italia 2019', presentato oggi al ministero della Salute. Le 5 neoplasie più frequenti sono quelle del seno (53.500 casi nel 2019), colon-retto (49.000), polmone (42.500), prostata (37.000) e vescica (29.700). In calo le neoplasie del colon retto, stomaco, fegato e prostata e, solo negli uomini, i carcinomi del polmone, che continuano invece ad aumentare fra le donne (+2,2% annuo) per la preoccupante diffusione della abitudine al fumo di sigaretta. Ad oggi, quasi 3,5 milioni di italiani vivono dopo la diagnosi di cancro, cifra in costante crescita grazie ad armi sempre più efficaci e alla maggiore adesione ai programmi di screening. In aumento anche la sopravvivenza: il 63% delle donne e il 54% degli uomini sono vivi a 5 anni dalla diagnosi.

Almeno un paziente su 4, pari a quasi un milione di persone, è invece tornato ad avere la stessa aspettativa di vita della popolazione generale e può considerarsi guarito. L'incidenza delle neoplasie "è in riduzione in entrambi i generi - afferma Gori -. Il tumore del seno si conferma il più frequente, in crescita soprattutto nel Centro-Nord per l'estensione dei programmi di screening e della popolazione target (da 50-69 anni a 45-74). Quest'ultimo però non costituisce un fenomeno negativo, perché vengono individuati in fase iniziale e con alte probabilità di guarigione molti tumori che, senza lo screening, sarebbero stati scoperti in stadio avanzato".

RIPRODUZIONE RISERVATA © Copyright ANSA



TI POTREBBERO INTERESSARE ANCHE:

AD

AD



Da Eurorepar Car Service cambio olio e filtri olio, aria, antipolline da 69€.
eurorepar.it

