

# **RASSEGNA STAMPA CRT SICILIA**

**13 FEBBRAIO 2019**

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

**(TIZIANA LENZO - MARIELLA QUINCI)**

# Concorso per tecnici di radiologia, al Policlinico di Milano su 439 candidati nessuno supera la prova

13 Febbraio 2019

*Ora l'obiettivo dell'ospedale è quello di bandire in tempi brevi un nuovo concorso per le stesse posizioni professionali.*

di [Redazione](#)



MILANO. L'obiettivo era assumere **tecnici di radiologia a tempo indeterminato**, attraverso un concorso pubblico. Ma dei 439 candidati, che il 4 febbraio scorso si sono presentati per sostenere in un'unica sessione sia la prova scritta che la prova pratica, nessuno ha ottenuto un punteggio sufficiente per arrivare a sostenere anche la prova orale ed entrare nella graduatoria valevole per l'assunzione.

È accaduto al **Policlinico di Milano**, che per la selezione (visto l'alto numero degli iscritti al concorso, oltre 760) si era affidato ad un'azienda specializzata per il supporto nella selezione del personale.

Ora l'obiettivo dell'ospedale è quello di bandire in tempi brevi **un nuovo concorso** per le stesse posizioni professionali: con la speranza di poter portare i candidati migliori nella squadra del Policlinico.

## Medici volontariamente insieme all'Asp in una causa civile: il paziente perde e paga doppie spese legali

13 Febbraio 2019

*«L'orientamento affermatosi con il giudizio appena concluso- afferma l'avvocato Gianfranco Aricò, difensore dei quattro medici- potrebbe avere un effetto deflattivo per tutte le cause promosse pretestuosamente per presunte malpratiche sanitarie».*

di [Redazione](#)



**PALERMO. Seppur non citati in giudizio**, quattro medici dell'ospedale di Petralia Sottana hanno **volontariamente** affiancato durante una causa civile l'Asp di Palermo.

Risultato: il paziente, che denunciava un **presunto caso di malasanità**, ha perso sia in primo grado che in Appello e **dovrà rimborsare le spese legali ad entrambi**, cioè oltre 50 mila euro di cui 35 mila ai medici e il resto all'Asp.

«L'orientamento affermatosi con il giudizio appena concluso- afferma l'avvocato **Gianfranco Aricò**, difensore dei quattro medici- potrebbe avere un **effetto deflattivo** per tutte le cause promosse pretestuosamente per presunte malpratiche sanitarie. I sedicenti danneggiati, infatti, potendo essere chiamati a rispondere non solo delle spese legali della struttura convenuta ma anche di quelle di altri soggetti che possano avere un interesse ad intervenire volontariamente nel processo, certamente pondereranno maggiormente la propria volontà di agire in giudizio». Il caso in esame riguarda un paziente che in seguito a **due interventi chirurgici** eseguiti nel 2013 presso l'Ospedale di Petralia Sottana ebbe ad accusare delle complicanze, a suo dire dovute alla cattiva esecuzione nonché a una mancata Tac e ad un omesso consenso informato. **Il paziente aveva dapprima denunciato in sede penale** i quattro medici che lo ebbero in cura, tuttavia il caso fu archiviato senza, quindi, rinvio a giudizio. Successivamente decise di rivolgersi al Tribunale Civile, nei confronti stavolta dell'Asp di Palermo difesa dall'avvocato **Giovanni Liguori**.

Ebbene, appresa la notizia i medici **Michele Ferracane, Antonino Miranti, Marcello Pierluigi Catarcia e Vincenzo Pio Falzone**, nell'ambito del progetto **"Giustizia Professionale"** portato avanti dalla **DG Global** a tutela dei medici stanchi di essere coinvolti in casi di malasanità spesso infondati, hanno deciso di intervenire volontariamente anche nel giudizio civile, al fine di tutelare la propria immagine e professionalità, affidandosi al legale Gianfranco Aricò.

**Già in primo grado il paziente perse la causa** e fu condannato non solo al pagamento delle spese legali in favore dell'Asp- da lui citata in giudizio- ma anche a quelle dei medici passati al contrattacco ed intervenuti volontariamente nel processo civile.

**Ora la Corte di Appello ha confermato la precedente sentenza**, sottolineando che le patologie riscontrate dal paziente sono state diagnosticate e trattate tempestivamente e correttamente e che la complicanza insorta successivamente non è stata «per nulla conseguente ad errore medico».

Inoltre, come detto, il paziente è stato condannato definitivamente a pagare **anche le spese legali sostenute dai medici intervenuti volontariamente**, sebbene lui avesse promosso il giudizio nei soli confronti dell'azienda sanitaria provinciale.

