



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

05 agosto 2019

A CURA DELL'UFFICIO STAMPA CRT SICILIA

(TIZIANA LENZO – MARIELLA QUINCI)

Ospedale Cannizzaro, Nursind all'attacco: «Gravi carenze di personale e strutturali»

5 Agosto 2019

Il sindacato ha inviato tre denunce a vario titolo a ministero della Salute, Nas, vertici del governo regionale e ministero del Lavoro.

di [Redazione](#)



Il **Nursind** di Catania ha inviato tre denunce a vario titolo a ministero della Salute, Nas, vertici del governo regionale, ministero del Lavoro, per segnalare «gravissime criticità» all'ospedale **Cannizzaro** di Catania. Secondo il sindacato «una di queste riguarda carenze di strutturali nel reparto di **Ginecologia e ostetricia**, dove vengono sistematicamente posizionati letti aggiuntivi in modo da aumentare la capienza dell'unità operativa, ma privi di ogni requisito di sicurezza, anche in spazi impropri pericolosi sotto le finestre». Il segretario territoriale, **Salvo Vaccaro**, spiega che «la presenza di 2 soli infermieri per 42-44 pazienti, più i neonati, nei turni notturni, mette in serio pericolo la salute di chi è costretto a ricorrere alla struttura di cui trattasi».

Al piano sopra il reparto si trova quello che chiamano «il **repartino**», dove esistono 10 posti letto quasi sempre occupati e in un'area attigua dedicata alle **isteroscopie** 5-6 posti letto, dove vengono regolarmente «appoggiati» ricoveri ordinari che permangono in carico a un solo infermiere.

«Nella pratica ordinaria- spiega il Nursind- ogni **infermiere** ha in carico mediamente 15 pazienti più i neonati per arrivare a punte di 20/22 pazienti per ogni infermiere nella fascia notturna».

Secondo il sindacato, altre criticità esistono nel reparto di Rianimazione, «dove si rileva un numero insufficiente delle unità di personale infermieristico effettivo nei tre turni. Manca personale Oss, e su 22 posti

letto il rapporto infermiere-paziente è di 1 su 3 e spesso 1 su 4, soprattutto nei turni notturni di ben 11 ore. Il personale di supporto non è mai stato inserito nelle attività assistenziali e tale assenza grava totalmente sul personale infermieristico, mentre mantenere il rapporto 1 su 4 pazienti in rianimazione equivale a istituzionalizzare una serie di cure mancate che aumentano la **mortalità** dei pazienti».

Infine il Nursind denuncia «l'illegittimità della condotta seguita dall'azienda ospedaliera Cannizzaro la quale, per sopperire a **carenze di organico**, provvede alla stipula o alla continuità di convenzioni libero-professionali, cioè a **partita Iva**, con gli infermieri. Il personale così reclutato viene immesso in turno sulle 24 ore giornaliere per 7 giorni la settimana, compresi i turni notturni e festivi. Quindi di fatto il personale viene inserito nella **turnistica** a copertura dei vuoti d'organico così come il personale a tempo determinato o indeterminato ma con rapporto di lavoro subordinato».

Ospedali Cervello, Civico e dei Bambini in sinergia: salvata neonata con stenosi nasale

5 Agosto 2019

IL PUBBLIREDAZIONALE. Il suo stato di salute era gravemente compromesso sia per il severo disagio respiratorio che per l'impossibilità di alimentarsi per via naturale.

di Redazione



PALERMO. Una neonata di appena un mese di vita presentava una **rara patologia malformativa** del naso, consistente nella **stenosi** delle cavità nasali, cioè nella loro mancata apertura durante lo sviluppo endouterino prenatale.

Il suo stato di salute era gravemente compromesso sia per il severo disagio respiratorio che per l'impossibilità di alimentarsi per via naturale.

Grazie alla collaborazione tra l'unità di Neonatologia dell'Ospedale **Cervello**, diretta all'epoca dell'intervento da **Vincenzo Duca**, dove la bambina era ricoverata e alimentata con sondino naso gastrico, la divisione ORL dell'Ospedale **Civico** diretta da **Vincenzo Immordino** e il servizio di ORL pediatrica dell'Ospedale dei Bambini "**Di Cristina**", responsabile **Vittorio Messina**, è stato effettuato un periodo di analisi e studio del caso al fine di individuare una strategia chirurgica idonea alla risoluzione della patologia ma che tenesse conto anche degli elevati rischi connessi all'età neonatale.

L'equipe chirurgica dell'Ospedale Civico, composta da **Claudio Sbacchi** e **Vittorio Messina**, con l'assistenza anestesologica di **Roberto Pollicino** e tecnica di **Salvatore Gargano**, è quindi riuscita nell'obiettivo di ricanalizzare le cavità nasali, adottando una innovativa metodica di dilatazione pneumatica mediante **balloon in**

endoscopia nasale, con pronta ripresa della funzione respiratoria e dell'alimentazione per le vie naturali della neonata.