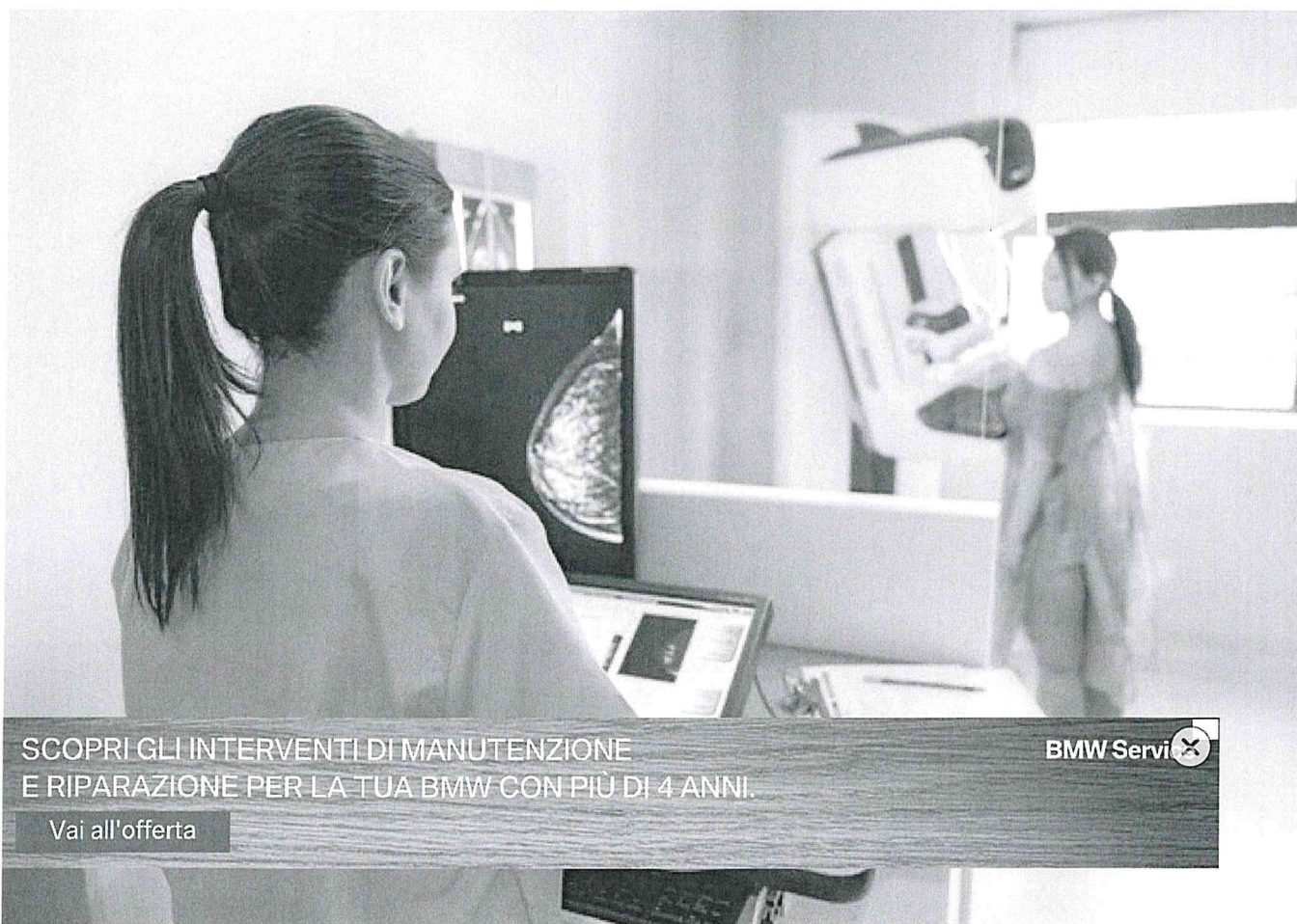
Nissan Qashqai
Scopri di più

ANSA.it - Salute&Benessere

Tumore al seno metastatico, la chemioterapia si può evitare

Cure mirate sono efficaci, in Italia interessate oltre 24mila donne

Redazione ANSA ROMA 20 settembre 2019 17:08



SCOPRI GLI INTERVENTI DI MANUTENZIONE
E RIPARAZIONE PER LA TUA BMW CON PIÙ DI 4 ANNI.

BMW Servi 

[Vai all'offerta](#)

Le donne con tumore al seno metastatico possono evitare la chemioterapia: una meta-analisi di 140 studi che ha incluso 50.029 pazienti, pubblicata su *Lancet Oncology* e coordinata dall'Università Federico II di Napoli, ha infatti dimostrato per la prima volta che nessun regime di chemio è più efficace della combinazione di ormonoterapia e nuove terapie a bersaglio molecolare. La indicazione riguarda il tumore al seno metastatico positivo per i recettori ormonali, il 65% dei casi metastatici. In Italia sono 24mila le donne trattabili con tale combinazione. Lo studio è il risultato di una

collaborazione internazionale, coordinata da Mario Giuliano dell'Università Federico II di Napoli e da Daniele Generali dell'Università di Trieste e che ha visto la partecipazione di molti ricercatori italiani.

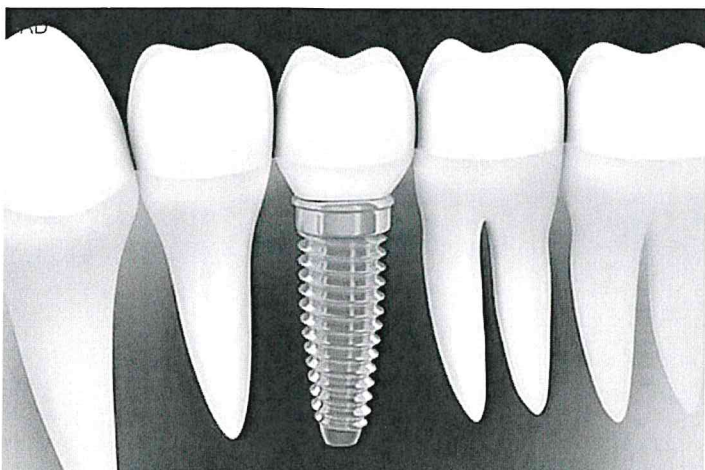
La meta-analisi ha incluso ricerche pubblicate fra gennaio 2000 e dicembre 2017. "Si è evidenziato dunque che le terapie mirate sono efficaci in prima linea, ovvero come primo trattamento, e che la qualità di vita migliora. Questa analisi - spiega Lucia Del Mastro, responsabile della Breast Unit dell'IRCCS Ospedale Policlinico San Martino di Genova - è molto importante perché, per la prima volta, pone a confronto, in prima e seconda linea, l'efficacia dei regimi oggi disponibili di chemioterapia e ormonoterapia, con o senza terapie mirate. E conferma quanto stabilito dalle linee guida internazionali, che raccomandano, anche in prima linea, l'impiego dell'ormonoterapia posticipando l'uso della chemioterapia in queste pazienti".

