



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo 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

30 luglio 2019

A CURA DELL'UFFICIO STAMPA CRT SICILIA

(TIZIANA LENZO – MARIELLA QUINCI)

Infarto, la Cardiologia del Giglio è prima in Sicilia per tempestività del trattamento

30 Luglio 2019

Il dato arriva dal primo report sulla performance del sistema sanitario regionale redatto dal Dasoe dell'Assessorato della Salute.

di [Redazione](#)



PALERMO. La **cardiologia** di Cefalù è la prima in Sicilia per **tempestività di intervento** sia nell'infarto miocardico acuto sia in una forma particolare di infarto detto STEMI (infarto miocardico acuto con soprasdivellamento "ST") in cui è particolarmente importante l'intervento immediato.

Il dato arriva dal primo **report** sulla performance del sistema sanitario in Sicilia redatto dal Dasoe (Dipartimento regionale per le attività sanitarie e osservatorio epidemiologico) dell'Assessorato Regionale della Salute.

Lo studio evidenzia **i risultati della sanità siciliana sul 2018** tenendo in considerazione indicatori di particolare rilevanza.

«Orgogliosi- afferma il presidente della Fondazione Giglio, **Giovanni Albano** (a destra nella foto)- di questo straordinario risultato frutto di un lavoro di squadra e di una equipe di validi professionisti in grado di gestire l'alta complessità».

«I cardiologi e tutto lo staff della cardiologia- aggiunge il responsabile dell'unità operativa di cardiologia **Tommaso Cipolla** (a sinistra nella foto)- sono orgogliosi che i sacrifici e l'impegno profuso, in questi anni, ricevano un così autorevole riconoscimento».

Cipolla ha sottolineato, inoltre, un altro indice di particolare importanza emerso nel Report 2019.

«La **mortalità** dopo infarto, nel 2018, nei pazienti presi in carico dalla cardiologia del Giglio è risultata molto al di sotto della media nazionale e al secondo posto in Sicilia tra gli ospedali dotati di **emodinamica** (ossia strutture in cui vengono trasferiti i pazienti con infarto da sottoporre a trattamento precoce e intensivo) immediatamente dopo l'ospedale Cervello di Palermo».

«Per il conseguimento di questi ottimi risultati- afferma Cipolla- è indispensabile il buon funzionamento di tutti i componenti della “**catena assistenziale**”: 118, equipe di emodinamica, l'assistenza in reparto e un ospedale, come il Giglio dotato di tutte le specialità di supporto necessarie».

Per l'imminente futuro il presidente Albano con il management della Fondazione Giglio ha programmato il **rinnovo tecnologico** dell'emodinamica del Giglio «con un investimento superiore ad 1,5 milioni di euro».

Sono in corso le gare per l'aggiudicazione di due **angiografi** di cui uno portatile, di un **ecografo** specialistico, dei sistemi di monitoraggio per la terapia intensiva cardiologica e della strumentazione per i test da sforzo. Nella rete per l'infarto la cardiologia è stata classificata come centro **Hub**, ovvero di II livello, dove vengono trasferiti in urgenza tutti i pazienti acuti all'interno di un bacino di circa 150 mila abitanti.

La cardiologia con Utic ed emodinamica, già dal 2004 opera 24 ore su 24 con **tempi di intervento inferiori a 30 minuti**. «In particolare nello STEMI- spiega Tommaso Cipolla- ogni minuto è muscolo, ovvero ogni ritardo comporta la perdita di un pezzo di cuore, ecco perché l'intervento immediato è un salvavita».

La cardiologia tratta **circa 250 infarti ogni anno** di cui 100-120 STEMI su un totale di circa 800 procedure diagnostiche e circa 450 angioplastiche/anno. I ricoveri sono oltre 1200 l'anno di cui i tre quarti dal Pronto soccorso.

