



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione

**U.O.C. Centro Regionale per i Trapianti di organi e tessuti
(C.R.T.) Sicilia**
Piazza Nicola Leotta, 4
90127 Palermo

TEL. 0916663828
FAX 091 6663829
E-MAIL segreteria@crt Sicilia.it
PEC crt Sicilia@pec.it
WEB www.crt Sicilia.it

RASSEGNA STAMPA CRT SICILIA

24 Giugno 2019

A CURA DELL'UFFICIO STAMPA CRT SICILIA

(TIZIANA LENZO – MARIELLA QUINCI)

L'Asp di Trapani: «L'Oncologia del Sant'Antonio Abate non sarà chiusa»

24 Giugno 2019

Il passaggio dall'attuale Unità operativa complessa a Unità operativa semplice non avrà conseguenze per i pazienti.

di [Redazione](#)



L'Oncologia medica di Trapani non chiuderà. La direzione generale dell'Azienda sanitaria provinciale smentisce qualunque notizia relativa ad una eventuale interruzione dei servizi specialistici.

In particolare, la trasformazione riguarderebbe il passaggio dall'attuale Unità operativa complessa a **Unità operativa semplice**, «senza alcuna conseguenza per i pazienti oncologici in cura presso l'ospedale trapanese». L'Unità operativa complessa verrebbe spostata a **Mazara del Vallo** presso l'Ospedale Abele Ajello.

«La ricollocazione della Unità operativa complessa non sarà operativa immediatamente, d'intesa con l'Assessorato – ha precisato il direttore generale dell'Asp di Trapani, **Fabio Damiani**– In ogni caso, quando e se ciò dovesse accadere non cambierà assolutamente nulla per i cittadini in quanto il reparto a Trapani sarà sempre operativo e i cambiamenti riguardano esclusivamente una situazione organizzativa interna».

«L'intenzione dell'Azienda- ha sottolineato Damiani- è sviluppare le attività e non certamente depotenziarle. A questo scopo, nell'Unità oncologica di Trapani, è prevista la definizione di **quattro posti letto** che si inserisce in un più complesso programma di generale valorizzazione della struttura».



Villa Sofia-Cervello, ora è ufficiale: ecco i nuovi direttori sanitario e amministrativo

24 Giugno 2019

Così come anticipato nei giorni scorsi da Insanitas, il Direttore Generale Walter Messina ha nominato rispettivamente Aroldo Gabriele Rizzo e Rosanna Oliva.

di [Redazione](#)



PALERMO. Diventa completa la squadra della Direzione strategica dell'Azienda Ospedali Riuniti **Villa Sofia-Cervello**. Così come anticipato nei giorni scorsi da Insanitas ([leggi qui](#)), il Direttore Generale Walter Messina ha infatti proceduto oggi alla nomina del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo.

Nuovo Direttore sanitario è **Aroldo Gabriele Rizzo**, mentre l'incarico di Direttore Amministrativo è stato affidato alla **Rosanna Oliva**. I neo direttori si sono insediati ufficialmente stamani.

Aroldo Rizzo, 61 anni, laureato in medicina e specializzato in Anatomia patologica, è l'attuale Direttore dell'Unità Operativa Complessa di **Anatomia Patologica** di Villa Sofia- Cervello, incarico che ricopre dal 2001; è stato anche Direttore del Dipartimento di Oncologia e del Dipartimento di Ricerca Clinica e Biotecnologica della stessa Azienda.

Il background professionale include anche esperienze professionali di professore universitario a contratto in Informatica medica e Anatomia patologica, la collaborazione con **Ismett** mediante il fellowship con la Transplant Pathology dell'Università di Pittsburgh, nonché la partecipazione a congressi nazionali e internazionali, oltre alle numerose pubblicazioni scientifiche ad elevato impact-factor.

Rosanna Oliva, 59 anni, laureata in giurisprudenza, proviene dall'ASP di **Trapani** dove ha ricoperto fino a metà aprile scorso l'incarico di Direttore Amministrativo; è anche Dirigente della stessa ASP in cui ha ricoperto vari rilevanti incarichi di Direzione del Dipartimento Amministrativo, del Settore Risorse Economiche Finanziarie e Patrimoniali, del Settore Affari del Personale Contratti e Convenzioni, del Coordinamento Area di Staff della

Direzione Generale, nonché di responsabile aziendale per il coordinamento delle attività sui P.A.C. (Percorsi Attuativi sulla certificabilità dei bilanci aziendali).

