



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

RASSEGNA STAMPA

19 maggio 2020

A CURA DELL'UFFICIO STAMPA CRT SICILIA



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

INsanitas

Asp di Palermo, chi ha diritto alla stabilizzazione? Al via censimento della Fials

19 Maggio 2020

L'iniziativa del sindacato che sta distribuendo dei moduli ai lavoratori perché vengano compilati per accertare e ribadire tra l'altro che la loro assunzione è prioritaria rispetto alla mobilità.

di [Redazione](#)



Un **censimento** promosso tra i lavoratori **precari** a tempo determinato dell'Asp di Palermo per accertare coloro che hanno maturato il diritto alla stabilizzazione, in modo da accelerare l'iter che porterà all'assunzione a tempo indeterminato.

È l'iniziativa promossa dal sindacato **Fials-Confsal** di Palermo di fronte ai ritardi dell'azienda sanitaria nel percorso intrapreso.

Il sindacato sottolinea: «L'Asp infatti non ha ancora comunicato ai sindacati i dati ottenuti dal censimento effettuato il 10 febbraio scorso, un passaggio obbligatorio nell'iter per la stabilizzazione».

Da qui l'iniziativa della Fials, che sta distribuendo dei **moduli** ai lavoratori perché vengano compilati per accertare e ribadire tra l'altro che **«la loro assunzione è prioritaria rispetto alla mobilità**, rassicurando quindi tutti quei lavoratori che temono di essere scavalcati dall'applicazione di un istituto di mobilità tra enti nell'ingresso in pianta organica».

Il sindacato autonomo ha dunque promosso il censimento che è propedeutico alla apertura di un **tavolo di confronto** che dovrà condurre alla stipula dei contratti a tempo indeterminato, «stante che l'amministrazione è obbligata a questo confronto dalla circolare ministeriale, assegnando ruolo alle organizzazioni sindacali, ruolo al quale la Fials Confsal non intende abdicare».



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia



Papardo, il primario di Patologia Clinica: «Nel nostro Corelab 3.000 test all'ora»

19 Maggio 2020

L'intervista di Insanitas al dott. Giuseppe Falliti, che ha curato in prima persona la progettazione del laboratorio.

di [Valentina Campo](#)



MESSINA. Completato il **Corelab** della **Patologia Clinica** all'Ospedale Papardo, un importante risultato in termini di eccellenza e innovazione per il nosocomio messinese.

Il laboratorio, infatti, è dotato di una catena **Thermo Fisher**, composta da due Vitros 7600 Ortho, un Architect Abbott e un Liaison DiaSorin.

A illustrarne tutti i dettagli ad Insanitas, è stato il dott. **Giuseppe Falliti**, direttore dell'Unità Operativa complessa di Patologia Clinica del Papardo, che ha curato in prima persona la progettazione dell'intero Corelab.

Quali sono le novità principali che contraddistinguono il nuovo sistema?

«Si tratta del settore più grosso del laboratorio che realizza circa il 70% degli esami. Prima, le diverse strumentazioni erano frammentate e suddivise in più stanze, adesso invece, grazie al nuovo approvvigionamento, siamo riusciti a organizzare questo **open space**, con apparecchiature di ultima generazione. Ciò che caratterizza la struttura è l'impostazione ecologica e innovativa, essendo



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

l'impianto di tipo **water-less**, in quanto non prevede alcun utilizzo di acqua, a parte pochi liquidi diluenti. Questo aspetto è molto importante, perché sarà il futuro del laboratorio. Per consentire un alto risparmio energetico inoltre, abbiamo fatto inserire le luci a led, in anticipo rispetto al resto dell'ospedale, che ha deciso di montarle prossimamente in tutti i reparti. A breve poi, verrà anche sostituita parte della catena di trasporto, con una **tecnologia** che consentirà di ridurre ulteriormente la rumorosità».

Che tipo di vantaggi comporta questo tipo di struttura?

