

# **RASSEGNA STAMPA CRT SICILIA**

**21 FEBBRAIO 2019**

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

**(TIZIANA LENZO - MARIELLA QUINCI)**

DAL PALAZZO

## Trattamento dell'Epatite C, in due anni formati in Sicilia quasi 1.500 medici di medicina generale

21 Febbraio 2019

*Nell'ambito del progetto "Rete regionale HCV Sicilia" coordinato da Fabio Cartabellotta.*

di Maria Grazia Elfio



PALERMO. Grazie alla **rete HCV Sicilia**, un progetto telematico che, in linea con il piano sanitario regionale, rientra nelle reti di assistenza integrata volte a gestire le **malattie croniche** che necessitano di approccio diagnostico e terapeutico integrato, tramite l'Information and Communication Technology (ICT) – sono stati **formati** in Sicilia 1.486 medici di medicina generale.

«Un dato significativo- sottolinea **Fabio Cartabellotta** (nella foto), coordinatore della rete HCV Sicilia e direttore della Medicina dell'Ospedale Buccheri La Ferla Fatebenefratelli di Palermo- perché l'MMG è il primo **referente** del paziente e ha la responsabilità di affrontare la diagnosi, inviare il malato allo specialista e successivamente gestirlo durante la **terapia farmacologica** ed il follow up a lungo termine. Allo specialista spetta la conferma della **diagnosi** e la scelta della terapia più opportuna».

«Proprio per questo- continua Cartabellotta- al centro del progetto rete HCV c'è la formazione e l'educazione continua dei medici di medicina generale, che attraverso il sito internet **www.registrohcvsicilia.it** possono garantire a tutti i pazienti equità di accesso alla corretta diagnosi dell'epatite cronica e della cirrosi causate da HCV (epatite C) così come alle terapie antivirali indicate».

**Lo strumento informatico** Rete HCV ha una sezione riservata al personale medico afferente i 41 centri (gli HUB sono recentemente cresciuti a 26) che partecipano alla rete regionale. Grazie a tale sito gli MMG una volta identificati i pazienti, **con infezione cronica da virus C** residenti in Sicilia, possono inviarli **telematicamente** (come un centro unico di prenotazione regionale ) al centro più vicino.

**Dall'HCV oggi si può guarire**, per cui la sfida è quella di non sprecare uno strumento terapeutico che esiste e che guarisce quasi il 100% dei pazienti. È fondamentale **informare, sensibilizzare e fidelizzare** in rete i medici di medicina generale non ancora aderenti, perché anche i loro pazienti abbiano queste opportunità di cura, considerata l'urgenza di farlo entro la finestra temporale utile.

«Dal 2020, infatti- spiega Cartabellotta- i farmaci **antivirali** anti-HCV usciranno dal **Fondo speciale**, in quanto scadranno i 36 mesi per cui un farmaco è considerato innovativo e può essere inserito nel fondo ad hoc da 500 milioni. Se ad oggi sono stati circa 170 mila i **pazienti italiani** trattati, per quella scadenza si calcola che ne mancheranno all'appello tra i 190 e i 250 mila, per una **spesa** variabile tra gli 855 milioni e 1,1 miliardi in tre anni. Un costo che a quel punto, andrà a carico della spesa diretta per i farmaci (sottoposta a **payback**) e già in atto fuori controllo per via dello sfioramento annuo di quasi 2 miliardi rispetto al tetto programmato».

«Dobbiamo impegnarci- sottolinea Cartabellotta- a garantire la **cura** al maggior numero di soggetti possibile, prima di quella data, perché quando i farmaci anti-HCV andranno a gravare sulla spesa dei farmaci ordinari, per i problemi di spesa che si abatteranno sulle regioni, tra cui la nostra, l'attuazione della cura potrebbe risultare più complessa».