Sanità palermitana, la Fials: «Carenza di organico al Civico e precari non stabilizzati all'Asp»

30 Luglio 2019

L'atto di accusa del segretario Enzo Munafò e del segretario aggiunto Giuseppe Forte.



PALERMO. “Sanità palermitana in alto mare”. Lo denuncia la **Fials** che spiega: “Al **Civico** la carenza di organico crea problemi per turni e impedisce pure le ferie, ma anche **all'Asp** dove la circolare della Regione sulle stabilizzazioni è ancora inapplicata. La circolare dell'assessore regionale alla Salute, Ruggero Razza, dell'8 luglio scorso, è ancora lettera morta”.

La Fials Palermo per mano del segretario **Enzo Munafò** e del segretario aggiunto **Giuseppe Forte** chiede di integrare l'ordine del giorno dell'incontro che si terrà domani per affrontare l'argomento.

“Una situazione paradossale- spiegano i sindacalisti- se pensiamo che l'Asp di Ragusa ha già avviato gli adempimenti preliminari adottando l'atto di **ricognizione** per un totale di 275 precari su una popolazione per Ragusa e provincia di circa 321 mila abitanti, mentre Palermo è ancora ferma con 1.252.000 abitanti circa e piano che prevede la stabilizzazione soltanto di 400 ex Lsu su 650, prevedendone anche la retrocessione per un centinaio di essi. Il rapporto tra popolazione e organici è evidentemente sproporzionata e insufficiente”.

Secondo il sindacato «all'ospedale Civico è invece impossibile garantire i turni per il personale infermieristico».

La Fials, per voce di **Mario Di Salvo**, segnala che “l'indisponibilità di personale e la necessità di rendere possibile la fruizione del diritto alle ferie per tutto il personale, rendono impossibile la copertura dei servizi sinora garantiti”.

Il sindacato ricorda che “la Costituzione, in merito a **riposo e ferie** del lavoratore, prescrive che il lavoratore ha diritto al riposo settimanale e alle ferie annuali retribuite e non può rinunziarvi. Tale periodo deve essere di almeno due settimane ininterrotte. Concetti ribaditi anche dalla Corte di Giustizia europea”.

Di Salvo spiega inoltre che “la Direzione **non fornisce alcuna risposta** alle nostre istanze in merito e non si assume la responsabilità di dare risposte ufficiali ai sindacati. Non hanno provveduto ad acquisire personale dal comma 2 legge Madia, dalle graduatorie di mobilità, dai concorsi a tempo determinato banditi, dalle graduatorie aperte presso altre Aziende siciliane. È una vergogna e una violazione dei diritti intollerabile”.

GIORNALE DI SICILIA

Voto unanime della Camera alla legge per la diffusione dei defibrillatori

30 Luglio 2019



La Camera ha approvato all'unanimità, con 502 voti, la proposta di legge per favorire la diffusione dei defibrillatori anche in ambienti extraospedalieri, come gli scali e i mezzi di trasporto aerei, ferroviari e marittimi. Il testo passa ora all'esame del Senato per il via libero definitivo.

GRILLO, 'MINISTERO STANZIA 2 MLN PER DIFFONDERLI. LANCEREMO CAMPAGNA DI SENSIBILIZZAZIONE CON LA RAI'

"Bene il voto di Montecitorio sulla proposta di legge per i defibrillatori. Su temi così importanti è bello essere uniti: al ministero della Salute abbiamo stanziato oltre 2 milioni per dotare le strutture pubbliche di defibrillatori e presto con la Rai lanceremo una campagna di sensibilizzazione di primo soccorso". Lo afferma il ministro della Salute, Giulia Grillo, commentando il voto della Camera.

GIORNALE DI SICILIA

Suicidio assistito, apertura del Cnb ma il comitato di bioetica si divide

30 Luglio 2019



Con 13 voti favorevoli e 11 contrari, il Comitato nazionale di bioetica (Cnb) apre alla legalizzazione del suicidio medicalmente assistito in Italia, distinto dall'eutanasia, anche se le posizioni al suo interno evidenziano una spaccatura. La questione è al centro del parere pubblicato oggi dal Comitato e che, come sottolinea il presidente Cnb Lorenzo D'Avack, "intende fare chiarezza".

