



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

RASSEGNA STAMPA CRT SICILIA

20 APRILE 2018

**A CURA DELL'UFFICIO STAMPA CRT SICILIA
(TIZIANA LENZO –MARIELLA QUINCI)**

CAMPAGNA VACCINI

Emergenza morbillo l'Asp 7 avvia un piano per contrastare il virus

È emergenza morbillo in Sicilia e l'Asp di Ragusa emana il piano attuativo di vaccinazioni. Si tratta di tutta una serie di misure messe a punto dalla Regione per affrontare la recrudescenza del virus che, nell'isola, ha già prodotto quattro vittime in sei mesi e il cui epicentro si è avuto a Catania, dove i contagiati dall'inizio dell'anno sono stati 218. «Siamo già operativi – spiega il capo dipartimento medico di Prevenzione, Francesco Blangiardi – perché riteniamo che la tempe-

stività sia fondamentale e che le misure contenute nel Piano siano efficaci per fronteggiare, nel migliore dei modi, questa coda di epidemia che ha avuto, purtroppo, esiti tragici. Il commissario Salvatore Lucio Ficarra, segue con molta attenzione l'evolversi della nostra attività rivolta a debellare il pericolo di contagio».

LUCIA FAVA PAG. 27



Emergenza morbillo, l'Asp vara un piano per i vaccini

Blangiardi: «Siamo operativi perché la tempestività è fondamentale»

LUCIA FAVA

È emergenza morbillo in Sicilia e l'Asp di Ragusa emana il piano attuativo di vaccinazioni. Si tratta di tutta una serie di misure messe a punto dalla Regione per affrontare la recrudescenza del virus che, nell'isola, ha già prodotto quattro vittime in sei mesi e il cui epicentro si è avuto a Catania, dove i contagiati dall'inizio dell'anno sono stati 218. «Siamo già operativi – spiega il capo dipartimento medico di Prevenzione, Francesco Blangiardi – perché riteniamo che la tempestività sia fondamentale e che le misure contenute nel Piano siano efficaci per fronteggiare, nel migliore dei modi, questa coda di epidemia che ha avuto, purtroppo, esiti tragici. Il commissario Salvatore Lucio Ficarra, segue con molta attenzione l'evolversi della nostra attività rivolta a debellare il pericolo di contagio».

Il Piano attuativo dell'Asp, inviato

all'Assessore Razza, è declinato in otto punti. Si parte dalla segnalazione dei singoli casi di malattia. Il Sep (servizio epidemiologia e profilassi) ha trasmesso alla direzione sanitaria aziendale, ai direttori dei pronto soccorso, dei vari reparti, nonché a medici di base e pediatri, tutte le informazioni sulle caratteristiche e contagiosità del morbillo. Più attenzione per il prelievo dei campioni per la "genotipizzazione" virale, che va effettuato nel rispetto dei tempi previsti dalla normativa vigente. Sarà il Sep ad anticipare la prima dose della anti Mpr (morbillo-parotite-rosolia) dal 12esimo mese anziché dal 15esimo. La seconda dose verrà anticipata a un'età inferiore ai 5 anni nel caso in cui nel nucleo familiare si siano verificati casi di morbillo. Per evitare casi secondari di contagio, l'offerta della vaccinazione sarà gratuita entro 72 ore dall'avvenuto contatto con un ammalato. Cre-

sce la fascia di popolazione a cui potrà essere offerto il vaccino anti Mprv, grazie alla strategia "Cocoon" che prevede la protezione indiretta dei neonati dal contagio mediante l'immunizzazione della popolazione che circonda il lattante durante i primi mesi di vita, rappresentata da genitori, fratelli, etc. Debitamente informati i reparti di ostetricia e ginecologia e i consultori.