«In tale direzione- conclude Cartabellotta- i **medici di medicina generale** sono un anello fondamentale della Rete HCV Sicilia, che rappresenta un **modello virtuoso**, avendo introdotto in

modo innovativo una best practice che, dal 2015 ad ora, ci ha permesso di trattare oltre 12.000 pazienti ed il follow-up finale indica che in oltre il 93% di essi il virus è stato eliminato»

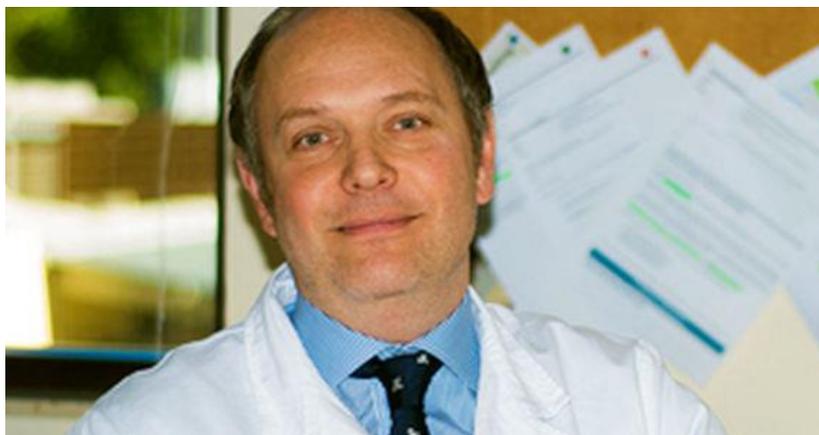
OSPEDALI

## Ismett, effettuato trapianto di fegato da donatore con rara malattia genetica

21 Febbraio 2019

*La Sindrome di Rendu Osler Weber detta anche teleangiectasia ereditaria, potenzialmente determina alterazioni vascolari degli organi vitali e per questo è normalmente considerata una controindicazione al prelievo per trapianto d'organi.*

di [Redazione](#)



**PALERMO. Un trapianto di fegato** grazie ad un organo prelevato da un donatore affetto da una **rara malattia genetica**, la **Sindrome di Rendu-Osler-Weber**.

Il particolare intervento è stato eseguito nelle scorse settimane presso l'**Ircs Ismett** di Palermo dall'équipe medico-chirurgica guidata dal professore **Salvatore Gruttadauria** (nella foto), direttore del programma di chirurgia addominale e trapianto di fegato.

**Il trapianto è risultato particolarmente complesso** appunto per la condizione del donatore, la Sindrome di Rendu Osler Weber detta anche teleangectasia ereditaria, una patologia che, potenzialmente, determina alterazioni vascolari degli organi vitali e per questo è normalmente considerata una **controindicazione** al prelievo per trapianto d'organi.

Nel caso del prelievo effettuato dal team di Ismett sono stati svolti **accurati e particolari esami diagnosticiper** escludere la presenza di **alterazioni vascolari** del fegato e poter così considerare l'organo prelevato idoneo al trapianto. Una situazione complessa per cui è stato richiesto anche parere al **Centro Nazionale Trapianti** che ha confermato la possibilità di utilizzare l'organo.

Ad essere sottoposto a trapianto è stato un paziente affetto da **cirrosi secondaria** a steato-epatite non alcolica. «Il trapianto- spiega il prof. Gruttadauria- è riuscito perfettamente. **Il paziente è stato già dimesso** e sta recuperando una buona condizione fisica con un regolare decorso post trapianto».

È la prima volta che viene eseguito un trapianto di fegato da un donatore portatore di **teleangectasia** ereditaria. Nel 2013, a Barcellona, erano stati eseguiti due **trapianti di rene** prelevati da donatore affetto da questo tipo di patologia.

I donatori marginali, ovvero non ottimali, a causa della mancanza di donazioni sono sempre più utilizzati, soprattutto in quelle regioni dove il tasso di donazioni è più basso. Presso l'Irccs Ismett i risultati dei trapianti eseguiti con gli organi prelevati da donatori che presentano delle caratteristiche di **marginalità** sono in linea con quelli degli altri Centri Europei di riferimento.

«Questo tipo di organi- sottolinea ancora Gruttadauria- se utilizzati all'interno di percorsi protetti come quelli delle **linee guida** sulla donazione d'organo vigenti in Italia offrono una **valida opzione terapeutica** ai tanti pazienti in lista d'attesa. Questo consente di combattere la **drammatica e costante carenza di donazione** che caratterizza alcune regioni del nostro Paese, in particolare la Sicilia».