Il parere infatti, si legge nel documento, intende "fornire elementi di riflessione a servizio delle scelte di una società che intenda affrontare una questione, come quella dell'aiuto al suicidio, che presenta una serie di problemi e di interrogativi a cui non è semplice dare una risposta univoca". Di qui l'esigenza di fare chiarezza, distinguendo il suicidio assistito dall'eutanasia e fornendo alcune raccomandazioni condivise. Ma il problema, si rileva, è che "nell'ordinamento italiano è assente una disciplina specifica delle due pratiche", ossia eutanasia e suicidio assistito, trattati entrambi come "aspetti delle figure generali dei delitti contro la vita".

Il parere, sottolinea D'Avack, "vorrei che fosse un utile strumento, molto documentato, che possa aiutare il legislatore a prendere decisioni. Abbiamo voluto fare chiarezza ed esporre tutti gli argomenti, pro e contro". Giusto invece aprire alla legalizzazione secondo il farmacologo e componente del Cnb Silvio Garattini, che auspica, pur "non nutrendo molta fiducia in merito", che il Parlamento si occupi della questione "prendendo la giusta decisione". E proprio il Parlamento sarebbe infatti chiamato a pronunciarsi sul suicidio assistito entro la scadenza del 24 settembre, indicata di fatto dalla Corte Costituzionale con l'ordinanza 207/2018 in riferimento al caso di aiuto al suicidio per Fabiano Antoniani Dj Fabo da parte di Marco Cappato dell'Associazione Coscioni. Una scadenza di fondamentale importanza, come chiarisce l'avvocato e segretario dell'associazione, Filomena Gallo: "Il 24 settembre è la data fissata per la nuova udienza della Consulta sul caso Cappato. In assenza, per quella data, di una legge del Parlamento in materia di suicidio assistito e fine vita, la Corte potrebbe dunque decidere di intervenire in linea con l'ordinanza già emanata ed in cui è già evidenziata l'incostituzionalità dell'articolo 580 del Codice penale nella parte in cui prevede e classifica come 'reato' anche il solo aiuto al

suicidio". Insomma, commenta, "tra due mesi ci troveremo nella situazione in cui saranno di nuovo i giudici a decidere sui temi che riguardano la vita delle persone".

Eutanasia e suicidio assistito, ecco cosa sono

Eutanasia, rifiuto dei trattamenti, suicidio assistito, aspetti presi in considerazione dal dibattito politico ed etico e che sono rientrati anche nelle considerazioni del Comitato nazionale di Bioetica. Ecco cosa sono:

* **EUTANASIA** (anche detta eutanasia attiva) - E' l'infusione di un farmaco che interrompe, in maniera rapida e indolore, la vita del malato che lo richiede. A compiere il gesto di somministrare la sostanza letale e' una persona terza, un sanitario che la infonde endovena a chi ritiene di patire sofferenze eccessive a livello fisico o esistenziale. Questa e' l'unica forma di eutanasia che esiste in senso proprio, e per la quale si sta discutendo una legge di iniziativa popolare in Parlamento, sollecitata dalla Corte Costituzionale.

* **INTERRUZIONE DEI TRATTAMENTI** - E' un termine a volte indicato in modo improprio come eutanasia passiva, ma non ha nulla a che vedere con l'eutanasia. Si riferisce invece al diritto, costituzionalmente previsto, del rifiuto di trattamenti che possono essere anche salvavita: questo principio e' alla base della legge sulle dichiarazioni anticipate di trattamento (Dat). Ad esempio, il distacco del ventilatore meccanico per Piergiorgio Welby e Walter Piludu, o della nutrizione e idratazione nel caso di Eluana Englaro (la cui volonta' e' stata ricostruita quando lei non era piu' capace di intendere e volere).