Sono chiari i vantaggi di una scelta di questo tipo in termini di "minore tossicità", sottolinea. Nonostante le raccomandazioni internazionali, tuttavia, oggi la chemioterapia è ancora diffusa nella pratica clinica in queste pazienti (in oltre il 40% dei casi): "Ci auguriamo che l'analisi pubblicata su The Lancet Oncology possa cambiare la tendenza. Le nuove opzioni terapeutiche, infatti - conclude - garantiscono quantità e qualità di vita elevata".

RIPRODUZIONE RISERVATA © Copyright ANSA



TI POTREBBERO INTERESSARE ANCHE:



Scopri quanto dovrebbe costare realmente un impianto dentale
app.myfinancetoday.com



Può essere tua a € 350 al mese con Jaguar Privilege.
 Richiedi un preventivo!
 E-PACE FLAG EDITION



Agenzia nazionale per le nuove tecnologie,
l'energia e lo sviluppo economico sostenibile



Roma, 23 settembre 2019 - ENEA, in collaborazione con Istituto Nazionale Tumori Regina Elena e Istituto Dermatologico San Gallicano di Roma, ha realizzato un prototipo che permetterà di misurare in tempo reale e in modo più accurato l'effettiva dose di radiazioni rilasciata e assorbita dal paziente durante il trattamento oncologico. Il progetto RI.GUI.DO - Rilascio a GUIDa DOSimetrica, finanziato dalla Fondazione Terzo Pilastro, punta a radioterapie più efficaci, grazie a un migliore controllo delle dosi di irraggiamento che permetterà di aumentare la qualità di vita dei pazienti e ridurre contemporaneamente i costi a carico del Servizio Sanitario Nazionale.

“Ogni anno in Italia si registrano 370mila nuovi casi di tumore. Se si considera che il trattamento radioterapico è indicato in almeno il 50% dei pazienti oncologici, possiamo stimare che nel nostro paese siano oltre 180mila i pazienti che potrebbero trarre beneficio dalla nostra innovazione tecnologica”, spiega Marco Battaglia ricercatore ENEA del Laboratorio Materiali e processi chimico-fisici e responsabile del progetto.

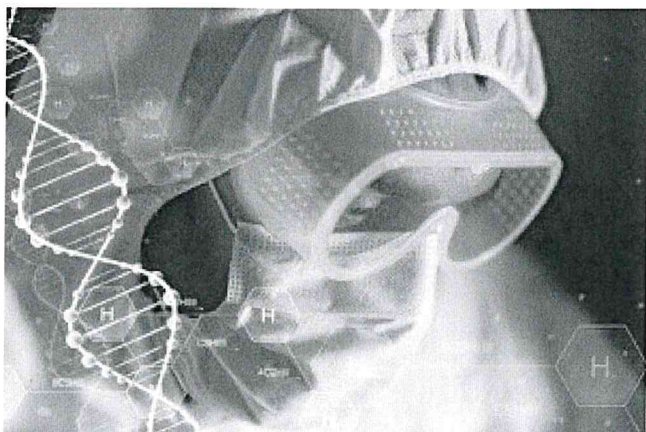
Attualmente la misura dell'effettiva dose di irraggiamento ricevuta dal paziente avviene solo alla fine della terapia attraverso appositi sensori.

“Gli attuali dispositivi non sono in grado di rilevare errori dovuti all'instabilità energetica dell'apparecchiatura o a movimenti improvvisi del paziente durante il trattamento. Il nostro prototipo, che sarà pronto a fine anno quando inizierà la sperimentazione in ospedale, lavorerà in sinergia con altri sistemi di controllo che monitorano posizione e respiro del paziente per fornire, in tempo reale e in modo molto più accurato, la misura della dose rilasciata al paziente durante l'irraggiamento. Una misura fondamentale, questa, visto che la dose varia a seconda del tipo di tumore e in base all'affiancamento con altre terapie come ad esempio la chemioterapia”, spiega Battaglia.

