



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

RASSEGNA STAMPA CRT SICILIA

20 LUGLIO 2018

**A CURA DELL'UFFICIO STAMPA CRT SICILIA
(TIZIANA LENZO –MARIELLA QUINCI)**

Clinica Candela, nel 2017 effettuati 102 trapianti di cornea: «Confermato il primato in Sicilia»

insanitas.it/clinica-candela-nel-2017-effettuati-102-trapianti-di-cornea-confermato-il-primato-in-sicilia/

July 20, 2018



«Con centodieci trapianti di cornea nel 2017 la **Clinica Candela** di Palermo si conferma, ancora una volta, come ormai da quasi un decennio, la struttura in Sicilia che effettua il maggior numero di trapianti».

Lo si legge in un comunicato stampa dell’Aiop Sicilia, che aggiunge: «Un risultato importante per la Candela ma anche soprattutto per i siciliani che trovano una risposta ai loro bisogni di salute nella nostra regione senza dover fare ricorso alla migrazione sanitaria, che, per questa tipologia di prestazione, è stata nel passato non una scelta ma un’esigenza».

Più della metà dei trapianti di cornea realizzati in Sicilia sono stati effettuati presso la divisione oculistica della clinica Candela diretta dal dottor **Flavio Cucco** (nella foto), con un incremento nell’ultimo anno di circa venti interventi.

«**Il servizio di oculistica** si conferma centro di riferimento per la chirurgia del trapianto di cornea- afferma Cucco- grazie anche alle scelte di programmazione sanitaria della regione che ha dedicato maggiori risorse al settore dei trapianti di organo e tessuti. Una decisione assunta nella consapevolezza che il numero di trapianti di cornea effettuati in Sicilia non è ancora sufficiente al **fabbisogno regionale** e che il numero dei pazienti che vanno ad operarsi nel Nord d’Italia, con tutti i disagi che ciò comporta, rimane elevato».

«Corre obbligo evidenziare- continua Cucco- un aspetto non meno rilevante: **dai dati ufficiali degli ultimi anni** si desume che a fronte dei circa 600 trapianti di cornea necessari per la popolazione siciliana, 1/3 viene eseguito in regione, 1/3 in altre regioni del Nord Italia (**mobilità passiva**) e il 1/3 rimanente, circa 200 pazienti, “manca all’appello”. Quest’ultima

quota di pazienti, pur avendo necessità di un intervento di trapianto di cornea, non trova una risposta assistenziale in regione e verosimilmente non è in condizione di ricercarla altrove».

Pertanto, un buon numero di cittadini è destinato a restare **ipovedente**, con la conseguenza di un aggravio di costi sociali e di salute nonostante vi siano reparti oculistici con le competenze necessarie per sostenere questa complessa microchirurgia e che potrebbero anche incrementare la loro offerta ai siciliani che ne hanno esigenza.

In Sicilia nel 2017, dati ufficiali del centro regionale trapianti, sono stati effettuati in totale 172 trapianti cornea: 23 dalla **Morgagni** di Catania, 14 all'ospedale palermitano di **Villa Sofia** e al **Policlinico Ferrarotto** di Catania, 10 all'ospedale di **Ragusa**, 5 al **Policlinico di Palermo**, 2 dalla casa di cura **Cristo Re** di Messina e 102 dalla **Candela** di Palermo

«Lavoriamo con passione e dedizione per garantire ai siciliani una risposta alla loro domanda di salute. Il reparto di oculistica è diventato un punto di riferimento per i trapianti di cornea e svolge anche un **importante ruolo sociale**, consentendo ai pazienti di non dovere affrontare viaggi e disagi per doversi curare in altre regioni- afferma Cucco- Avere dato un contributo alla **riduzione della migrazione sanitaria** è per noi motivo di grandissima soddisfazione. L'impegno e gli investimenti effettuati dal management della clinica Candela vengono premiati dai cittadini che ci scelgono».

Per l'intervento viene richiesta una cornea idonea, proveniente da un donatore deceduto. Tutte le persone comprese nella fascia fra i 10 e i 75 anni sono potenziali donatori. Le cornee vengono prelevate, analizzate e validate biologicamente dalle banche degli occhi che le inviano ai chirurghi che ne hanno fatto richiesta. In media circa solo il 50% delle cornee prelevate sono **idonee** per un trapianto, a conferma dell'attenta selezione.

«Gli oculisti della casa di cura Candela partecipano attivamente a **programmi di formazione**, organizzando corsi dedicati a medici specialisti in particolare proprio nelle problematiche cliniche e chirurgiche del trapianto di cornea- conclude Flavio Cucco- La nostra struttura ha siglato un rapporto di collaborazione con l'Aris (**Associazione retinopatici ed ipovedenti siciliani**), presieduta dal dottor **Rocco Di Lorenzo**, al fine di implementare programmi di educazione alla salute per la diagnosi precoce delle malattie dell'occhio, anche a livello scolastico».