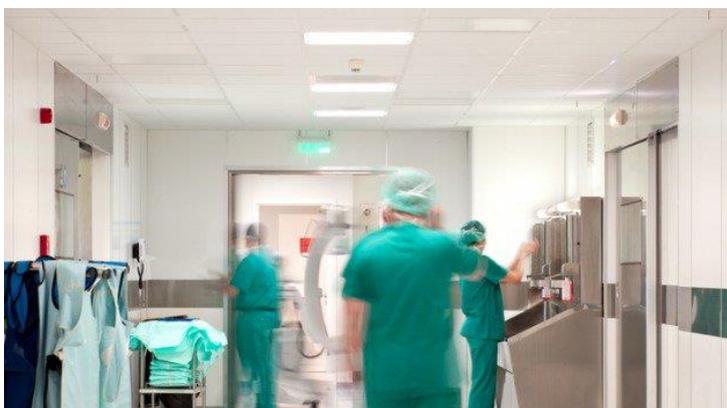
Ha ricoperto altresì incarichi di Dirigente responsabile del **Servizio 1** "Personale dipendente del Servizio Sanitario Regionale" presso l'Assessorato regionale della Salute, nonché di componente/referente regionale in vari tavoli tecnici nazionali/regionali ed Osservatori nazionali.

"Due professionalità di comprovata esperienza- sottolinea il Direttore Generale **Walter Messina**- con le quali lavoreremo fin da subito per ridare slancio ad una Azienda che riveste un ruolo primario nel panorama della sanità siciliana. I principali obiettivi saranno quelli di elaborare un significativo **Piano di efficientamento** che consenta di far incrementare il livello di produttività e competitività, riducendo il disavanzo, contestualmente ad una rivisitazione della dotazione organica e all'avvio di nuovi concorsi per far fronte alle gravi carenze di organico, riducendo altresì il precariato».

Ha poi aggiunto: «L'aver scelto la Dr.ssa Oliva- di cui ho già avuto modo di apprezzarne le qualità umane, relazionali e professionali- consentirà all'Azienda di imprimere una consistente accelerazione sul percorso individuato. Ritengo altresì che avvalersi di un qualificato professionista interno all'Azienda, qual è il Dr. Rizzo, costituisca un importante valore aggiunto per dare ulteriore impulso all'individuazione e realizzazione di azioni mirate al **continuous improvement** della qualità di assistenza sanitaria da erogare agli utenti e del benessere organizzativo delle risorse umane coinvolte in tali processi».

Pazienti, non sminuire casi di malasanità. I medici si aggiornino

24 Giugno 2019



Forte preoccupazione delle associazioni di pazienti sul tema dei presunti casi di malasanità. Ne parla il Segretario Nazionale di Codici (Centro per i diritti del cittadino) Ivano Giacomelli che invita a guardare la situazione con realismo: non sminuire i casi di cure finite male, ma neppure dimenticare che i corsi di aggiornamento per i medici mettono al riparo tanto i pazienti quanto i camici bianchi.

"Si dice che c'è eccessivo clamore sui casi di malasanità. Ogni anno ci sono oltre 35 mila azioni intraprese dai pazienti, ma il 90% dei casi penali e civili statisticamente sono destinati a risolversi in un nulla di fatto. Peccato, però, che ci si dimentichi di spiegare il perché si arriva a questi numeri", afferma Giacomelli. Che spiega: "Grazie alla Legge Gelli, la responsabilità civile è passata direttamente agli ospedali, mettendo al riparo i medici dalle cause intentate nei loro confronti. Ricade tutto sugli ospedali, che si trovano in difficoltà perché non riescono più a trovare compagnie in grado di assicurarli, a causa degli alti costi richiesti e dei rischi a cui vanno incontro". Tuttavia, suggerisce, "invece di sminuire i casi di malasanità, sarebbe meglio impegnarsi affinché non si verifichino, per esempio iniziando a fare quei corsi di aggiornamento Ecm finiti alla ribalta perché solo il 54% degli operatori è in regola".

Codici ricorda che la Fnomceo ha annunciato sanzioni a partire dal prossimo anno, "però intanto chissà se ha avviato dei controlli". "Il tempo per lamentarsi e per gridare al complotto non manca mai - conclude Giacomelli - mentre si rimanda sempre quello per affrontare i problemi ed assumersi le proprie responsabilità, con buona pace dei pazienti, costretti a fare i conti con un servizio sanitario allo sbando e perfino accusati quando denunciano casi di malasanità". (ANSA).