Nel nostro Paese la situazione delle apparecchiature di radioterapia presenta zone di luci e ombre: con 165 strutture disseminate su tutto il territorio nazionale siamo ai primi posti della classifica europea, secondi solo alla Francia (176).

Ma molto rimane da fare se si considerano i dati sulla distribuzione delle apparecchiature: con poco più di due macchinari per centro di radioterapia, l'Italia è agli ultimi posti in Europa ed è fuori dalla top-ten dei Paesi Ue per numero di macchinari in rapporto alla popolazione (5,7 per milioni di abitanti).

*La ricerca è stata realizzata dagli specialisti dell'Aou di Sassari e pubblicata sulla rivista *Neurology**



Sassari, 23 settembre 2019 - Una diagnosi genetica di una forma specifica di Parkinson-Demenza che, per il possibile trattamento terapeutico di precisione personalizzato che può essere adottato nei pazienti, conferma la Clinica Neurologica dell'Aou di Sassari tra le strutture di livello internazionale. Lo studio, una serie di “ragionamenti clinici sequenziali”, in pratica un algoritmo, che ha portato a fare questa precisa diagnosi genetica è stato pubblicato nei giorni scorsi su *Neurology*, la prestigiosa rivista scientifica internazionale dell'American Academy of Neurology degli Stati Uniti.

Il lavoro, firmato anche da alcuni studiosi spagnoli, ha come autori principali Daniele Urso, specializzato qualche mese fa in Neurologia a Sassari, attualmente ricercatore presso il King's College di Londra; il dirigente medico dell'unità operativa complessa della Clinica Neurologica dell'Aou di Sassari, Renato Ortu, attuale responsabile del servizio di Neuropsicologia della Clinica, e il docente Gian Pietro Sechi, direttore della Clinica Neurologica sassarese.



Renato Ortu, Daniele Urso, Gian Pietro Sechi

La diagnosi genetica di una forma specifica di Parkinson-Demenza è stata fatta dall'unità operativa

complessa di Clinica Neurologica della Aou di Sassari su un gruppo familiare di 9 persone adulte di entrambe i sessi. Si tratta di soggetti seguiti da anni in varie strutture neurologiche della Sardegna, per quadri clinici apparentemente diversi, diagnosticati alcuni come malattia di Parkinson, altri come Demenza, altri ancora come tremore di non chiara natura.

In 5 di questi individui è stata documentata la duplicazione completa del gene SNCA, che codifica per una proteina chiamata alpha-synucleina che, quando malripiegata e malfunzionante, è noto avere un ruolo essenziale nel provocare alcune forme di malattia di Parkinson e di Demenza.

“Nell’articolo pubblicato sulla prestigiosa rivista - spiega il prof. Gian Pietro Sechi - proponiamo uno schema logico sequenziale, basato sul corretto uso e sulla corretta interpretazione dei principali segni clinici rilevati nei pazienti e della storia familiare degli stessi, al fine di poter arrivare a fare diagnosi di questa specifica patologia nella maniera più semplice e rapida possibile. Nella pratica clinica, una precisa diagnosi eziologica basata su informazioni di natura genetica, come in questi pazienti, consente la possibilità della cosiddetta Medicina di Precisione”.

Si tratta, in sostanza, così come è stata definita nel 2015 dall'allora Presidente degli Stati Uniti Barak Obama, di “una nuova era della Medicina, capace di offrire il giusto trattamento al momento giusto”. E così, per quanto riguarda il gruppo di persone affette da questa forma di Parkinson-Demenza individuato dalla Clinica Neurologica dell'Aou di Sassari, la medicina di precisione, riprende il docente, “può consentire un trattamento di precisione personalizzato tramite il Salbutamolo, in aggiunta o sostituzione dei trattamenti sintomatici usati di solito. Il Salbutamolo - prosegue - è un farmaco selettivo su definiti recettori adrenergici, usato di solito in ambito medico come anti-asmatico. Questo farmaco, è stato dimostrato, se somministrato precocemente, in fase pre-sintomatica, negli individui con questa alterazione genetica, può essere in grado di prevenire o ritardare per lungo tempo sia la comparsa della malattia di Parkinson che la Demenza”.