**Nella foto** l'avvocato Gianfranco Aricò (terzo da sinistra) insieme ai medici Michele Ferracane e Marcello Pierluigi Catarcia e il responsabile di Dg Global, **Daniele Giordano**.

# GIORNALE DI SICILIA

## Aids, vaccino italiano abbatte il 90% del virus inattaccabile

13 Febbraio 2019



La somministrazione del vaccino terapeutico italiano Tat contro l'Hiv/Aids a pazienti in terapia antiretrovirale (cART) è capace di ridurre drasticamente - del 90% dopo 8 anni dalla vaccinazione - il "serbatoio di virus latente", inattaccabile dalla sola terapia, e apre una nuova via contro l'infezione. È il risultato del follow up, durato 8 anni e pubblicato su *Frontiers in Immunology*, di pazienti immunizzati con il vaccino messo a punto da Barbara Ensoli, direttore Centro Ricerca Aids dell'Istituto Superiore di Sanità. Ora, dice, si "aprono nuove prospettive" nella cura.

"Sono risultati - afferma Ensoli - che aprono nuove prospettive per una cura funzionale dell'HIV, ossia una terapia in grado di controllare il virus anche dopo la sospensione dei farmaci antiretrovirali. In tal modo, si profilano opportunità preziose per la gestione clinica a lungo termine delle persone con HIV, riducendo la tossicità associata ai farmaci, migliorando

aderenza alla terapia e qualità di vita, problemi rilevanti soprattutto in bambini e adolescenti. L'obiettivo, in prospettiva, è giungere all'eradicazione del virus".

Lo studio è condotto in otto centri clinici in Italia (Ospedale San Raffaele di Milano, Ospedale L. Sacco di Milano, Ospedale San Gerardo di Monza, Ospedale Universitario di Ferrara, Policlinico di Modena, Ospedale S.M. Annunziata di Firenze, Istituto San Gallicano - Istituti Fisioterapici Ospitalieri di Roma, Policlinico Universitario di Bari) e presenta i dati del monitoraggio clinico a lungo termine di 92 volontari vaccinati del precedente studio clinico condotto dall'Iss. La ricerca di una cura dell'HIV, insieme alla prevenzione dell'infezione, rileva l'Istituto, è "un'assoluta priorità della comunità scientifica internazionale anche per le vaste risorse che l'HIV/AIDS sottrae alla lotta alla povertà e alle ineguaglianze nel mondo". Uno studio del 2018 ha, infatti, stimato a 563 miliardi di dollari il costo della lotta contro HIV tra il 2000 and 2015, ed altri studi hanno stimato in circa -0.5% e -2.6% per anno l'impatto negativo sul PIL nei paesi africani, con una perdita di circa 30-150 miliardi di dollari l'anno. Cifre enormi che, conclude l'Iss, "impongono urgenti e innovative soluzioni terapeutiche per l'HIV/AIDS".  
(ANSA)

# quotidiano **sanità**.it

Hiv/Aids. Il vaccino di Barbara Ensoli riduce fino al 90% il serbatoio di virus latente che è inattaccabile dalla sola terapia antiretrovirale: “Si apre nuova strada per controllo infezione”. La sperimentazione negli otto centri italiani

**“Si tratta di risultati che aprono nuove prospettive per una cura ‘funzionale’ dell’HIV, in grado di controllare il virus anche dopo la sospensione dei farmaci antiretrovirali. Si profilano opportunità preziose per la gestione clinica a lungo termine, riducendo la tossicità associata ai farmaci, migliorando l’aderenza alla terapia e la qualità di vita, con l’obiettivo, in prospettiva, di giungere all’eradicazione del virus”, dice la direttrice del Centro nazionale Aids dell’Iss. Lo studio pubblicato su [Frontiers in Immunology](#).**

**13 FEB** - La somministrazione del vaccino Tat a pazienti in terapia antiretrovirale (cART) si è rivelata capace di ridurre drasticamente (fino al 90%) il “serbatoio di virus latente” inattaccabile dalla sola terapia antiretrovirale di combinazione (cART). È questo il risultato del follow-up, durato otto anni e pubblicato sulla rivista open access “*Frontiers in Immunology*”, di pazienti immunizzati con il vaccino Tat messo a punto dall’equipe guidata da **Barbara Ensoli**, Direttore del Centro Nazionale per la Ricerca su HIV/AIDS dell’Istituto Superiore di Sanità.