Il piano prevede, inoltre, una verifi-

Presentato ieri il Rapporto Osservasalute sugli stili di vita in Italia: molti primati negativi per la nostra Isola

Meno decessi in età precoce, ma non al Sud

Quadro nazionale non omogeneo: Sicilia tra le regioni con mortalità più alta (254,7 per 10.000 abitanti)

ROMA - Piccoli passi avanti sugli stili di vita in Italia, aumenta la pratica sportiva, ma aumentano anche gli obesi e non diminuiscono i fumatori. Sono i dati del Rapporto Osservasalute presentato oggi all'Università Cattolica di Roma.

In Italia si osservano livelli di cronicità e non autosufficienza tra gli anziani superiori alla media europea, a farne le spese sono soprattutto le donne. Non a caso l'Italia è addirittura 15esima tra i paesi dell'Unione Europea per speranza di vita alla nascita senza limitazioni fisiche. Ma soprattutto persiste il divario Nord-Sud, con ricadute anche gravi sulla salute degli italiani lungo lo Stivale, con un'ampia disparità nel Paese sulla capacità di prevenire e curare alcuni tipi di tumore. Criticità che si registrano soprattutto in alcune regioni del Centro Sud.

La sopravvivenza per tumori mostra una certa variabilità geografica. Nelle aree del Centro-Nord la sopravvivenza è largamente omogenea per tutte le sedi tumorali esaminate, indicando una sostanziale equivalenza non solo dei trattamenti, ma anche delle strategie di diagnosi (introduzione dei programmi di screening), mentre al Sud e Isole risulta generalmente inferiore della media del Centro-Nord.

I progressi più inadeguati (incidenza stabile o in aumento, mortalità stabile o in aumento, sopravvivenza in aumento) per i tumori prevenibili si registrano per il cancro polmonare nelle donne. I nuovi casi di tumore sono aumentati ogni anno dell'1,6% tra il 2005 e il 2015 (da 16,9 a 19,9 per 100.000). Il parallelo incremento di mortalità (+0,8%) è stato mitigato dalla sopravvivenza che si è incrementata di 5,6 punti percentuali (da 18,2% a 23,8%). Le situazioni più critiche si registrano al Centro (Lazio, Umbria e Marche), quelle meno critiche al Nord.

Pubblicato dall'Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane, che ha sede a Roma presso l'Università Cattolica, e coordinato da Walter Ricciardi, Presidente dell'Istituto Superiore di Sanità, Direttore dell'Osservatorio e Ordinario di Igiene all'Università Cattolica, e da Alessandro Solipaca, Direttore Scientifico dell'Osservatorio, il Rapporto (603 pagine) è frutto del lavoro di 197 ricercatori distribuiti su tutto il territorio italiano che operano presso Università e numerose istituzioni pubbliche nazionali, regionali e aziendali (Ministero della Salute, Istat, Istituto

Superiore di Sanità, Consiglio Nazionale delle Ricerche, Istituto Nazionale Tumori, Istituto Italiano di Medicina Sociale, Agenzia Italiana del Farmaco, Aziende Ospedaliere e Aziende Sanitarie, Osservatori Epidemiologici Regionali, Agenzie Regionali e Provinciali di Sanità Pubblica, Assessorati Regionali e Provinciali alla Salute).

Se si guarda alle performance rispetto ad alcune forme tumorali prevenibili, le diverse aree del Paese evidenziano risposte diversificate per i tumori (polmone per gli uomini, cervice uterina per le donne) per i quali si è raggiunto un "progresso ottimale" (caratterizzato da incidenza in riduzione, mortalità in riduzione, sopravvivenza in aumento). Tra il 2005 e il 2015 i tassi standardizzati di incidenza sono diminuiti del 2,7% l'anno per il tumore polmonare maschile (da 73,4 a 55,8 per 100.000) e del 4,1% per il cervico-carcinoma (da 5,3 a 3,5 per 100.000). La sopravvivenza a 5 anni dalla diagnosi è aumentata negli uomini in valore assoluto di 5,7 punti percentuali per il tumore del polmone e di 2,4 punti percentuali per il tumore della cervice uterina. Per il tumore polmonare tra gli uomini, il progresso si è osservato per tutte le regioni, ma molto più marcato nel Nord-Est (Veneto in particolare, -4,9% variazione annua percentuale nella mortalità), inferiore nel Mezzogiorno (Basilicata e Calabria le regioni con progresso inferiore, -1,9 variazione annua percentuale nella mortalità). Il tumore alla cervice uterina evidenzia un progresso più uniforme sul territorio (la sopravvivenza aumenta con valori più o meno uniformi in tutte le regioni).