Atrofia muscolare spinale, arriva in Italia la terapia genica per i neonati

insanitas.it/atrofia-muscolare-spinale-arriva-in-italia-la-terapia-genica-per-i-neonati/

July 20, 2018



È molto di più di un progresso scientifico, è un'emozione potentissima, quella delle centinaia di **Famiglie SMA italiane** a cui è stato annunciato che entro la fine di **luglio** nel nostro Paese sarà avviata la sperimentazione per la **terapia genica** contro l'**atrofia muscolare spinale** (SMA, dall'acronimo inglese Spinal Muscular Atrophy).

Si chiama AveXis 302- questo il nome del trial- e suona come un urlo liberatorio di speranza, perché può permettere ciò che poco tempo fa era davvero impensabile: curare una malattia genetica rara come la SMA, “disattivare” quel gene che impedisce ai muscoli volontari del corpo di camminare, stare in piedi, sedersi, deglutire.

«A poco meno di un anno dall'avvento ufficiale in Italia del primo farmaco al mondo che può trattare la patologia, siamo travolti da un'altra gioia immensa – afferma **Daniela Lauro**, presidente dell'associazione nazionale Famiglie SMA che riunisce pazienti e genitori di figli con la patologia – Il trattamento con Spinraza contiene la malattia, ed è già una conquista epocale, mentre la terapia genica potrebbe essere una vera e propria cura. Fino ad oggi la “guarigione” era solo sinonimo di “miracolo”, adesso diventa invece **un orizzonte a cui possiamo guardare con fiducia**, visti i buoni risultati della sperimentazione che negli Stati Uniti è già in fase avanzata».



AveXis 302 arriva infatti da oltreoceano e con prospettive incoraggianti. Il Policlinico **Gemelli** di Roma è già pronto ad intercettare i bambini da inserire nel programma: neonati da 0 a 6 mesi a cui è stata diagnosticata la SMA di tipo 1 (la forma più grave), che non abbiano iniziato la somministrazione di altri farmaci e che abbiano completato almeno la 35esima settimana di gravidanza.

La Struttura complessa di Neuropsichiatria Infantile, guidata da **Eugenio Mercuri**, inizierà la sperimentazione tra poche settimane, poi seguirà il coinvolgimento di altri quattro centri clinici – il **NeMO Sud** di Messina, il **Gaslini** di Genova, l'Istituto **Besta** e il **Policlinico di Milano**– confermando il primato europeo in Italia nella ricerca su questa malattia neuromuscolare.

«La nostra associazione sta già compiendo il primo passo- dichiara la presidente di Famiglie SMA- cioè sensibilizzare affinché questa opportunità venga colta subito dai genitori interessati ma anche da pediatri e **genetisti** che intercettino nuove diagnosi. In Lazio stiamo lavorando al **progetto pilota di screening neonatale**, ci auguriamo quindi che presto possa allargarsi anche a tutto il territorio nazionale. Inoltre, come per l'accesso al farmaco **Spinraza**, la nostra Onlus sarà impegnata in prima linea per informare costantemente i pazienti, ma anche l'opinione pubblica, sui progressi che si compiranno e sulle possibilità di accesso al trial. Di certo, la strada è ancora lunga, ma ormai in discesa».

COS'È LA SMA

SMA è l'acronimo di atrofia muscolare spinale, una **malattia delle cellule nervose del midollo spinale** quelle da cui partono i segnali diretti ai muscoli. Colpisce i muscoli volontari usati per attività quotidiane quali andare carponi, camminare, controllare il collo e la testa, deglutire. Fino ad oggi la SMA è stata **la prima malattia genetica per mortalità in età infantile**, ma ora la cura è vicina. Famiglie SMA collabora con alcuni dei più prestigiosi centri clinici e di ricerca del nostro Paese, sostenendo la realizzazione di un sistema di rete sul territorio per uniformare gli standard di cura.

AVEXIS 302, LA TERAPIA GENICA

È progettata per fornire una copia funzionale del gene malato SMN alle cellule **motoneuronali**. Il trial fa parte di uno studio in corso, e valuterà la sicurezza e l'efficacia di una dose unica somministrata per via endovenosa o direttamente nella circolazione

sanguigna. I dati della prima sperimentazione sono stati pubblicati a novembre 2017 sul “**New England Journal of Medicine**” a firma **Jerry Mendell**, dell’ospedale per bambini a Columbus Ohio, che ha condotto lo studio insieme a Brian Kaspar, ideatore della tecnica.

Asp: salute e sicurezza nei luoghi di lavoro rinnovati componenti Organismo provinciale

Si è insediato ieri, nei locali della Direzione generale dell'Asp, l'organismo provinciale in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro.

I lavori sono stati aperti dal direttore generale dell'Azienda sanitaria provinciale, Giuseppe Giammanco, che ha evidenziato l'importanza di un impegno sinergico fra le istituzioni competenti sul territorio «per mettere a sistema e a regime le diverse aree di attività e concorrere non solo agli interventi di verifica, controllo e ispezione, ma anche al conseguimento degli obiettivi di prevenzione».

Istituito all'Asp di Catania nel 2011, ai sensi del d.a. n. 1864 del 21.07.2010, l'organismo è stato recentemente rinnovato nei suoi componenti.