**“Si tratta di risultati - afferma Barbara Ensoli - che aprono nuove prospettive per una cura “funzionale” dell’HIV**, ossia una terapia in grado di controllare il virus anche dopo la sospensione dei farmaci antiretrovirali. In tal modo, si profilano opportunità preziose per la gestione clinica a lungo termine delle persone con HIV, riducendo la tossicità associata ai farmaci, migliorando l’aderenza alla terapia e la qualità di vita, problemi di grande rilevanza soprattutto in bambini e adolescenti, con l’obiettivo, in prospettiva, di giungere all’eradicazione del virus”.

Quasi 40 anni dopo la scoperta del virus, l’HIV/AIDS rimane purtroppo un’emergenza globale che colpisce soprattutto le fasce più povere e fragili della popolazione mondiale, in particolare le donne e i bambini, gli omosessuali, bisessuali e transgender (LGBT), i lavoratori del sesso, le popolazioni migranti, gli utilizzatori di sostanze iniettabili. A oggi, ben 40 milioni di persone nel mondo convivono con l’infezione da HIV, la metà

delle quali senza ricevere alcuna terapia.

La cura per HIV/AIDS richiede ancora molti sforzi, ingenti investimenti e strategie innovative per l'eradicazione del virus. Infatti, il virus HIV non può essere eliminato dalla cART perché persiste, senza replicarsi, in alcune delle cellule infettate in forma di DNA virale. Questa forma "silente" del virus (DNA provirale) costituisce un "serbatoio di virus latente" che rimane invisibile al sistema immunitario ed è inattaccabile dalla terapia cART. Il virus latente periodicamente si riattiva e comincia a replicarsi; pertanto, l'interruzione della cART determina inevitabilmente la ripresa dell'infezione. Di qui la necessità di assumere la terapia ininterrottamente per tutta la vita.

Il nuovo studio, intitolato "[Continued decay of HIV proviral DNA upon vaccination with HIV-1 Tat of subjects on long-term ART: an 8-year follow-up study](#)", e condotto in otto centri clinici in Italia (Ospedale San Raffaele di Milano, Ospedale L. Sacco di Milano, Ospedale San Gerardo di Monza, Ospedale Universitario di Ferrara, Policlinico di Modena, Ospedale S.M. Annunziata di Firenze, Istituto San Gallicano - Istituti Fisioterapici Ospitalieri di Roma, Policlinico Universitario di Bari), presenta i dati del monitoraggio clinico a lungo termine (ISS T-002 EF-UP, ClinicalTrials.gov NCT02118168) di 92 volontari vaccinati del precedente studio clinico ISS T-002 (ClinicalTrials.gov NCT00751595).

**Gli autori dello studio riportano che i volontari trattati con cART e vaccinati con la proteina Tat hanno mostrato un forte calo del DNA provirale nel sangue**, avvenuto con una velocità in media 4-7 volte maggiore di quella osservata in studi analoghi in pazienti trattati solo con cART. Nei volontari vaccinati, inoltre, la riduzione del serbatoio di virus latente si è associata ad un aumento delle cellule T CD4+ e del rapporto delle cellule T CD4+/CD8+. Queste caratteristiche vengono riscontrate anche in rari pazienti, denominati post-treatment controllers, in grado di controllare spontaneamente la riattivazione della replicazione virale dopo aver sospeso la terapia, i quali hanno, infatti, un serbatoio di virus latente di dimensioni assai ridotte, come evidenziato da bassi valori di DNA provirale e mostrano un buon recupero del sistema immune, come indicato da un elevato rapporto dei linfociti T CD4+/CD8+.

"È concepibile, pertanto - conclude Ensoli - che la vaccinazione con Tat possa conferire ai pazienti la capacità di divenire "post-treatment controllers", cioè di controllare il virus senza assunzione di farmaci per periodi di tempo la cui durata dovrà essere valutata con specifici studi clinici. Pertanto, i risultati dello studio aprono la strada a studi di interruzione programmata e controllata della terapia nei volontari in trattamento con cART vaccinati con Tat, attualmente in corso di pianificazione proprio allo scopo di verificare questa ipotesi".

**Questi risultati del vaccino Tat rappresentano un importante passo avanti nella ricerca di una cura funzionale dell'HIV** che, insieme alla prevenzione dell'infezione, è assoluta priorità della comunità scientifica internazionale anche per le vaste risorse che l'HIV/AIDS sottrae alla lotta alla povertà e alle ineguaglianze nel mondo. Uno studio del 2018 ha, infatti, stimato a \$563 miliardi il costo della lotta contro HIV tra il 2000 and 2015, equivalenti ad un contributo pro-capite di \$100 dollari nei paesi in via di sviluppo e \$5.000 in Europa e Nord America (\$330/anno); altri studi hanno stimato in circa - 0.5 % - 2.6% per anno l'impatto negativo sul PIL nei paesi africani, con una perdita di circa \$30 - \$150 miliardi l'anno, cifre enormi che impongono urgenti e innovative soluzioni terapeutiche per l'HIV/AIDS.