Alcune patologie tumorali prevenibili presentano un progresso parziale, è il caso dei tumori del colon-retto maschile e della mammella femminile, per i quali la mortalità si riduce, ma persiste un lieve aumento dell'incidenza.

Tra gli uomini l'incidenza del tumore colon-rettale, pur avendo subito un rallentamento della crescita, è stimata ancora in leggero ma significativo aumento (+0,5%; tasso standardizzato da 66,9 a 70,4 per 100.000).

Per il tumore della mammella la sopravvivenza a 5 anni è elevata e stimata ancora in aumento (+4,2%, da 86,9% a 91,1%). L'incidenza in leggero aumento in Italia (+1,0%: da 107,2 a 118,4 per 100.000). Un effetto analogo si osserva per la mortalità che,

nell'insieme, diminuisce del 2,8% l'anno (da 22,5 a 17,0 per 100.000).

Il quadro nazionale non è, però, omogeneo sul territorio ed è la risultante di andamenti contrapposti, di reale progresso al Centro-Nord (dove l'incidenza si riduce o si stabilizza) e più sfavorevoli al Sud e nelle Isole. Nel caso del tumore alla mammella, si registra il massimo incremento di incidenza in Basilicata e in Calabria.

"Il Servizio Sanitario Nazionale italiano - ha spiegato Walter Ricciardi - deve aumentare gli sforzi per promuovere la prevenzione di primo e secondo livello, perché i dati indicano chiaramente che laddove queste azioni sono state incisive i risultati sono evidenti, come testimonia la diminuzione dell'incidenza di alcuni tumori".

Nonostante l'invecchiamento della popolazione e il conseguente aumento delle malattie croniche in Italia si verificano meno decessi in età precoce: il tasso standardizzato di mortalità precoce che si verifica cioè tra i 30-69 anni e dovuta principalmente alle malattie croniche è diminuito di circa il 20% negli ultimi 12 anni, passando da un valore di circa 290 a circa 230 per 10.000 persone.

Le differenze a livello territoriale della mortalità precoce sono evidenti e non si sono colmate con il passare degli anni, anzi la distanza tra Nord e Mezzogiorno è aumentata. Nel 2015, la PA di Trento ha presentato il valore più basso (195,6 per 10.000), mentre la Campania quello più alto (297,3 per 10.000), con un tasso del 22% circa maggiore di quello nazionale e del 14% circa più alto delle altre regioni del Mezzogiorno: la Campania, quindi, come per la speranza di vita, risulta distaccata dalle altre regioni. Oltre alla PA di Trento, le regioni con la mortalità precoce più bassa sono state l'Umbria (204,7 per 10.000), l'Emilia-Romagna (205,8 per 10.000) e il Veneto (206,9 per 10.000); quelle con la mortalità più alta, oltre la Campania, sono state la Sicilia (254,7 per 10.000) e la Sardegna (249,2 per 10.000). Il Lazio presenta un tasso abbastanza alto, pari a 245,3 per 10.000, più vicino alle regioni del Mezzo-

giorno che a quelle del Centro.

Se paragoniamo il 2015 con l'anno precedente, solo per le regioni del Nord il tasso è si è ridotto, anche se lievemente, mentre per le regioni del Centro o del Mezzogiorno è rimasto invariato e in alcuni casi è leggermente aumentato (per esempio in Sardegna).