«I fattori positivi riguardano la razionalizzazione delle risorse umane e finanziarie. Il Corelab ci consente di accorpare il lavoro e **sopperire così alla carenza di personale**, dato che negli ultimi due anni sono andati in pensione circa 20 operatori. Il nostro organico è stato addestrato per gestire in unico open space più macchine contemporaneamente. Abbiamo studiato i percorsi per non costringere il personale a correre da una stanza all'altra, basandoci anche sul **metodo Lean**, che serve a garantire una migliore gestione del lavoro. Non solo, con questa gara siamo riusciti ad ottenere un **risparmio economico** del 10% rispetto alla vecchia fornitura, che potremo investire altrove».

Quali sono i risultati operativi che potranno essere raggiunti con il Corelab?

«Il sistema riesce ad effettuare circa 3.000 test all'ora, grazie alla potenza di cui è dotato. In tal modo, saremo in grado di soddisfare in giornata, tutte le richieste provenienti dagli altri reparti. Presto poi, realizzeremo un **centro per il monitoraggio dei pazienti trapiantati**, perché potremo gestire il dosaggio dei farmaci immunosoppressori. Un'ulteriore novità riguarda la previsione di una fase pre pre-analitica, in quanto utilizzeremo provette già dotate di un'etichetta, grazie ad un software specifico che inserirà direttamente i **barcode**. Questo consentirà di migliorare nettamente la tracciabilità dei campioni, di evitare perdite di indagine nei percorsi e di ridurre drasticamente la possibilità di errore».

Il sistema servirà a svolgere un ruolo importante anche nei confronti della lotta al Covid-19?

«Il Corelab non nasce appositamente per questa esigenza, ma in caso di emergenza potrà essere utilizzato anche con questa finalità. All'interno di uno dei nuovi strumenti abbiamo inserito dei marcatori, che servono per il monitoraggio delle sepsi e quindi anche per le infezioni dovute al coronavirus. Prima ciò veniva eseguito manualmente, adesso si utilizzerà questa tecnologia, che darà risultati più veloci e accurati».

Una struttura senza precedenti, un successo per l'Unità Operativa di Patologia Clinica che dirige...

«Esatto, siamo i primi al mondo ad aver realizzato questo sistema. Ne esistono due in Spagna e in Portogallo, ma sono circa la metà di questo. Quindi, possiamo affermare di essere uno dei laboratori migliori del Meridione. Ciò rapportato al buon lavoro che fa il resto del Papardo, ci permetterà di ottenere ottimi risultati. Circa il 70% delle diagnosi sono svolte grazie all'attività del laboratorio, questo significa quindi **migliorare le prestazioni di tutto l'ospedale**. Nel corso degli anni, ho visitato tante strutture e ciò mi ha consentito di collezionare una certa esperienza, fondamentale per progettare l'intero sistema. La strategia che sta alla base della sua realizzazione ha avuto come obiettivi **l'efficientamento, l'innovazione tecnologica e la razionalizzazione** delle risorse del laboratorio. Il tutto ovviamente unito alla volontà di offrire un servizio migliore ai pazienti dell'ospedale. Importante è stato anche l'apporto dell'amministrazione, che è stata lungimirante e ha riconosciuto le potenzialità del Corelab».



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia



Lotta all'epatite C, al via un progetto all'ospedale Buccheri La Ferla

19 Maggio 2020

L'iniziativa da parte dell'Unità Operativa di Medicina, diretta dal dott. Fabio Cartabellotta.

di [Redazione](#)



PALERMO. L'Unità Operativa di Medicina dell'Ospedale **Buccheri La Ferla** Fatebenefratelli, diretta dal dott. **Fabio Cartabellotta**, da anni riferimento per il trattamento delle patologie epatiche e centro capofila della Rete HCV Sicilia, ha avviato all'interno della Struttura sanitaria con il contributo incondizionato di Gilead Science, un progetto dal titolo **"HCV Patient Journey"**.