* **SUICIDIO ASSISTITO** - Consiste nell'aiutare un soggetto che chiede di porre fine alla propria vita, ma in cui e' lui stesso ad assumere un farmaco letale. Questa possibilita' e' prevista in Svizzera, dove si e' recato Dj Fabo, aiutato da Marco Cappato. Fabiano Antoniani, pur essendo tetraplegico, ha potuto attivare una pompa infusionale schiacciando con i denti un pulsante. In questo caso l'aiuto e' consistito nel predisporre il meccanismo che ha permesso di assumere la sostanza. Ma il gesto finale e' rimasto suo.

Vaccini. Aifa: “Loro sicurezza è confermata”.
Somministrate 18 mln di dosi. Segnalate 7.267 reazioni avverse (per lo più febbre) e 13 decessi ma nessuno correlabile alla vaccinazione

Publicato dall’Agenzia del farmaco il rapporto sulla ‘vaccino vigilanza’ 2018. Crescono le segnalazioni di reazioni avverse rispetto all’anno scorso ma l’Agenzia precisa che è “indicativo di una sempre maggiore attenzione alla vaccinovigilanza da parte sia degli operatori sanitari che dei cittadini”. Li Bassi: “L’immunizzazione è ampiamente riconosciuta come uno degli interventi sanitari più efficaci e convenienti nella storia della salute pubblica. Grazie ai vaccini si continuano a salvare globalmente milioni di vite ogni anno”.

30 LUG - “Dall’analisi dei dati nazionali, non sono emerse informazioni che possano influenzare il rapporto beneficio-rischio per le varie tipologie di vaccino correntemente utilizzate, confermando quindi la loro sicurezza”. È quanto scrive l’Aifa nel Rapporto Vaccini 2018.

18 milioni di dosi somministrate. “Complessivamente – si legge - , su un totale di circa 18 milioni di dosi somministrate in Italia nel 2018 per tutte le tipologie di vaccino, sono state effettuate 31 segnalazioni ogni 100.000 dosi, che corrispondono a circa 12 segnalazioni ogni 100.000 abitanti. La frequenza delle segnalazioni relative a reazioni avverse gravi correlabili è di 3 eventi ogni 100.000 dosi. Le reazioni correlabili segnalate sono tutte note e quindi, già riportate nelle informazioni sul prodotto dei vaccini autorizzati in Italia”.

Crescono le segnalazioni. Rispetto al [2017](#), nel 2018 sono state 7.267 (12% delle segnalazioni totali, farmaci e vaccini). Il 76% delle segnalazioni (n. 5.536) si riferisce a sospetti eventi avversi che si sono verificati nel 2018 (inserite e insorte nel 2018), mentre il 20% circa (n. 1.485) a casi che si sono verificati negli anni precedenti. In termini percentuali, complessivamente le segnalazioni provengono da medici (52,6%), personale sanitario non medico (23,4%), farmacisti (12,7%) e cittadini/pazienti (11,3%).

Tabella 1. tassi di segnalazioni per 100.000 dosi somministrate

Tipologia di vaccino	N. di segnalazioni	Tasso di segnalazione generale	N. di segnalazioni gravi correlabili	Tasso di segnalazione reazioni gravi correlabili
Tutti i vaccini	5536	30,8	568	3,1
Esavalenti	849	61,8	94	6,8
Tetraivalente (DTaP, IPV)	367	41,8	28	3,2
Trivalente (DTaP)	237	49,8	13	2,7
Antipneumococcici coniugati	769	49,4	70	4,5
Anti-rotavirus (RV)	409	87,5	29	6,2
Antimeningococco B	1440	82,7	154	8,8
Antimeningococco C	90	38,6	12	5,1
Antimeningococco ACW₁₃₅Y	311	37,8	38	4,6
MPR-MPRV-V	1577	96,1	209	12,7
Anti-papillomavirus (HPV)	163	21,8	18	2,4