I dati resi noti dall'Azienda sanitaria provinciale fotografano standard lontani da quelli auspicati

Prevenzione oncologica a rilento Gli screening sono sottovalutati

Lunghe procedure e vincoli vari rendono difficile il coinvolgimento degli utenti

MESSINA – Nonostante un impegno a 360 gradi da parte dell'Asp, i dati fotografano standard lontani da quelli auspicati. Il direttore sanitario Domenico Sindoni ha parlato di numerose risorse investite, umane ed economiche, per le tre linee progettuali di prevenzione, di contro però resta bassa la percentuale di popolazione della fascia a rischio che si sottopone agli screening oncologici programmati. Delle donne di età tra i 50 e i 69 anni c'è una percentuale di adesione al programma dell'Asp per la prevenzione del cancro alla mammella del 22%. Siamo intorno al 20% se consideriamo chi, nella fascia 25-64 anni, accoglie le sollecitazioni del servizio pubblico per effettuare test per una diagnosi precoce del cancro al collo dell'utero, fino a scendere al 4,5% per la prevenzione del cancro al colon retto. Cifre ben lontane da quel 60% che viene richiesto.

“Non sono i dati dell'Emilia Romagna – ha commentato il direttore sanitario – ma pur non avendo migliorato, non siamo neanche scesi, mentre c'è un calo nelle province siciliane più virtuose, che supponiamo abbiano avuto problemi analoghi ai nostri”.

Lunghe procedure di gara, anche per stampare un cartellone, e vincoli anacronistici, rendono complicato il coinvolgimento dell'utenza. L'invito alle persone a rischio deve essere mandato tramite posta (solo chi risponde a questo contatto rientra nei risultati), con esclusione di sms e mail. Per il triennio 2014/2017 l'Asp, non potendo effettuare un affidamento diretto a Poste italiane, ha dovuto indire una gara,

vinta da un'agenzia siciliana che per circa 250 mila euro (base d'asta 300 mila euro) doveva recapitare la lettera dell'Asp agli utenti dell'elenco fornito. Missive mai ricevute e una cifra importante andata sprecata.

“Abbiamo avuto grosse difficoltà – ha spiegato Sindoni – con segnalazioni di buste rimaste in giacenza o finite nei cassonetti. Abbiamo fatto una denuncia alla Procura della Repubblica e le indagini sono ancora in corso. Risolto il rapporto con questa ditta, abbiamo fatto una nuova gara, stavolta per quattro mesi, aggiudicata qualche giorno fa per 17 mila euro. Aspettiamo la documentazione prevista per formalizzare il rapporto e speriamo la prossima settimana di essere operativi. Cercheremo di vigilare, anche perché la cifra di aggiudicazione, rispetto alla base d'asta di 45 mila euro, ci rende perplessi”.

“Nel frattempo – ha aggiunto il direttore sanitario dell'Asp – abbiamo fatto campagne d'informazione e provato a coinvolgere i medici di base, tentativo che si è rivelato comunque un flop”. Stipulato anche un accordo con l'Ordine, il quale prevedeva come i medici, dietro compenso, avrebbero dovuto sensibilizzare i pa-

zienti con i requisiti per lo screening. Ma questo lavoro di filtro non è mai iniziato.

Proficuo invece è risultato l'utilizzo

del camper, affittato per 2 mila euro al giorno, per raggiungere i Comuni montani e le isole. “In questo caso – ha sottolineato Sindoni – ha funzionato l'impegno di parroci, sindaci e consulenti, che hanno coinvolto un grande numero di utenti.”

A parte gli inviti, che dovrebbero arrivare via posta nelle prossime settimane, se si è nelle fasce a rischio è possibile contattare il centro screening dell'Asp, prendere un appuntamento e nel giro di un paio di giorni effettuare tutti gli esami ed essere preso in carico, se necessario, fino al terzo livello. “Non si è ancora ben compreso – ha commentato ancora il dirigente sanitario – l'importanza della prevenzione e come le resistenze abbiano conseguenze non soltanto sulla salute, ma anche sul bilancio. Un ricovero costa da 650 a 800 euro al giorno e per chi va fuori, un drg chirurgico, per esempio causato da un cancro del colon, viene pagato 20-22 mila euro. La nostra diagnostica è di alto livello, abbiamo comprato nuove attrezzature con mammografi che ci consentono di avere delle immagini ad altissima qualità, tali da diagnosticare lesioni anche di pochi millimetri di diametro. Ci sono tre diverse letture delle mammografie e i nostri tecnici sono certificati secondo rigidi parametri”.