Al momento questo tipo di diagnosi genetiche vengono svolte a Milano, a Londra e in Spagna. La Clinica neurologica dell'Aou di Sassari, con Cagliari, è uno dei due hub neurologici presenti in Sardegna. “Il nostro obiettivo - afferma il prof. Gian Pietro Sechi - è poter arrivare a fare in maniera routinaria diagnosi a elevata complessità, attraverso l'implementazione e l'aggiornamento di strumenti di diagnosi, di laboratorio, in ambito genetico e immunologico, delle neuroimmagini, anatomopatologico e neurofisiologico”.

Per il professore si dovrebbe puntare anche alla riattivazione della scuola di specializzazione in Neurologia, non più scuola autonoma da circa due anni per la presenza di un solo docente (ne sarebbero necessari due).

“La presenza di una scuola di specializzazione è indispensabile - chiude Gian Pietro Sechi - perché tutto il patrimonio di esperienze e conoscenze in ambito neurologico che è stato costruito a Sassari nel tempo non vada disperso”.

quotidianosanità.it

Martedì 24 SETTEMBRE 2019

Il Ssn risparmia sulla "pelle" di medici e operatori sanitari: oltre 1 miliardo solo nel 2017. Lo studio-denuncia dell'Anaa

Alla cifra di un miliardo andrebbero poi aggiunti circa 500 milioni di straordinari non pagati ai soli medici e dirigenti. Il dato emerge da uno studio del sindacato presentato oggi e tratto dai dati contenuti nel Conto Annuale dello Stato. Per Anaa "il risparmio delle Aziende sulla pelle dei medici e dirigenti sanitari porterà al collasso del sistema". LO STUDIO INTEGRALE

Oltre 1 miliardo di euro. È questa la cifra che solo nel 2017 le Regioni e le Aziende Sanitarie hanno risparmiato tagliando la spesa per il personale sanitario, cui si aggiungono gli straordinari non retribuiti che rappresentano un regalo di 500 milioni di euro generosamente elargito ogni anno dai medici e dirigenti sanitari.

Un piano di risparmi fatto sulla pelle di chi lavora in sanità e anche dei cittadini. La mannaia dei tagli ha, infatti, comportato una carenza nelle dotazioni organiche di circa 8 mila medici, 2 mila dirigenti sanitari e 36 mila infermieri, un bancomat sfruttato in modo feroce che sta portando la sanità al tracollo. Mediamente dal 2010 al 2017 la spesa globale per il personale medico si è ridotta di circa il 10%, colpendo anche i valori pro capite delle retribuzioni: in Umbria, Marche e Toscana si rileva un valore marcatamente più basso rispetto alla media nazionale.

Molise, Lazio, Campania, Calabria e Sicilia, tutte sottoposte a piani di rientro, si confermano, insieme alla Liguria, le Regioni con il maggior taglio di medici e dirigenti sanitari, un trend che, considerando la possibile perdita di 17.000 specialisti entro il 2025, per gli errori nella programmazione dei fabbisogni, farà precipitare l'Italia tra gli ultimi Stati in Europa per rapporto medici/100.000 abitanti, al di sotto di Ungheria e Repubblica Ceca.

Sono questi in sintesi, i principali risultati dello studio Anaa Assomed ([clicca qui per scaricare lo studio](#)), che ha scandagliato i dati del Conto Annuale dello Stato in una lettura incrociata che documenta, numeri alla mano, il dissesto della sanità italiana e il punto di non ritorno ormai raggiunto.

Lo studio dimostra in cifre e numeri il rapido degrado delle condizioni di lavoro nei reparti ospedalieri e nei servizi territoriali, soprattutto nelle Regioni in piano di rientro, con l'accesso alle cure per i cittadini diventato difficile, a causa del prolungamento delle liste d'attesa misurato in semestri se non in anni. Così, in particolare al Sud, sono progressivamente peggiorati gli indici di morbilità e mortalità della popolazione, costretta all'emigrazione sanitaria per soddisfare i propri bisogni di salute.