* indipendente dal nesso di causalità

“L'andamento crescente del numero delle sospette reazioni avverse – commenta l’Aifa - è indicativo di una sempre maggiore attenzione alla vaccinovigilanza da parte sia degli operatori sanitari che dei cittadini. Dall’analisi dei dati nazionali, non sono emerse informazioni che possano influenzare il rapporto beneficio-rischio per le varie tipologie di vaccino correntemente utilizzate, confermando quindi la loro sicurezza”.

Le reazioni più frequenti. Quasi la metà delle reazioni avverse è stata la febbre alta mentre tra le meno comuni il vomito, l’orticaria e le reazioni cutanee.

Figura 2. Distribuzione delle segnalazioni inserite (n. 7.267) per segno e/o sintomo (> 400 reazioni)



“L’immunizzazione è ampiamente riconosciuta come uno degli interventi sanitari più efficaci e convenienti nella storia della salute pubblica. Grazie ai vaccini si continuano a salvare globalmente milioni di vite ogni anno. Il monitoraggio dei vaccini riveste pertanto un’importanza fondamentale a servizio di tutti, per promuovere il loro uso e per garantirne sempre, come anche per tutti i farmaci, il giusto rapporto rischio / beneficio”, scrive nella prefazione il Dg di Aifa **Luca Li Bassi**.

“Nello scorso anno – afferma il presidente del Nitag, **Vittorio Demicheli** - , pur in presenza di un aumento delle coperture e delle dosi somministrate (oltre 17 milioni) sono stati segnalati pochissimi eventi gravi e nessun decesso ritenuto almeno potenzialmente correlabile con la vaccinazione. Non sono stati rilevati problemi o allarmi specifici, anche per i vaccini di recente introduzione e soprattutto, la sensibilità e la qualità del sistema sono in costante miglioramento. Se si confrontano i numeri del nostro sistema con quelli disponibili a livello internazionale, si osserva come la sensibilità e la qualità dei nostri dati si collochino costantemente nelle prime posizioni, soprattutto per quel che riguarda i vaccini. Si tratta di un sistema aperto, dinamico, cui tutti (professionisti sanitari, pazienti, genitori, semplici cittadini) possono contribuire con le proprie segnalazioni. Questo significa che la probabilità che eventuali eventi avversi importanti sfuggano alle nostre segnalazioni e alla loro interpretazione è tra le più basse al mondo. Inoltre, il sistema ha piena trasparenza con accesso ai dati grezzi, interrogabili sul sito web dell’Aifa, e con rapporti pubblicati con cadenza annuale o biennale da ormai dieci anni”.

“Il tema delle vaccinazioni – prosegue Demicheli - facilmente si presta a contrapposizioni ideologiche. Da una parte chi è pregiudizialmente contrario alimenta facilmente le paure sugli eventi avversi gravi, come l’autismo, che la ricerca ha dimostrato non essere correlato alle vaccinazioni. Dall’altra alcuni paladini mediatici delle vaccinazioni le difendono con argomentazioni ideologiche o morali. I solidi dati del nostro sistema di vigilanza mostrano che i vaccini, come tutti i medicinali, non sono esenti da rischi, ma che questi sono di gran lunga inferiori ai rischi legati alle malattie che i vaccini efficacemente prevengono”

Sono stati segnalati 13 casi decesso post immunizzazione ma nessuno caso è correlabile alla vaccinazione.

Due segnalazioni di reazione avversa grave a vaccino esavalente l’esito decesso che è risultato non correlato alla vaccinazione sulla base delle informazioni disponibili. Nel dettaglio, il primo caso (segnalazione spontanea) è relativo a un paziente di 6 mesi e di sesso maschile, affetto da sindrome di Down e cardiopatia congenita diagnosticata come tetralogia di Fallot associata a canale atrioventricolare completo tipo A Rastelli, già soggetto a crisi ipossiche in relazione a stimoli para-fisiologici. Il secondo caso è una segnalazione spontanea relativa a paziente di 2 anni e 6 mesi, di sesso femminile, affetta da sindrome di Dravet associata a malformazioni cardiache e del sistema nervoso non altrimenti specificate.