L'intervento rappresenta l'ennesima testimonianza concreta della elevata specializzazione della medicina pediatrica palermitana e della capacità di risolvere casi clinici complessi sul territorio senza ricorrere a strutture ospedaliere di altre Regioni.

Trapianti, in futuro farmaci anti-rigetto potrebbero essere non necessari

05 Agosto 2019



In futuro si potranno eseguire alcuni trapianti d'organo senza necessità di terapia antirigetto per il paziente: è la promessa che arriva da una sperimentazione su scimmie pubblicata sulla rivista Nature Communications, e condotta presso la University of Minnesota. Coordinati da Bernhard Hering, gli esperti hanno eseguito trapianti di pancreas su scimmie con diabete e, per evitare il rigetto dell'organo, hanno iniettato, 7 giorni prima e 7 dopo il trapianto, cellule del sangue delle scimmie usate come donatori d'organo.

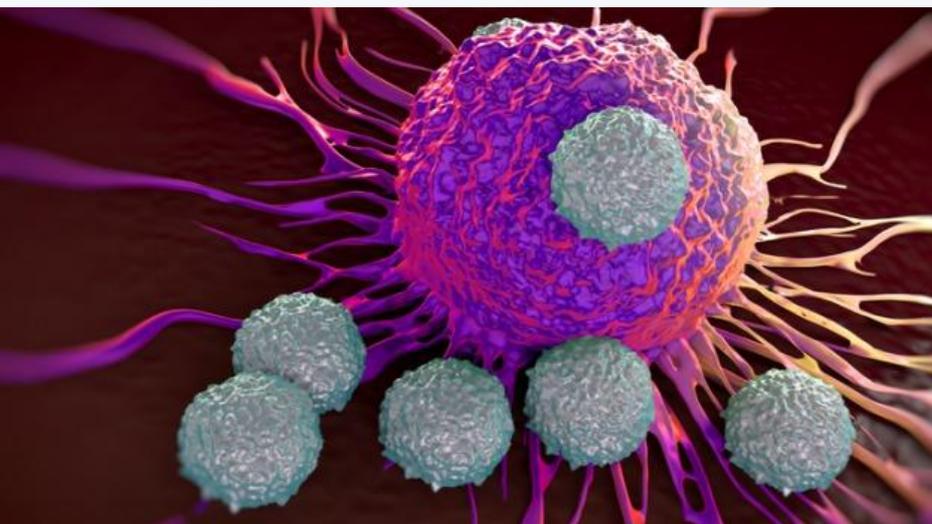
I trapianti sono salva-vita ma costringono i pazienti a prendere farmaci antirigetto per proteggere l'organo trapiantato dagli attacchi del loro sistema immunitario. Questi farmaci vanno presi per sempre e presentano non pochi effetti collaterali perché 'deprimono' le difese immunitarie del paziente. Da tempo si cerca una alternativa valida a questi farmaci: l'idea dei ricercatori Usa, che potrebbe essere al momento potenzialmente adottabile per i trapianti da donatore vivente (come i trapianti di fegato, reni o pancreas), consiste nell' 'abituare' il sistema immunitario del ricevente attraverso iniezioni preventive di cellule del sangue del donatore.

Nei test su scimmie tutto è andato come previsto: gli animali diabetici hanno ricevuto prima una iniezione di cellule delle scimmie donatrici, e una settimana dopo il trapianto di pancreas. Poi ancora una iniezione di cellule unitamente a una terapia anti-rigetto di breve durata. Sospesa la terapia antirigetto, le scimmie che hanno ricevuto il trapianto sono state benissimo per i successivi due anni di osservazione previsti dallo studio.

Questa idea potrebbe dare impulso ad esempio proprio ai trapianti di 'isole pancreatiche' per i diabetici (oggi sono eseguiti raramente proprio perché si preferisce fare l'insulina per controllare il diabete piuttosto che sottoporsi a un trapianto e quindi poi ai farmaci antirigetto); ma anche agevolare i pazienti che riceveranno un rene o una parte di fegato da un donatore vivente.

A breve via libera dell'Agenzia del farmaco alla terapia car-t contro i tumori del sangue

05 Agosto 2019



Il primo via libera ufficiale alla car-t - terapia innovativa contro alcuni tipi di tumori del sangue - potrebbe essere prossimo: si riunirà infatti a breve, probabilmente nei prossimi giorni, secondo quanto si apprende, il nuovo Consiglio di amministrazione dell'Agenzia italiana del farmaco (Aifa), e l'approvazione dell'innovativa tecnologia sarà tra i primi argomenti sul tavolo del nuovo Cda. L'accordo vede coinvolte Aifa e l'azienda produttrice di car-t Novartis: a coprire i costi per la nuova terapia sarebbe il Servizio sanitario, sulla base dell'efficacia della cura. Nell'accordo si prevederebbe un meccanismo di rimborso da parte del Servizio sanitario nazionale (Ssn) sulla base della reale e comprovata efficacia del farmaco sul singolo paziente trattato (in caso contrario il costo resta a carico dell'azienda). La tecnologia car-t consiste nel manipolare geneticamente, e poi reinfondere nel paziente stesso, le cellule del sistema immunitario, i linfociti, per renderle capaci di riconoscere e attaccare il cancro. Si prevede di utilizzarla nei pazienti con leucemia linfoblastica acuta o linfoma a grandi cellule B, recidivanti o refrattari ad altre terapie. In questa categoria di pazienti, la percentuale di guarigione dal tumore dopo il trattamento con car-t è pari a circa il 40-50%.