L'obiettivo è sconfiggere l'epatite C, favorendo lo screening e la presa in carico dei pazienti ed informare i cittadini ed il personale sanitario.

Nel marzo 2015 in Sicilia è stato istituito il registro HCV, che contiene i dati dei pazienti fino ad oggi. In questo arco di tempo, nella piattaforma web sono stati registrati **18.300 pazienti** che rappresentano lo 0,35% della popolazione generale dell'Isola.

Il 57% sono **maschi** con un'età media di 61 anni, il 34% di età superiore ai 70 anni. Negli ultimi anni, nel 97-98% dei casi gli antivirali ad azione diretta, hanno permesso di curare le infezioni da virus C. "Alla luce dell'osservazione epidemiologica della Rete HCV dal primo di novembre dello scorso anno commenta il dott. **Fabio Cartabellotta**– abbiamo avviato uno **screening generale** di tutti i pazienti che accedono al reparto di medicina; il 98% dei quali perviene attraverso l'area di emergenza. Il



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

nostro reparto è dotato di 31 posti letto in cui afferiscono 1200 pazienti, il 50% per patologie respiratorie, il 30% per patologie gastroenterologiche ed il restante 20% per patologie metaboliche e per patologie correlate all'età senile. Il 75% dei pazienti ha più di 65 anni. Il 55% sono uomini ed il 45% donne".

Cartabellotta aggiunge: «**Lo screening pilota** ha rilevato che su 355 ricoverati è stata trovata una prevalenza del 7,5% di pazienti positivi all'anti HCV, dei quali solo una percentuale presenta il virus attivo ma comunque non noto. L'obiettivo del nostro progetto di screening è quello di far emergere «il **sommerso**» (pazienti infetti non noti) fra i soggetti di età compresa fra i 40 e gli 80 anni ricoverati presso le unità operative di Medicina Interna, Oncologia, Neurologia, Chirurgia, Ortopedia e Cardiologia e contemporaneamente di avviare i pazienti alla cura».

I lavoro si articolerà in più fasi: una **preliminare** di tipo educativa, informativa con la relativa divulgazione di materiale informativo, l'altra di screening durante il ricovero attraverso la ricerca dell'anticorpo anti HCV (HCV Ab) con chemiluminescenza (i pazienti positivi saranno avviati al trattamento e indirizzati a consulenza epatologica con ambulatorio dedicato).

Seguirà una fase di **gestione** da parte di personale dedicato della raccolta dei dati anamnestici, demografici, clinici e biochimici dei pazienti e nell'ultima fase dello screening verranno resi pubblici i risultati.

«Il nostro progetto- dichiara **Gianpiero Seroni**, direttore sanitario dell'Ospedale- si colloca nella prospettiva di raggiungere uno degli obiettivi primari fissati dall'OMS che prevede l'eliminazione dell'epatite C entro il 2030. Abbiamo subito accolto il progetto per la sua **rilevanza scientifica** che parte dalla conoscenza e dall'informazione che sono alla base delle possibilità di compiere delle scelte consapevoli. È fondamentale che tutti abbiano gli strumenti per prevenire e limitare l'infezione da HCV».



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

quotidiano**sanità**.it

Uso di Defibrotide per il trattamento dei pazienti con polmonite da Covid-19

Approvato un protocollo sperimentale, promosso dall'IRCCS, Ospedale San Raffaele di Milano per valutare la sicurezza e l'efficacia del defibrotide, un farmaco con azione profibrinolitica, antitrombotica, antinfiammatoria e angio-protettiva. L'obiettivo è di ridurre la progressione dell'insufficienza respiratoria acuta.



19 MAG - Il 14 maggio l'Aifa ha approvato un nuovo protocollo sperimentale, promosso dall'IRCCS, Ospedale San Raffaele di Milano, per i pazienti affetti da polmonite da Covid-19 con gravi difficoltà respiratorie, per valutare la sicurezza e l'efficacia del farmaco defibrotide nel ridurre la progressione dell'insufficienza respiratoria acuta.