# quotidiano **sanità**.it

## Dialisi. Consip dà il via alla gara per i servizi di ultima generazione. Trattamenti per 10 mln di pazienti

***L'iniziativa, sviluppata con il contributo della Società Italiana di Nefrologia, rende disponibili alle strutture sanitarie pubbliche 10 milioni di trattamenti. L'importo a base d'asta, è pari a 262.947.000 euro.***

**21 FEB** - Consip ha indetto una gara per l'aggiudicazione dell'Accordo Quadro per la fornitura in service di trattamenti di dialisi extracorporea, attraverso il quale le strutture sanitarie pubbliche potranno affidare appalti specifici mirati sulle proprie esigenze.

“L'Accordo Quadro – si legge in una nota - è strutturato in un unico lotto merceologico avente ad oggetto trattamenti di emodialisi standard (HD) a basso ed alto flusso e trattamenti di emodiafiltrazione online (HDF online), che rappresentano circa il 90% delle metodiche utilizzate all'interno delle strutture sanitarie”.

L'Accordo Quadro consente alle strutture sanitarie – avendo a disposizione un'ampia offerta di trattamenti dialitici – di “poter gestire diverse esigenze terapeutiche: sia acquisire i nuovi trattamenti dialitici più adatti ai pazienti, secondo le indicazioni dei propri specialisti nefrologi (c.d. criterio della “scelta clinica”) sia garantire una continuità terapeutica ai pazienti trattati. Le Amministrazioni potranno stipulare gli appalti specifici con il primo aggiudicatario o con uno degli altri aggiudicatari dell'AQ, in questo ultimo caso dandone adeguata motivazione clinica.

L'AQ pubblicato, che avrà validità per 12 mesi dall'attivazione, prevede la fornitura di 10.000.000 trattamenti dialitici in “service” per una durata contrattuale di cinque anni. La fornitura garantisce quanto necessario all'esecuzione dei trattamenti, in particolare i kit di materiali di consumo e le relative apparecchiature”.

L'importo a base d'asta, è pari a 262.947.000 euro.

Sia l'impianto di gara che la stesura della documentazione hanno visto il contributo della Società Italiana di Nefrologia (SIN). “La collaborazione con la SIN è indispensabile al fine di garantire la definizione di standard di elevata qualità tecnologica e l'aderenza ai percorsi clinico-terapeutici raccomandati dalla società scientifica di settore. La valutazione delle offerte ricevute dai concorrenti sarà effettuata da una Commissione composta da medici esperti nello specifico settore clinico, che effettuerà anche una verifica tecnica delle caratteristiche dei prodotti offerti presso alcune strutture ospedaliere”.

# quotidiano **sanità**.it

**Liste d'attesa. Sì al Piano nazionale.** Grillo: “Finalmente regole semplici e tempi certi”. Tra le novità il possibile blocco dell'intramoenia. E i medici protestano. Anaa: “È la fiera dell'ipocrisia”. Cimo: “Ennesimo sforzo di pura teoria”.

***Parere positivo delle Regioni al Piano questa mattina ([vedi sintesi](#)) e poi in Stato Regioni nel pomeriggio dopo l'accoglimento di alcune modifiche tecniche da parte del Ministero. Ma i medici sono critici. Palermo (Anaa): “Regioni e Governo si autoassolvono dalla responsabilità politica e gestionale del mantenimento e dell'allungamento delle attese e fanno dei medici il capro espiatorio”. Cimo: “Non affronta il nodo reale della questione e che, se si blocca la libera professione, aumenterà i tempi per le prestazioni”.***

**21 FEB** - Tempi massimi per garantire le prestazioni di ricovero e ambulatoriali che se non verranno rispettati daranno la possibilità al cittadino di ottenere la prestazione in intramoenia pagando solo il ticket. E poi il rispetto dei tempi di attesa sarà tra gli obiettivi dei Dg che se non li raggiungeranno rischieranno la perdita del posto. Inoltre, in caso di superamento del rapporto tra l'attività in libera professione e in istituzionale sulle prestazioni erogate e/o di sfioramento dei tempi di attesa massimi già individuati dalla Regione, si attua il blocco dell'attività libero professionale, fatta salva l'esecuzione delle prestazioni già prenotate. E ancora, agende trasparenti, potenziamento dei Cup e un Osservatorio a vigilare. Il tutto finanziato con 350 mln nei prossimi tre anni.