Si sono verificati **due** casi di reazione avversa grave con esito decesso a seguito di somministrazione di vaccino antipneumococcico coniugato, nessuno dei quali correlato alla vaccinazione sulla base delle informazioni disponibili. Il primo caso è stato già descritto nella sezione relativa ai vaccini esavalenti ed è relativo ad un paziente di 6 mesi con difetto cardiaco congenito maggiore non operato, già soggetto a crisi ipossiche in relazione a stimoli para-fisiologici. Il secondo caso (segnalazione spontanea da azienda farmaceutica) è relativo ad una paziente di 59 anni di sesso femminile, affetta da broncopneumopatia cronica ostruttiva e anomalie cardiovascolari (intervallo QT prolungato).

Si sono verificati **due** casi di reazione avversa grave con esito decesso a seguito di somministrazione di vaccino antimeningococcico B. Nessuno dei due eventi è risultato correlato alla vaccinazione sulla base delle informazioni disponibili. Il primo caso riguarda una segnalazione spontanea riferita a una paziente di 4 anni di sesso femminile con insufficienza respiratoria cronica, portatrice di tracheostomia e PEG, affetta da atrofia muscolare spinale di tipo 1 (SMA-1), una patologia neurodegenerativa su base genetica. Il secondo caso è relativo a una segnalazione di tipologia non nota e riferita a paziente di 5 mesi di sesso maschile, per il quale è stata disposta l'autopsia per sospetta "morte improvvisa nel sonno" ma il riscontro autoptico rivelava una polmonite bilaterale massiva, definita a decorso paucisintomatico.

Si è verificato **un caso** di reazione avversa grave con esito decesso a seguito di somministrazione di vaccino MPRV, risultato "indeterminato" su base delle informazioni disponibili. Si tratta di una segnalazione spontanea, relativa a una paziente di un anno che presentava febbre elevata (con Tc di 39°), trattata con paracetamolo, a circa tre giorni dalla vaccinazione con vaccino MPRV. Successivamente, comparivano sonnolenza e pallore per cui veniva condotta in pronto soccorso dove veniva evidenziata una grave epatopatia con associate anemia, piastrinopenia e alterazione dei parametri della coagulazione che evolvevano verso una sindrome multiorgano con acidosi respiratoria e metabolica. Il tempo di insorgenza della febbre non è compatibile con quanto noto per il tipo di vaccinazione. Lo stress midollare non risultava riconducibile a una malattia ematologica primitiva dagli accertamenti effettuati ed è stato considerato secondario alla grave epatopatia. Escluse altre cause di epatopatia acuta con pancitopenia (malattie metaboliche, infezioni virali e forme rare ereditarie come la linfoistocitosi emofagocitica familiare), l'ipotesi formulata è stata di epatopatia acuta da paracetamolo anche in base ad un parziale miglioramento osservato dopo terapia con antidoto specifico (acetilcisteina in base al peso). Non è stato eseguito riscontro autoptico per decisione personale dei familiari e pertanto, non è stato possibile definire con certezza il ruolo dei fattori di confondimento.

Si sono verificati **sei casi** di reazione avversa grave con esito decesso a seguito di somministrazione di vaccino antinfluenzale. Nessuno di questi eventi è risultato correlato alla vaccinazione sulla base delle informazioni disponibili; cinque casi si riferiscono a soggetti ultraottantenni affetti da pluripatologie e un caso si riferisce a una 52enne che ha presentato una papillite ottica tre settimane dopo la vaccinazione e un carcinoma al polmone destro.

L.F.