Al 18 maggio i casi confermati di Covid-19 sono 4 milioni e 500.000, con più di 300.000 decessi in tutto il mondo. Lo spettro clinico della malattia è molto vario: da forme asintomatiche a forme gravi, caratterizzate da insufficienza respiratoria che richiede ventilazione meccanica e supporto in un'unità di terapia intensiva. In alcuni casi gravi si verificano sepsi, shock settico, sindrome da disfunzione multiorgano. L'insufficienza respiratoria da sindrome da distress respiratorio acuto (ARDS) è la principale causa di mortalità e il profilo delle citochine dei pazienti suggerisce che la fatalità sia guidata da uno stato iper-infiammatorio, auto-propagante.

“Nelle forme severe si assiste ad una profonda reazione infiammatoria che può provocare microtrombosi, con conseguente compromissione della vascolarizzazione polmonare. Per questa ragione, nonostante una ventilazione adeguata, il sangue del paziente non è ossigenato: i suoi polmoni non sono vascolarizzati in modo adeguato”, spiega il Professor **Fabio Ciceri**, primario delle Unità di Ematologia e Trapianto di Midollo Osseo e Oncoematologia, coordinatore della Ricerca Clinica all'IRCCS Ospedale San Raffaele di Milano. E qui entra in gioco il defibrotide, un farmaco “in grado di curare, l'infiammazione endoteliale, prevenendo le trombosi”.

Si tratta una miscela polidispersa di polideossiribonucleotidi che in studi pre-clinici e clinici ha dimostrato azioni profibrinolitiche, antitrombotiche, antinfiammatorie e angio-protettive. Il farmaco è l'unica terapia approvata negli Stati Uniti per il trattamento della malattia veno-occlusiva epatica con insufficienza multiorgano (in particolare polmonare e renale) e in Europa per il trattamento della malattia veno-occlusiva epatica severa.

Questa condizione si può verificare in seguito al trapianto di midollo osseo ed è caratterizzata da attivazione e danno endoteliale, da uno stato pro-coagulante e pro-infiammatorio, con livelli elevati di IL-6, IL-8 e TNF-alfa. Le lesioni polmonari, epiteliali ed endoteliali e l'accumulo di liquido infiammatorio nello spazio alveolare, ricordano ciò che è stato osservato nei casi di esame autoptico del



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

tessuto polmonare negli individui affetti da Covid-19. In parte, l'azione salvavita del defibrotide è dunque dovuta anche alla downregulation delle citochine circolanti.

Lo studio di fase 2, prospettico, interventistico, a singolo braccio, open label, multicentrico valuterà la sicurezza e l'efficacia del farmaco nel ridurre la progressione dell'insufficienza respiratoria acuta. I pazienti verranno trattati con defibrotide, somministrato per via endovenosa, e riceveranno la migliore terapia disponibile al momento, quindi un trattamento con antivirale, idrossiclorochina e, se necessario, metilprednisolone. L'obiettivo principale sarà verificare se il farmaco riduce effettivamente il tasso di insufficienza respiratoria. Verranno anche valutati: la durata del ricovero in ospedale, la sopravvivenza globale a 28 giorni dall'inizio del trattamento sperimentale e le variazioni nei marker biologici che indicano un'inflammatione sistemica a 14 giorni dall'inizio della terapia.

I risultati verranno paragonati con i dati, analizzati retrospettivamente, di pazienti che sono stati ricoverati per il Covid-19 nell'IRCCS San Raffaele di Milano, prima dell'inizio dello studio e a cui non è stato somministrato un trattamento sperimentale.

Per il momento il trial è in fase di reclutamento: "in questo periodo, fortunatamente, il numero dei pazienti ricoverati è notevolmente diminuito e i casi che riceviamo non sono idonei", quindi l'attuabilità dello studio non è certa, a meno che non si verifichi un nuovo aumento di casi. L'intenzione è comunque di reclutare all'incirca 50 pazienti. "Sul farmaco sono in corso altri studi, in Spagna, in Inghilterra, di cui si aspettano i risultati".