Sono questi i capisaldi del Piano nazionale delle Liste d'attesa 2019-2021 approvato oggi dalla Conferenza Stato Regioni dopo l'ok dei Presidenti questa mattina ([vedi sintesi completa in altro articolo](#)). Nell'ultima versione approvata dai presidenti sono state accolte alcune modifiche tecniche richieste dalle Regioni evisione di alcuni codici di prestazione e maggiore discrezionalità nell'adozione di differenti modelli di governo clinico oltre al modello dei “Raggruppamenti di Attesa Omogenei –RAO).Ok dai presidenti delle Regioni al nuovo Piano nazionale delle Liste d'attesa e nel pomeriggio via libera in Stato Regioni.

E se il ministro **Giulia Grillo** è entusiasta: “Finalmente adesso avremo regole più semplici e tempi certi per le prestazioni che riportano il diritto alla Salute e quindi il cittadino al centro del sistema”, ([vedi articolo a parte](#)), i medici alzano le barricate: “Il (nuovo?) Piano Nazionale liste di attesa che oggi è all'esame della conferenza stato Regioni rappresenta un festival dell'ipocrisia”, commenta **Carlo Palermo**, Segretario Nazionale Anaa Assomed.

“Regioni e Governo si autoassolvono dalla responsabilità politica e gestionale del mantenimento e dell’allungamento delle attese, sempre più lunghe, per le prestazioni sanitarie indicando, di comune accordo, nei medici dipendenti il capro espiatorio ideale e nella loro attività libero professionale intramoenia la causa da rimuovere nel caso, non improbabile, che non si rispetti il piano delle illusioni che hanno stilato, pretendendo di definire il fabbisogno di prestazioni a prescindere dalle risorse disponibili”.

“Insofferenti delle proteste dei cittadini, Governo e Regioni si auto-prescrivono la terapia miracolosa del blocco (sine die?) della attività libero professionale dei medici dipendenti in caso di sforamento (di quanto?) dei tempi di attesa massimi che hanno individuato. Contraddicendo se stessi, prevedono percorsi di tutela con il ricorso, in caso di mancato rispetto della tempistica, ad erogatori privati mentre bloccano, con la stessa motivazione, la attività libero professionale dei medici pubblici”.

“Perché, si sa, - prosegue Palermo - sono i medici pubblici a creare e mantenere le liste di attesa, per il proprio tornaconto. Non la carenza ormai strutturale di personale, che ha svuotato le corsie di 100000 medici negli ultimi 5 anni, non il taglio lineare di posti letto, che tra i 70000 evaporati ha fatto scomparire in primis quelli per i ricoveri in elezione, non il mancato acquisto di dispositivi medici per la attività chirurgica, fino alla chiusura programmata di interi reparti a fine anno, non la vetustà delle macchine diagnostiche che le tiene a lungo ferme per frequenti riparazioni. In questo modo le Regioni sottraggono alle loro asfittiche casse introiti pari a 1 miliardo e mezzo negli ultimi 5 anni ed ammettono il proprio fallimento organizzativo, cattivo viatico per una crescita delle autonomie. Il governo viola il suo contratto di nascita che al capitolo sanità indica la soluzione al problema in un piano assunzioni, di cui non c’è traccia in alcuno dei provvedimenti assunti. San contratto vale, evidentemente, per la Tav e le autonomie, non per le attese dei cittadini, cui si preferisce additare colpevoli piuttosto che soluzioni. Lo stesso finanziamento della legge di bilancio si rivelerà illusorio perché destinato a soggetti che, notoriamente, non eseguono prestazioni”.

“Si tradisce così – conclude Palermo - il senso e lo spirito del patto che i medici avevano siglato con lo stato attraverso la L.229/99, spingendoli ad uscire dagli ospedali per recuperare autonomia professionale e reddito. Dopo avere messo in naftalina il rinnovo del CCNL, Governo e Regioni sferrano un altro attacco a medici e dirigenti sanitari dipendenti. Un film già visto. Non c’era proprio bisogno del governo del cambiamento per riproiettarlo. Nessuno si illuda, però, che noi rinunciamo a difendere un diritto dei medici e dei cittadini”.