GIORNALE DI SICILIA

Solo il 40% degli italiani fa il test per prevenire il tumore al colon

24 Giugno 2019



Solo il 40% degli italiani esegue lo screening per la prevenzione del tumore al colon retto, il secondo più frequente dopo il cancro al seno, e questo nonostante tale esame sia fondamentale perché ha dimostrato di ridurre la mortalità per questa neoplasia fino al 20%. Da qui la necessità di sensibilizzare i cittadini sull'importanza della prevenzione. A sottolinearlo sono gli oncologi in occasione di un incontro al Senato al quale ha partecipato anche il presidente della commissione Sanità di Palazzo Madama, Pierpaolo Sileri. In Italia, ogni anno, più di 10mila pazienti scoprono di essere colpiti da tumore del colon-retto già in fase avanzata. La chemioterapia, in questo stadio, spiegano gli oncologi, rappresenta la prima opzione, ma lo stigma che la circonda continua a essere molto forte. Il 64% dei pazienti colpiti da tumore del colon-retto ritiene infatti che la chemioterapia faccia ancora paura e solo il 37% è consapevole che questa arma è efficace anche nella malattia avanzata. Ma vi è un grande interesse per l'innovazione nella lotta contro il cancro: il 76% infatti è convinto che le terapie orali possano facilitare l'adesione ai trattamenti. Opinione condivisa anche dal 72% degli oncologi, che affermano in maggioranza (63%) che questa modalità di assunzione possa migliorare la qualità di vita dei malati. Sono i principali risultati di due sondaggi condotti su circa 200 pazienti con cancro del colon-retto e più di 250 oncologi, presentati oggi all'incontro. I due sondaggi sono parte di un progetto promosso da Fondazione Aiom (Associazione italiana di oncologia medica) e realizzato con il contributo non condizionante di Servier, che include un opuscolo informativo destinato ai pazienti e distribuito in tutte le Oncologie ospedaliere e una sezione dedicata nel sito di Fondazione Aiom.

"Nel nostro Paese, nel 2018, sono stati stimati 51.300 nuovi casi di tumore del colon-retto, la seconda neoplasia più frequente dopo quella della mammella. La terapia oncologica orale consente di realizzare gran parte del percorso di cura al domicilio, con una riduzione notevole della frequenza e della durata degli accessi in ospedale e un vantaggio significativo anche dal punto di vista psicologico", sottolinea Gaetano Lanzetta per Fondazione Aiom. "Il tumore del colon-retto insorge, in oltre il 90% dei casi, a partire da lesioni precancerose che subiscono una trasformazione neoplastica maligna - spiega Daniele Santini, Ordinario di Oncologia Medica all'Università Campus-Biomedico di Roma -. Tra i fattori di rischio rientrano gli stili di vita scorretti, in particolare sedentarietà, fumo di sigaretta, sovrappeso, obesità, consumo di farine e zuccheri raffinati, carni rosse ed insaccati e ridotta assunzione di fibre vegetali. Gli stili di vita sani devono però essere rispettati anche dopo la

diagnosi, sia per prevenire l'insorgenza di recidive che - conclude - per migliorare l'efficacia dei trattamenti". Quanto ai principali problemi che i pazienti oncologici devono affrontare a seguito della diagnosi, sono innanzitutto di tipo psicologico, familiare e professionale, afferma Francesco Diomede, segretario dell'Associazione Italiana Stomizzati (Aistom). Vi sono inoltre, rileva, "pesanti ripercussioni che riguardano i rapporti sociali e le disponibilità economiche. Si comincia infatti a parlare anche nel nostro Paese di tossicità finanziaria, cioè delle conseguenze della malattia sul 'portafoglio' dei pazienti. Da qui l'importanza di disporre in tempi brevi di farmaci che garantiscano una buona qualità di vita. Anche il modello di assistenza oncologica va ripensato: devono essere istituite in tutta Italia le reti oncologiche regionali, che consentono a tutti di accedere alle cure migliori vicino al domicilio".

- Sileri, 'di tumore al colon si guarisce, investire in Ricerca'

Oggi di tumore al colon "si guarisce, ma è fondamentale coinvolgere le associazioni e investire in ricerca". Lo ha affermato Pierpaolo Sileri, presidente della Commissione Sanità, intervenendo all'incontro in Senato sulla prevenzione del cancro al colon retto promosso dall'Associazione italiana di oncologia medica (Aiom).