# quotidiano **sanità**.it

## **Patto per la Salute. Le Regioni lanciano un messaggio a Grillo: “No a dirigismi, senza collaborazione non si va da nessuna parte”**

**Sottoscritto oggi, [come anticipato ieri](#), un documento con le regole d’ingaggio per far partire le trattative sul Patto per la Salute. Bonaccini: “Da noi spirito collaborativo”. Saitta: “Noi siamo disponibili a fare il Patto per la Salute perché è doveroso e dobbiamo farlo in fretta ma non c’è una gerarchia: lo Stato che comanda e gli altri che eseguono. Serve collaborazione”.**

**13 FEB** - “Tra poche ore parte con il Ministero della Salute la discussione sul Patto per la Salute. Oggi verranno presentate alcune questioni, una piattaforma da cui partire perché noi vogliamo cogliere con spirito collaborativo l’idea di scrivere un Patto oggi sia necessario. Ma bisogna prenderlo a 360 gradi affrontando i tanti temi sul tappeto e credo e mi auguro e che possa essere una discussione importante anche perché la sanità rappresenta i  $\frac{3}{4}$  della spesa dei bilanci regionali”. È quanto ha affermato il presidente delle Regioni, **Stefano Bonaccini** al termine della Conferenza di oggi dov’è stato approvato un documento con le regole d’ingaggio delle Regioni per la stesura del Patto per la Salute ([vedi anticipazione di ieri](#)).

Sui tempi (il Patto va siglato entro il 31 marzo) Bonaccini chiarisce: “Non m’impiccherei a una settimana in più o in meno, mi auguro però che non si rimandi troppo perché questa è una discussione di cui abbiamo assolutamente bisogno alla luce delle nuove sfide nel campo della tutela della cura delle persone, alla luce del festeggiamento del quarantesimo anniversario del Ssn lo scorso anno. Ripeto, non saremo noi a mettere barriere od ostacoli se servirà qualche tempo in più basta che non si vada alle calende greche che non aiuterebbe nessuno”.

“Abbiamo lavorato ad un documento unico che rappresenta le premesse di carattere politico e istituzionale per lavorare sul Patto per la Salute”, afferma il coordinatore della Commissione Salute delle Regioni, **Antonio Saitta**.

“Il Patto per la salute – chiarisce - riguarda il sistema sanitario, gli obiettivi di finanziamento, gli obiettivi della governance, il tema del rapporto con le Regioni. E noi chiediamo un riconoscimento per il lavoro fatto in questi anni perché non si può sempre avere un atteggiamento critico nei confronti della Regioni”.

Saitta spiega che nel documento “abbiamo evidenziato cosa dice la Corte dei conti sul contributo che il sistema sanitario ha dato all’equilibrio economico del Paese, parliamo di oltre 6 miliardi e la stessa Corte evidenzia che c’è un sottofinanziamento da cui possono derivare problemi per quanto riguarda il funzionamento dei servizi”.

“E quindi – evidenzia – abbiamo posto il problema delle risorse necessarie. Nel Patto occorrerà indicare quante risorse il Governo intende mettere nei prossimi anni per poter fare una programmazione. Il Patto richiede di ristabilire qual è il ruolo delle Regioni e qual è il ruolo dello Stato. Chiediamo anche di rivedere i meccanismi con cui le Regioni in Piano di rientro devono essere seguite, non più un insieme di tanti elementi, ma pochi indicatori sintetici”.

“Il dirigismo non ha molto senso – incalza Saitta -, le Regioni hanno dimostrato di saper fare, chiaramente in misura diversa. Noi siamo disponibili a fare il Patto per la Salute perché è doveroso e dobbiamo farlo in fretta ma non c’è una gerarchia: lo Stato che comanda e gli altri che eseguono. Ci vuole una sana e utile collaborazione perché altrimenti non si va da nessuna parte”.

**L.F.**

# SanitainSicilia.it

## LA CURA DELLE PERSONE CON HIV: DAI PROCLAMI AI FATTI CONCRETI

DI TULLIO PRESTILEO

13 febbraio 2019



Il recente annuncio di **Donald Trump** sui **progetti di cura e di contenimento dell'infezione da HIV** sta facendo discutere il mondo scientifico, stigmatizzando il tradizionale pragmatismo americano.