**Critiche anche dalla Cimo.** “L’approvazione del nuovo Piano nazionale di governo delle liste d’attesa (PNGLA) – si legge in una nota - prevista oggi a valle del parere favorevole espresso dalla Commissione Salute delle Regioni, cerca di dare risposte concrete ai bisogni dei cittadini ma è l’ennesimo sforzo di pura teoria che non affronta il nodo reale della questione e che, se si blocca la libera professione, aumenterà i tempi per le prestazioni”.

“Le liste di attesa - ricorda CIMO - nascono a causa dei ridotti finanziamenti sulla sanità e sul personale, che alimenta la carenza di medici specialisti a disposizione, e il concomitante aumento del fabbisogno di cure, che andrà crescendo stante il trend di invecchiamento della popolazione e l’evoluzione delle tecnologie diagnostiche. Anche se la libera professione verrà concessa come opzione straordinaria, è prevedibile che la stessa diventi cronica. Considerare che le prestazioni libero professionali a favore dell’Azienda rappresentino – come cita il PNGLA - uno strumento “eccezionale e temporaneo per il governo e il contenimento dei tempi d’attesa”, appare del tutto irrealistico sia per la mancanza delle necessarie risorse economiche ma, soprattutto, per l’attuale grave carenza di personale medico”.

“Se – prosegue il sindacato - , come richiede il PNGLA, l’obiettivo è allo stesso tempo di garantire tutte le prestazioni sanitarie (in tempi accettabili) e di contenere gli oneri a carico dei bilanci delle Asl”. Come CIMO “ci domandiamo come possa riuscire un tale gioco di prestigio dato che l’attuale finanziamento dei LEA è del tutto insufficiente al reale fabbisogno di cure. E dato che il PNGLA prevede che ciascuna Azienda possa provvedere alla definizione di eventuali fabbisogni di personale e di tecnologie in relazione all’obiettivo della riduzione dei

tempi di attesa, come potrà farlo se il limite per la spesa del personale rimane non solo bloccato a quello del 2004, ma decurtato di un ulteriore 1,4%?”

“A questo interrogativo – conclude la nota - si aggiunge quello sulla effettiva destinazione d'uso dei proventi aziendali ricavati dalla libera professione, il cui utilizzo doveva già da tempo essere funzionale a interventi per la riduzione dei tempi di attesa e non certamente a generici risparmi aziendali. Solo tra il 2010 e il 2016 le aziende hanno incassato per sé dall'esercizio della libera professione ben oltre 1,2 mld, un vero e proprio “tesoretto” con cui si sarebbe dovuto e potuto mettere seriamente mano ai problemi che l'attuale PNGLA cerca di risolvere. Eppure (guardacaso!), ad oggi non sempre si ha la rendicontazione trasparente circa l'utilizzo di tali proventi da parte delle aziende”.



## Sanità, M5s Sicilia: “Regione renda operativo nuovo Piano liste d’attesa”

21 febbraio 2019

**“La Regione Siciliana renda operativo senza alcun ritardo il nuovo Piano per la gestione delle liste d’attesa PNGLA varato dal Ministero della Sanità”.** A dichiararlo è il capogruppo del Movimento 5 Stelle all’Ars **Francesco Cappello** insieme ai deputati M5S componenti della Commissione Salute e Servizi Sociali **Salvatore Siragusa, Antonio De Luca e Giorgio Pasqua** a proposito del piano nazionale di gestione delle liste di attesa appena varato dal Ministro della Salute Giulia Grillo di concerto con la Commissione Salute delle Regioni.

**“Il piano – spiegano i deputati – è un vero e proprio programma di abbattimento delle liste d’attesa** che stabilisce il tempo massimo entro il quale dovranno essere garantite prestazioni e ricoveri. Chiediamo quindi all’assessore Razza di attuare ogni iniziativa ed intervento per rendere efficace, il prima possibile, il piano nazionale e quindi di non sforare in alcun modo i tempi previsti di 60 giorni per elaborare Piano Regionale per la gestione delle liste di attesa”.

**“Si tratta di una svolta epocale** – spiegano ancora i deputati Ars – che porta la firma di un Ministro del Movimento 5 Stelle. Già nel nostro programma di governo alle scorse elezioni regionali, avevamo dichiarato guerra, con tanto di soluzione alle lunghe liste d’attesa che

scoraggiano i pazienti siciliani ad usufruire del servizio sanitario siciliano. Quindi il governo ha fatto la sua parte determinante, ma il testimone adesso passa alle Regioni e ai rispettivi esecutivi. Sebbene da forza d'opposizione del parlamento siciliano, utilizzeremo tutti gli strumenti legislativi utili ad incalzare l'assessore Razza a non perder tempo e adeguarsi al nuovo standard nazionale” – concludono i deputati.