"E' necessario rafforzare l'opera di prevenzione e informazione per i pazienti, oltre che lo screening, strumento fondamentale grazie al quale si può incidere positivamente per abbattere il tasso di mortalità. Tutto ciò - ha rilevato Sileri - deve avvenire coinvolgendo le associazioni che quotidianamente, con la propria esperienza, svolgono un ruolo importantissimo sui territori". Al tempo stesso, ha proseguito, "bisogna investire nella ricerca e sulla carenza di medici, infermieri, psicologi che è andata peggiorando negli ultimi anni. Oggi due terzi dei pazienti affetti da tumore del colon retto guariscono, è un dato importante ma possiamo e dobbiamo migliorare. L'impegno della politica deve essere quello di fare di più per i cittadini affetti da patologie tumorali e le loro famiglie, noi, dal canto nostro, non intendiamo tirarci indietro".

Per questo, Sileri ha assicurato che verrà portata avanti la proposta di legge in favore dei pazienti stomizzati, appena incardinata in commissione. All'incontro ha partecipato anche il presidente di Senior Italia FederAnziani Roberto Messina, il quale ha sottolineato come la popolazione anziana sia quella più a rischio sotto il profilo dell'aderenza alle terapie ed ha chiesto l'istituzione urgente di un tavolo di confronto su farmaci e terapie. Richiesta accolta positivamente dal presidente della commissione Sanità del Senato.

Epilessia: basterebbero 5 dollari l'anno per curare il 70% dei malati. Più colpiti i paesi a basso-medio reddito. Nuovo rapporto Oms

Questo il costo della terapia giornaliera per evitare le crisi a 7 pazienti su dieci che soffrono della malattia in tutto il mondo. I risultati di un nuovo studio sono pubblicati su "Epilessia, un imperativo di salute pubblica", rapporto pubblicato dall'Oms il 20 giugno, realizzato da leader di organizzazioni non governative per l'epilessia, la Lega internazionale contro l'epilessia e l'Ufficio internazionale per l'epilessia. [EPILESSIA UN IMPERATIVO PER LA SALUTE PUBBLICA](#)



24 GIU - Nuovo rapporto Oms sull'epilessia: tre quarti delle persone che vivono con l'epilessia nei paesi a basso reddito non ricevono il trattamento di cui hanno bisogno, aumentando il rischio di morire prematuramente e condannando molti a una vita di stigma. Ma esistono terapie efficaci che costano 5 dollari l'anno e il 70% dei 50 milioni di malati al mondo potrebbero vivere senza crisi con diagnosi e trattamenti corretti.

Questi risultati sono pubblicati su "Epilessia, un imperativo di salute pubblica" nuovo rapporto pubblicato dall'Oms il 20 giugno, realizzato da leader di organizzazioni non governative per l'epilessia, la Lega internazionale contro l'epilessia e l'Ufficio internazionale per l'epilessia.

Le convulsioni possono essere controllate. Fino al 70% delle persone che convivono con l'epilessia potrebbe essere libero da crisi con l'uso appropriato di farmaci antiepilettici. È disponibile un trattamento a basso costo, con farmaci giornalieri che costano appena 5 dollari l'anno. L'interruzione della terapia può essere presa in considerazione dopo 2 anni senza convulsioni e deve tenere conto dei fattori clinici, sociali e personali rilevanti.

L'epilessia è una malattia cronica non trasmissibile del cervello che colpisce persone di tutte le età.

Circa 50 milioni di persone in tutto il mondo hanno l'epilessia, rendendola una delle malattie neurologiche più comuni a livello globale e quasi l'80% delle persone con epilessia vive in paesi a basso e medio reddito.

Si stima che fino al 70% delle persone che vivono con l'epilessia potrebbe vivere senza crisi se diagnosticato e trattato correttamente.

Il rischio di morte prematura nelle persone con epilessia è fino a tre volte superiore rispetto alla popolazione generale, ma tre quarti delle persone con epilessia che vivono in paesi a basso reddito non ricevono il trattamento di cui hanno bisogno.

In molte parti del mondo, le persone con epilessia e le loro famiglie soffrono di stigmatizzazione e discriminazione.

L'epilessia rappresenta lo 0,5% del carico globale di malattia, una misura basata sul tempo che combina anni di vita persi a causa della mortalità prematura e del tempo trascorso in condizioni di salute non ottimali. L'epilessia ha implicazioni economiche significative in termini di bisogni di assistenza sanitaria, morte prematura e perdita di produttività lavorativa.

L'impatto economico dell'epilessia varia significativamente a seconda della durata e della gravità della condizione, della risposta

al trattamento e dell'assetto sanitario. I costi sostenuti e le perdite di produttività creano notevoli oneri per le famiglie.

Le ragioni della mortalità prematura nei paesi a basso e medio reddito sono probabilmente associate alla mancanza di accesso alle strutture sanitarie quando le convulsioni sono di lunga durata o si verificano vicine tra loro senza recupero intermedio e cause prevenibili come annegamento, ferite alla testa e ustioni.