Farmacie. Gizzi (Assofarm): “Convenzione e remunerazione, due facce della stessa medaglia”

Queste sono le fondamenta di una farmacia capace di rimanere al passo coi tempi e che sia veramente parte del Ssn. Auspichiamo buona volontà politica, elasticità e realismo al fine di sfruttare le potenzialità economiche e sanitarie della farmacia territoriale. In cambio, la farmacia dovrà rafforzare la propria volontà unitaria per il cambiamento. La mancanza di uno solo di questi requisiti, da uno solo dei due lati del confronto, potrebbe mettere seriamente a repentaglio il processo riformatore di questi ultimi mesi.

05 AGO - Quest'anno la farmacia italiana andrà in vacanza dopo aver collezionato due importanti momenti. Nella seconda metà di luglio il riconvocato tavolo per il rinnovo della convenzione ha restituito segnali molto positivi per il futuro, e nei giorni in cui scriviamo sta per riunirsi, dopo anni di stallo, il tavolo per la riforma della remunerazione.

Sono due facce, convenzione e remunerazione, di quella che Assofarm considera da sempre un'unica medaglia: le fondamenta di una farmacia capace di rimanere al passo coi tempi e che sia veramente parte del Sistema Sanitario Nazionale. È giusto, quasi doveroso, essere ottimisti sui dibattiti avviati, senza però trascurare i rischi contingenti. Il primo di essi è la cronica instabilità politico-istituzionale del paese. La caduta dell'attuale governo, quale che sia il giudizio che ognuno può avere su di esso, riporterebbe al via ogni percorso iniziato. Il secondo risiede in una certa ambiguità di alcuni ambienti della farmacia italiana riguardo i modelli remunerativi su cui si basa il progetto di riforma.

Non è certo un segreto che parte dei farmacisti privati (non certo gli attuali vertici di Federfarma, da sempre a favore del cambiamento in questi termini) guardi con diffidenza il sistema misto di remunerazione fee-for-service, basato su una quota fissa e una quota percentuale sul prezzo del farmaco dispensato. Si tratta di un sistema probabilmente non perfetto, ma ormai diffusissimo nel resto d'Europa. Cosa, questa non secondaria, dal momento che il nostro paese potrà fare buon uso delle esperienze maturate altrove.

Esperienze che comunque hanno prodotto ovunque risultati più che accettabili, e che soprattutto al momento non ha rivali né dal punto di vista teorico né operativo. E infatti, chi oggi in Italia non manca occasione di criticarlo, non rilancia con alcuna proposta alternativa. Questa assenza di proposte alternative fa nascere il sospetto che ci sia ancora più di un farmacista che conta nell'irrealistico e irresponsabile tirare a campare nello status quo.

Non si tratta di opinioni, di visioni politiche sui rapporti regioni-farmaci. Siamo di fronte ad un solido trend di calo della spesa farmaceutica, la quale riverbera in maniera diretta sul fatturato della farmacia, senza però che essa abbia perso una sua ragion d'essere nel sistema salute italiano.

Valorizzare questa ragion d'essere, per Assofarm come ormai per la maggior parte degli altri attori del sistema, significa quindi ridisegnare le logiche remunerative in un rinnovato quadro di collaborazione tra farmacie e Regioni. In questo contesto dialettico, i punti che dovranno essere chiariti saranno senz'altro più d'uno. Un esempio su tutti è quello dei servizi, previsti da una legge di ormai dieci anni fa e mai attuati anche per via di standard insostenibili per la maggior parte delle farmacie. La nuova convenzione, e le sperimentazioni nelle prime nove regioni della Farmacia dei Servizi finanziata in tre anni con trentasei milioni di euro, saranno un interessante campo di prova su come rendere praticabili una serie di buone intuizioni che devono essere migliorate.

Auspichiamo insomma buona volontà politica, elasticità e realismo al fine di sfruttare le potenzialità economiche e sanitarie della farmacia territoriale. In cambio, la farmacia dovrà rafforzare la propria volontà unitaria per il cambiamento. La mancanza di uno solo di questi requisiti, da uno solo dei due lati del confronto, potrebbe mettere seriamente a repentaglio il processo riformatore di questi ultimi mesi. Senza che vi siano reali alternative.

Venanzio Gizzi
Presidente Assofarm

Fonte: Notiziario Assofarm n. 150