# GIORNALE DI SICILIA

## Trapianto di fegato da donatore con una rara malattia

21 Febbraio 2019



PALERMO - Un trapianto di fegato grazie ad un organo prelevato da un donatore affetto da una rara malattia genetica. Il particolare intervento è stato eseguito presso l'Irccs ismett di Palermo dall'equipe medico-chirurgica guidata dal professore Salvatore Gruttadauria, direttore del programma di chirurgia addominale e trapianto di fegato. "Il trapianto è risultato particolarmente complesso - afferma una nota - appunto per la condizione del donatore, la sindrome di Rendu Osler Weber detta anche teleangectasia ereditaria, una patologia che, potenzialmente, determina alterazioni vascolari degli organi vitali e per questo è normalmente considerata una controindicazione al prelievo per trapianto d'organi".

Nel caso del prelievo effettuato dal team di Ismett sono stati svolti accurati e particolari esami diagnostici per escludere la presenza di alterazioni vascolari del fegato e poter così considerare l'organo prelevato idoneo al trapianto. Una situazione complessa per cui è stato richiesto anche parere al Centro Nazionale Trapianti (CNT) che ha confermato la possibilità di utilizzare l'organo. Ad essere sottoposto a trapianto è stato un paziente affetto da cirrosi secondaria a steato-epatite non alcolica. "Il trapianto - spiega Gruttadauria - è riuscito perfettamente. Il paziente è stato già dimesso e sta recuperando una buona condizione fisica con un regolare decorso post trapianto".

# GIORNALE DI SICILIA

## Liste di attesa, se non saranno garantiti i tempi via i direttori delle Asl

21 Febbraio 2019



Direttori Generali rimossi se non garantiscono visite ed esami medici entro il tempo massimo previsto, gestione trasparente delle prenotazioni da parte delle strutture, un osservatorio nazionale sulle liste d'attesa di cui faranno parte anche i cittadini e la riduzione dei tempi massimi previsti per ottenere le prestazioni non urgenti. Sono questi i pilastri del nuovo Piano Nazionale per il Governo delle Liste d'Attesa (PNGLA), predisposto dal Ministero della Salute e presentato oggi pomeriggio in Conferenza Stato Regioni.

Il nuovo PNGLA 2019-21, si legge, "nasce con l'obiettivo prioritario di avvicinare ulteriormente la sanità pubblica ai cittadini". Come il precedente, individua l'elenco di prestazioni ed esami diagnostici soggetti al monitoraggio e prevede il rispetto, da parte delle Regioni, dei tempi massimi di attesa per ciascuno. Conferma le 4 classi di priorità da indicare nelle prenotazioni di specialistica

ambulatoriale (dalla più alla meno urgente), ma riduce il limite massimo per quelle a priorità programmata (non urgenti) da 180 giorni a 120.

"Una fiera dell'ipocrisia", che non risolve il problema, ovvero la mancanza di personale, di tecnologie e di organizzazione. E' netta la bocciatura che arriva da parte dei medici al nuovo Piano

Le critiche prendono di mira l'ipotesi, prevista nel nuovo Pngla, di un blocco delle prestazioni in intramoenia in caso di criticità, ovvero di prolungamento dell'attesa entro i tempi massimi previsti: per i medici si tratta di un attacco nei loro confronti e nei confronti dell'attività da loro espletata fuori dall'orario di lavoro, privatamente, nella propria struttura sanitaria. "Regioni e Governo - commenta Carlo Palermo, segretario nazionale Anaa Assomed - si autoassolvono dalla responsabilità politica e gestionale del mantenimento e dell'allungamento delle attese, sempre più lunghe, per le prestazioni sanitarie indicando nei medici dipendenti il capro espiatorio ideale, e nella loro attività libero professionale intramoenia la causa da rimuovere nel caso, non improbabile, che non si rispetti il piano delle illusioni che hanno stilato". Il nodo, aggiunge Palermo, è che si pretende di "definire la tempistica per le prestazioni a prescindere dalle risorse disponibili"