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

quotidiano**sanità**.it

Fase 2. Per Gimbe il Governo ha sbagliato: “Non doveva delegare tutte le decisioni alle Regioni”

“È evidente che le decisioni sulle riaperture hanno anteposto gli interessi economici del Paese alla tutela della salute. Tuttavia la dichiarazione del Premier Conte secondo cui si tratta di un rischio calcolato è smentita dall'impossibilità stessa di calcolarlo, perché la gestione e il monitoraggio dell'epidemia sono affidati a 21 diversi sistemi sanitari che decideranno in totale autonomia”, dice la Fondazione.



19 MAG - “L’agognata ripartenza del Paese si concretizza con una giravolta normativa senza precedenti nella storia della Repubblica: il DL 16 maggio 2020 n. 33 (art. 1, comma 16) demanda interamente alle Regioni la responsabilità del monitoraggio epidemiologico e delle conseguenti azioni, con il Ministero della Salute che rimane spettatore passivo da informare sui dati e sulle eventuali azioni intraprese dai governatori. Secondo il nuovo decreto spetta infatti a ciascuna Regione in totale autonomia monitorare la situazione epidemiologica nel proprio territorio, valutare le condizioni di adeguatezza del proprio sistema sanitario e introdurre misure in deroga, ampliative o restrittive, rispetto a quelle nazionali”, è quanto sostiene in una nota la Fondazione Gimbe.

“L’emergenza coronavirus – afferma il presidente **Nino Cartabellotta** – e soprattutto la gestione della fase 2 hanno accentuato il cortocircuito di competenze tra Governo e Regioni in tema di tutela della salute, oltre che la ‘competizione’ tra Regioni su tempi e regole per la riapertura. Questo decentramento decisionale dimostra che, sulla tutela della salute, dalla leale collaborazione Stato-Regioni siamo passati ad una ‘ritirata’ del Governo al fine di prevenire conflitti con le Regioni”.

Secondo Gimbe “la decisione di affidare alle Regioni una totale autonomia sul monitoraggio dell’epidemia e sulle conseguenti azioni da intraprendere avviene in un contesto molto incerto e poco rassicurante” per quanto riguarda il monitoraggio dell’epidemia come dimostrano i risultati controversi del primo [Report di Monitoraggio della Fase 2](#) di ministero e Iss.

Inoltre, “l’impatto sulla curva dei contagi di qualsiasi intervento di allentamento del lockdown può essere misurato solo 14 giorni dopo il suo avvio: in altri termini, le conseguenze delle riaperture del 4 maggio possono essere valutate solo a partire dal 18 maggio e quelle del 18 maggio lo saranno non prima del 1° giugno”.

Secondo Gimbe, poi, “a fronte di linee guida elaborate da Governo e Regioni per la riapertura delle attività produttive e sociali, non esiste una strategia sanitaria nazionale ma solo variabili orientamenti regionali variabili per bilanciare tutela della salute e rilancio dell’economia”.



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

E in proposito Gimbe cita la difformità tra regioni in termini di tamponi effettuati, il fatto che l'indagine sierologico-epidemiologica nazionale sia partita in grande ritardo e le disuguaglianze regionali ancora presenti anche nell'assistenza.

“È evidente che le decisioni sulle riaperture– conclude Cartabellotta – hanno anteposto gli interessi economici del Paese alla tutela della salute. Tuttavia la dichiarazione del Premier Conte secondo cui si tratta di un rischio calcolato è smentita dall'impossibilità stessa di calcolarlo, perché la gestione e il monitoraggio dell'epidemia sono affidati a 21 diversi sistemi sanitari che decideranno in totale autonomia ampliamenti e restrizioni delle misure in base ad una situazione epidemiologica autocertificata. La storia insegna che non è sano quando controllore e controllato coincidono”.