Country	Numbers				Global 90-90-90 Targets			
	ART (100)	Engaged	Treated	Highly Treatment	% of PLWH on ART	% of PLWH on ART with VL suppression	% of PLWH with VL suppression	% of PLWH with VL suppression
Andorra	38	38			100%			
Austria	7079	6227	4145	3212	87%	8%	34%	43%
Belgium	18758	15885	12763	12759	85%	13%	47%	53%
Denmark	6300	5300	4300	4300	84%	8%	36%	36%
Finland	3000	2900			97%	2%		
France	100000	100000	100000	100000	100%	100%	100%	100%
Germany	80000	70000	60000	40000	87%	13%	5%	9%
Greece	20000	17000	15000		85%	17%	49%	
Ireland	1000	1000	1000	1000	100%	100%	100%	100%
Israel	8000	7000	5000		87%	7%	48%	47%
Italy	130000	110000	100000	87000	85%	12%	47%	47%
Luxembourg	1000	1000	1000	1000	100%	100%	100%	100%
Netherlands	4000	3000	2000	2000	75%	25%	100%	88%
Norway	47	47	47	47	100%	0%	100%	100%
Portugal	20000	18000	16000	15000	90%	12%	52%	52%
Spain	140000	120000	110000	100000	85%	18%	37%	48%
Sweden	8000	7000	6000	6000	87%	12%	47%	47%
Switzerland	80000	70000	60000	50000	87%	12%	47%	47%
United Kingdom	100000	90000	80000	70000	90%	1%	36%	37%
Total*	738888	672228	616449	532227	87%	12%	47%	47%

**EU:  
HIV CARE  
CONTINUUM  
2017**

**Linkage to  
Care: 69-97%  
Viral  
Suppression  
EU: 93%  
ITALY: 87%**

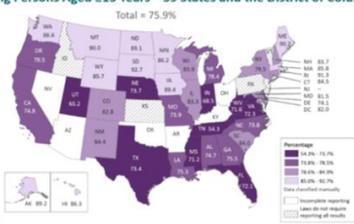
Lo scorso 7 febbraio, **Antony Fauci** ha pubblicato un editoriale su *JAMA* annunciando **la campagna del presidente Trump per debellare l'infezione da HIV negli Stati Uniti**.

Pregevole l'intenzione ma, ad oggi, la realtà mette in chiara evidenza un gap molto forte tra la realtà europea e quella americana che evidenzia una significativa differenza tra le due diverse realtà, tra due strategie di politica sanitaria: da una parte, il cittadino che gode del diritto all'assistenza universale; dall'altra il cittadino che gode dell'assistenza sanitaria basata su un sistema assicurativo privatistico che, obortocollo, **prevede una (insopportabile) diversità assistenziale, basata sulla disponibilità economica dei singoli soggetti**.

Lo scenario di riferimento, ben espresso dall'**OMS**, è quello di curare efficacemente la

**USA 2016 - Linkage to HIV care: 54-93%**

Linkage to HIV Medical Care within 1 Month after HIV Diagnosis during 2016, among Persons Aged ≥13 Years—39 States and the District of Columbia



persona con HIV con un duplice obiettivo: inibire la replicazione del virus, per salvaguardare la salute del singolo e per bloccare la diffusione del contagio (paradigma 90-90-90).

Gli obiettivi fin qui raggiunti e l'auspicata prosecuzione (o attivazione) delle politiche di sanità pubblica universali, danno concretamente ragione all'**Europa che, pur nelle difficoltà economiche e sociali di questi ultimi anni, ha saputo rendere disponibili trattamenti efficaci per tutti, senza distinzione**.

## USA: HIV CARE CONTINUUM 2014

**1.1 million**

people living with HIV in the United States

**85%**  
diagnosed

**49%**  
virally suppressed

More people living with HIV in the U.S. have virus under control  
Of the estimated 1.1 million people living with HIV in America, 85 percent were diagnosed and knew they had HIV, and 49 percent had the virus under control through HIV treatment.

I risultati sono evidenti: il *linkage to HIV care* negli Stati Uniti è stato ottenuto nel 73% (54-93%); in Europa nell'83% (69-97%). La soppressione virale dei cittadini curati negli USA è stata ottenuta nel 49% a differenza di quelli curati in Europa, ottenuta in più del 90% dei casi.

Le prospettive preoccupano lo scrivente dal momento che sembra intravedersi anche per l'Europa lo "spettro" di insopportabili differenze del diritto alla cura. Ma il mondo medico, quello che ha consapevolmente prestato il Giuramento di Ippocrate, sarà una garanzia per tutte le cittadine e tutti i cittadini che, senza distinzione, potranno un bisogno di salute e di cura.