Circa la metà degli adulti con epilessia ha almeno un'altra condizione patologica di salute. Le più comuni sono la depressione e l'ansia: il 23% degli adulti affetti da epilessia sarà anche depresso durante la sua vita e il 20% avrà ansia. Condizioni di salute mentale come queste possono peggiorare le convulsioni e ridurre la qualità della vita. Le difficoltà di sviluppo e di apprendimento sono riscontrate nel 30-40% dei bambini con epilessia.

Anche se gli effetti sociali variano da paese a paese, lo stigma e la discriminazione che circondano l'epilessia in tutto il mondo sono spesso più difficili da superare rispetto alle crisi stesse. Le persone che vivono con l'epilessia possono essere bersagli del pregiudizio. Lo stigma della malattia può scoraggiare le persone dal cercare un trattamento per i sintomi, in modo da evitare di identificarsi con la malattia.

"Lo stigma associato all'epilessia è uno dei principali fattori che impediscono alle persone di cercare un trattamento", ha dichiarato **Martin Brodie, presidente dell'International Bureau for Epilepsy**. "Molti bambini con epilessia non vanno a scuola e agli adulti viene negato il lavoro, il diritto di guidare e persino di sposarsi. Queste violazioni dei diritti umani vissute da persone con epilessia devono finire".

Campagne di informazione pubblica nelle scuole, nei luoghi di lavoro e nella più ampia comunità per contribuire a ridurre la stigmatizzazione e l'introduzione di una legislazione per prevenire la discriminazione e le violazioni dei diritti umani sono anche elementi importanti della risposta alla salute pubblica.

Il rapporto mostra anche che quando esiste la volontà politica, la diagnosi e il trattamento dell'epilessia possono essere integrati con successo nei servizi sanitari primari. I programmi pilota introdotti in Ghana, Mozambico, Myanmar e Vietnam come parte del programma "Ridurre il deficit di trattamento dell'epilessia" dell'Oms hanno portato a un notevole aumento dell'accesso, in modo che 6,5 milioni di persone abbiano accesso al trattamento per l'epilessia qualora ne avessero bisogno.

"Sappiamo come ridurre il divario di trattamento dell'epilessia. Ora è necessario accelerare l'azione per introdurre le misure necessarie per fare la differenza", ha affermato **Samuel Wiebe, presidente della Lega internazionale contro l'epilessia**. "Garantire una fornitura ininterrotta di accesso ai farmaci antiretrovirali è una delle massime priorità, così come la formazione di operatori sanitari non specializzati che lavorano nei centri di assistenza sanitaria di base".

Le cause dell'epilessia includono lesioni intorno al momento della nascita, trauma cranico, infezioni del cervello (come meningite o encefalite) e ictus. Si stima che il 25% dei casi possa essere prevenuto.

Interventi efficaci per la prevenzione dell'epilessia possono essere erogati come parte di più ampie risposte di salute pubblica nell'assistenza sanitaria materna e neonatale, nel controllo delle malattie trasmissibili, nella prevenzione degli infortuni e nella salute cardiovascolare.

Lo screening per le complicazioni della gravidanza e la presenza di assistenti al parto addestrati può aiutare a prevenire gli infortuni durante il parto; immunizzazione contro la polmonite e la meningite; programmi di controllo della malaria nelle aree endemiche; iniziative per ridurre gli incidenti stradali, le violenze e le cadute; e gli interventi sanitari e comunitari per prevenire l'ipertensione, il diabete, l'obesità e il consumo di tabacco possono tutti contribuire a ridurre i tassi di epilessia.

La salute del cervello è un'area di lavoro prioritaria per l'Oms per il grande carico di morte e disabilità causato da disturbi neurologici. Al centro del lavoro c'è il programma d'azione [Mental Health Gap](#) (mhGAP). Attraverso il programma mhGAP, i non specialisti sono formati per fornire supporto di prima linea per disturbi mentali, neurologici e di uso di sostanze. L'Oms fornisce sostegno agli Stati membri per aiutarli a integrare la salute del cervello nelle politiche e nei piani pertinenti e a migliorare la gestione dei disturbi neurologici attraverso modelli di assistenza integrati nel sistema sanitario primario.

Gli episodi di convulsioni sono il risultato di eccessive scariche elettriche in un gruppo di cellule cerebrali. Diverse parti del cervello possono essere il sito di tali scariche. Le convulsioni possono variare da brevi interruzioni di attenzione o crampini muscolari a convulsioni gravi e prolungate. Le convulsioni possono anche variare in frequenza, da meno di 1 all'anno a più al giorno.