Negli ospedali i piani di lavoro, i turni di guardia e di reperibilità sono oramai coperti con crescenti difficoltà e, una volta occupate le varie caselle, si incrociano le dita sperando che nessuno si ammali buttando all'aria il complicato *puzzle* che bisogna comporre ogni mese. Per gli operatori questo significa milioni di ore di straordinario non pagate, numero di turni notturni e festivi pro-capite in insopportabile crescita, fine settimana quasi sempre occupati tra guardie e reperibilità, difficoltà a poter godere perfino delle ferie maturate. Oggi la sostenibilità organizzativa ed economica degli ospedali italiani si fonda su condizioni di sfruttamento dei professionisti, inconciliabilità tra lavoro e vita familiare e sociale, *burnout* e malattie stress correlate.

Cosa fare concretamente in questo difficile contesto? Le proposte dell'Anaa Assomed

Importante è sicuramente dare seguito alle promesse avanzate per la salvaguardia del SSN. La cosiddetta "Quota 10", cioè 10 miliardi di € in tre anni di incremento del FSN, rappresenta il primo passo verso la salvezza, il livello minimo di finanziamento per affrontare le criticità emergenti. Serve anche per avviare un grande piano assunzionale il cui costo è valutabile, per i soli medici e dirigenti sanitari, in circa un miliardo di €. E' necessario, pertanto, prevedere nella prossima Legge di Bilancio il superamento del limite posto con il DL Calabria

all'incremento delle dotazioni organiche rispetto al 2018, altrimenti le Regioni in piano di rientro impiegherebbero decenni per recuperare il personale perso dal 2009 in avanti.

Anche in presenza di uno sblocco largo delle assunzioni, per far fronte alla carenza attuale e futura di specialisti devono essere rapidamente emanati i decreti attuativi della norma contenuta nell'articolo 12 del DL Calabria che permette l'assunzione a tempo determinato degli specializzandi del 4° e 5° anno con un contratto di formazione lavoro collegato a quello dell'Area della Dirigenza sanitaria. Ad oggi sono circa 9.000 i medici in formazione interessati, e rappresentano, insieme con i circa 15.000 specializzati degli ultimi tre anni, una platea adeguata per tamponare la prima ondata pensionistica che avremo entro il 2022.

Il risparmio sui contratti di specializzazione, conseguente all'assunzione a tempo determinato degli specializzandi da parte delle Regioni, permetterebbe di incrementarne il numero fin dal prossimo anno ad almeno 12.000. Innescando tale circolo virtuoso si comincerebbe a rispondere alle attese dei medici intrappolati nell'imbuto formativo, destinati altrimenti ad aumentare nei prossimi anni, senza contare che l'incremento degli specializzandi e del numero dei futuri specialisti a partire dal 2023 permetterebbe di affrontare la seconda ondata di pensionamenti.

Ma sarà sufficiente avere un numero congruo di specialisti per il futuro?

Oramai il nostro lavoro è vissuto come gravoso, difficile e perfino pericoloso a causa del rischio di denunce ed aggressioni. Un lavoro con profonde ripercussioni sulla qualità della vita familiare e sociale che non tutti si sentono di affrontare. Lo dimostrano le scelte fatte dagli specializzandi che preferiscono discipline spendibili sul mercato privato, come cardiologia, dermatologia, pediatria, oculistica, chirurgia plastica, che sono saturate già nei primi scaglioni di merito, mentre chirurgia generale o medicina di emergenza/urgenza rappresentano scelte secondarie. Indubbiamente il lavoro nel privato è meno stressante, si affronta una casistica di elezione, non critica, e garantisce un'alta remunerazione.

Gli stipendi del settore pubblico, dopo 10 anni di blocco contrattuale, si sono sviliti e l'attuale dinamica contrattuale è insufficiente a garantirne un recupero in tempi brevi. Nel contempo, in Europa cresce la domanda di laureati in Medicina. La Commissione europea indica una necessità di 230 mila medici entro il 2023. I Paesi europei, verso i quali emigrano ogni anno circa 1.500 nostri laureati, assicurano una valorizzazione delle capacità professionali e retribuzioni che possono arrivare al doppio di quelle italiane.

Non sono problemi che possono essere risolti con politiche regionalistiche.

Il Governo deve recuperare il ruolo che gli spetta perché le politiche sanitarie necessitano di una nuova stagione di centralizzazione. Non si può accettare che il fai-da-te delle Regioni e gli ostacoli alle riforme da parte di settori del mondo accademico diventino fonte di nuove diseguaglianze in ambito sanitario.

A cura di Anao Assomed