“Bisogna fare sapere – ha concluso – che c'è questa qualità, che molte strutture private non hanno”.

Lina Bruno

Scarsi risultati dal tentativo di coinvolgere i medici di base



Domenico Sindoni

SANITÀ. Non si attenua l'epidemia dopo il decesso del bimbo di dieci mesi a Catania. L'Asp ha attivato il servizio di Epidemiologia: «Pronti ad anticipare i vaccini»

Allarme morbillo, altri 4 casi a Ragusa e Modica

RAGUSA

●●● Allarme morbillo in Sicilia, con nuovi casi. Dopo la morte del bambino di dieci mesi all'ospedale «Garibaldi» di Catania, il 6 aprile scorso, per complicanze legate al morbillo, si segnalano altri casi di pazienti con complicanze dovute al morbillo, anche se per fortuna i medici sono intervenuti in maniera tempestiva ed efficace. Quattro pazienti, giovani e adulti, sono stati ricoverati nei reparti di Malattie Infettive degli ospedali di Modica e Ragusa. Nei giorni scorsi il presidente dell'Istituto superiore di sanità, Walter Ricciardi, aveva evidenziato un vero e proprio «caso Sicilia», parlando di una «situazione acuta per il numero di casi di morbillo nell'Isola». A Catania sarebbe stata registrata la presenza di un paziente su due di quelli che in Italia hanno contratto la malattia nei primi quattro mesi del 2018. E proprio nel capoluogo etneo hanno dichiarato di aver contratto il morbillo alcuni dei quattro pazienti ricoverati in provincia di Ragusa con la complicanza della polmonite. Altri pazienti, invece, hanno detto di aver contratto la malattia a Messina.

I quattro pazienti della provincia di Ragusa sono stati assistiti dalle Unità operative di Malattie Infetti-

ve. Il contagio, secondo quanto riferiscono fonti dell'Azienda ospedaliera ragusana, sarebbe avvenuto fuori provincia, dove i quattro pazienti si trovavano alcuni per lavoro, altri per studio. Grazie anche alla bravura dei medici dei reparti in cui sono stati ricoverati, i quattro pazienti adesso stanno meglio e le loro condizioni non destano preoccupazione. Il morbillo e l'influenza «sono malattie considerate benevole ma in realtà non lo sono perché su grandi masse di popolazione causano ogni anno migliaia di casi e tanti morti: solo nei primi due mesi del 2018, in Italia si sono già registrati due decessi», ha spiegato spiega Ricciardi.

A quel dato va aggiunta la morte del bimbo di Catania. Dal primo gennaio al 28 febbraio 2018, sulla base dell'ultimo aggiornamento dell'Istituto superiore di sanità, 16 Regioni hanno segnalato al Sistema nazionale di sorveglianza integrata 411 casi di morbillo. Oltre l'80% dei casi è stato segnalato da 4 Regioni (Sicilia, Lazio, Calabria e Toscana). La Regione Sicilia ha riportato l'incidenza più elevata. L'età media è stata 25 anni. Il 91% circa dei casi era non vaccinato, e un ulteriore 4,5% aveva ricevuto solo una dose. Il 43% ha sviluppato almeno una

complicanza, mentre oltre il 60% dei casi è stato ricoverato.

Intanto la direzione dell'Asp di Ragusa fa sapere che, a seguito della direttiva dell'assessorato regionale alla Salute del 12 aprile, ha prontamente attivato il Dipartimento medico di prevenzione, Servizio di Epidemiologia e profilassi da cui dipendono gli ambulatori vaccinali, per l'elaborazione di un Piano attuativo aziendale per far fronte all'emergenza morbillo. «Siamo già operativi - ha rimarcato il capo dipartimento medico di prevenzione, Francesco Blangiardi - perché riteniamo che la tempestività è fondamentale e le misure contenute nel Piano sono efficaci per fronteggiare, nel migliore dei modi, questa coda di epidemia che ha avuto, purtroppo, esiti tragici». Il servizio epidemiologico procederà ad anticipare la prima dose del vaccino anti morbillo, rosolia e parotite: dal dodicesimo mese anziché dal quindicesimo mese. Nel caso di soggetti suscettibili esposti, la prima dose di vaccinazione si effettuerà già a partire dal nono mese di età. (*DABO*)

DAVIDE BOCCHIERI

**NOI E GLI ALTRI****ANTONELLA BARINA**

Matti ancora da slegare a quarant'anni dalla Legge Basaglia

In Italia ci sono 320 reparti di psichiatria, all'interno di ospedali generici, dove si ricovera chi è in fase di sofferenza acuta. Di questi 320 Servizi psichiatrici di diagnosi e cura, Spdc (si chiamano così), solo una ventina hanno smesso di serrare le porte come nei vecchi manicomi. E solo una trentina – non di più – hanno abolito la contenzione: l'abitudine di legare al letto mani e piedi dei pazienti più difficili, negando loro perfino il bagno, anche per giorni. Così ogni tanto divampa lo scandalo di un decesso per contenzione, come quello di Franco Mastrogiovanni, nel 2009, rimasto legato quattro giorni. Altre volte però la notizia non trapela, perché il paziente in fin di vita viene trasferito in rianimazione, quindi di fatto non muore in catene. Alibi dei carcerieri: il personale è scarso; il paziente è pericoloso per sé e per gli altri... «Eppure, in 13 anni che dirigo l'Spdc di Pescia, non ho mai legato nessuno: vuol dire che si può fare». A raccontare, denunciando gli abusi dell'odierna psichiatria, è Vito D'Anza, portavoce del Forum della Salute mentale, organizzazione nata nel 2003 proprio per far emergere le falle dei nostri servizi pubblici (forumsalutementale.it e slegalosubito.com). Abusi e forme di esclusione più nascoste che sussistono tutt'oggi, a quarant'anni dalla famosa 180, la Legge Basaglia, varata il 13 maggio 1978. La prima legge al mondo ad abolire gli ospedali psichiatrici, disperati luoghi di internamento coatto, dove bastava un certificato medico di pericolosità per segregare anche i bambini. La prima a riconoscere i diritti di cittadinanza a chi soffre di disturbi mentali. «Tuttora però si effettuano troppi ricoveri obbligatori, decisi in modo sbrigativo, anziché tentare prima altre vie; e troppi elettroshock nei cinque ospedali italiani che ancora li eseguono», continua D'Anza. «In più, conseguenza aberrante dei pochi posti letto, spesso si “deportano” i pazienti lontano da casa, sprovvisti di tutto, anche del pigiama, quindi d'ogni diritto di civiltà.

Occorre una seria riforma delle cattedre che sfornano il personale della psichiatria: oggi si impara a far diagnosi e prescrivere farmaci, ma non ad ascoltare e riaccompagnare alla vita. E non ci sono dati attendibili: bisogna che il Ministero inizi a raccoglierti, per monitorare le disfunzioni del sistema».

IN VIAGGIO OLTRE LE BARRIERE

È online la Guida 2018 di Village4All, marchio di qualità del turismo per tutti. Propone 38 destinazioni in 14 regioni italiane, nella Repubblica di San Marino e in 5 località croate: oltre 70 strutture ricettive accessibili a chi ha problemi motori, di vista, di udito o particolari esigenze alimentari. Ma anche ai senior e ai genitori di bambini piccoli. La si scarica gratis al link bit.ly/2J5XQKV.

LA NATURA DEL SUD

Scade l'8 giugno il *Bando Ambiente* della Fondazione con il Sud che offre un totale di 5 milioni di euro alle organizzazioni del Terzo settore di Basilicata, Calabria, Campania, Puglia, Sardegna e Sicilia per progetti di prevenzione dei rischi ambientali in parchi e aree naturali protette meridionali, luoghi minacciati da inquinamento, incendi, dissesto idro-geologico... (Info: fondazioneconilsud.it).