Lo presiede Antonio Leonardi, direttore del Dipartimento di prevenzione dell'Asp, e ne fanno parte il direttore dello S.Pre.S.A.L. (Servizio di prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro), il direttore del Sia (Servizio di impiantistica ed antinfortunistica), il direttore del Laboratorio di sanità pubblica, il direttore dell'Ispezzione territoriale del lavoro, il direttore provinciale Inail, il comandante provinciale dei vigili del fuoco, il direttore provinciale Inps, il direttore del Dipartimento provinciale Arpa.

Erano presenti Rosario Di Stefano (direttore dello S.Pre.S.A.L.) e Santo De Luca, Carlo Bellocchi (su delega del direttore del Laboratorio di Sanità Pubblica), Martina Meneganti e Salvatore Cuscunà (su delega del direttore dell'Ispezzione Territoriale del Lavoro), Claudia Villari (direttore provinciale Inail), Giuseppe Verme (comandante provinciale dei vigili del fuoco) e Giuseppe Gugliotta, Angela Merroli (su delega del direttore provinciale Inps), Salvatore Casabianca (su delega del direttore del Dipartimento provinciale Arpa).

«Siamo già al lavoro - afferma Leonardi - per pianificare alcune direttrici d'intervento, sia in termini di incre-

mento e intensificazione delle attività di ispezione e controllo, sia finalizzate alla promozione della prevenzione, della salute e della sicurezza. Coinvolgeremo nelle attività le scuole e puntiamo, soprattutto, a incidere sui comportamenti e sulle procedure dei lavoratori per conseguire quel cambiamento di processo e di mentalità che ci attendiamo nel mondo del lavoro».

L'organismo si occupa di attuare gli indirizzi e i piani emanati dal Comitato regionale di coordinamento in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, nei quali sono individuati gli obiettivi specifici, gli ambiti territoriali, i settori produttivi, i tempi, i mezzi e le risorse ordinarie che sono rese siner-



I COMPONENTI DELL'ORGANISMO DELL'ASP

gicamente disponibili da parte dei vari soggetti pubblici interessati. In specifici contesti produttivi e in situazioni eccezionali, al fine di migliorare l'efficacia delle politiche attive di prevenzione, possono essere previste particolari attività di coordinamento tecnico che prevedano la costituzione di nuclei operativi integrati di prevenzione e vigilanza che operino per tempi programmati.

La sua finalità e la sua funzione strategica in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro si esplica sia attraverso la pianificazione e la programmazione di attività coordinate e congiunte tra i diversi enti preposti al controllo e alla vigilanza nei luoghi di lavoro, tramite la creazione di gruppi di lavoro.

Cronaca di Messina

Il "grado di umanizzazione"

Papardo primo tra gli ospedali della provincia

La classifica riguarda tutte le strutture di ricovero pubbliche

L'ospedale Papardo è al primo posto nella classifica della "Valutazione partecipata del grado di umanizzazione delle strutture di ricovero" tra tutte le strutture sanitarie pubbliche della città e della provincia.

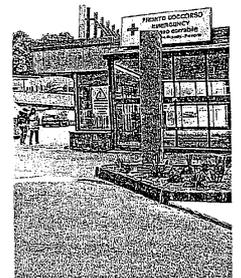
La classifica è il frutto dei risultati della ricerca autofinanziata trasmessi dall'assessorato regionale alla Salute ai commissari e ai direttori Generali, ai presidenti dei Comitati consultivi e al presidente della Conferenza dei "Cca". Nel documento viene tracciato un quadro espositivo e riepilogativo dell'intero ambito territoriale della provincia di Messina; il lavoro comprende i presidi ospedalieri dell'Asp, l'Azienda Papardo, l'Azienda universitaria Policlinico e l'Irccs Neurolesi-Piemonte.

La procedura seguita per la presentazione dei risultati fa riferimento alla struttura della "checklist" e i dati, riportati nei grafici e nelle tabelle allegati al documento, sono stati organizzati secondo una gradualità decrescente, dai valori più alti a quelli più bassi, per favorire una lettura d'insieme sistematica. La struttura della checklist comprende quattro aree di valutazione: 1) Processi assistenziali e organizzativi orientati al rispetto e alla specificità della persona. 2) Accessibilità fisica, vivibilità e confort dei luoghi di cura. 3) Accesso alle informazioni, semplificazione e trasparenza. 4) Cura della relazione con il paziente/cittadino. Le quattro Aree si suddividono in dodici sotto-aree che a loro volta si articolano in 29 criteri di valutazione.

Il punteggio medio delle aziende e presidi ospedalieri di Messina si attesta sul 6,6 (Area

2, accessibilità e confort), 6,2 (Area 4, cura della relazione con i pazienti), 5,7 (Area 3, semplificazione e trasparenza), 5,6 (Area 1, processi assistenziali e organizzativi). Il punteggio medio complessivo delle aree vede il Papardo con voto 7,5, seguono gli ospedali di Patti (6,3), Taormina (6,2), Policlinico Gaetano Martino (6,2), Irccs-Piemonte (6,1), Milazzo (5,8), Sant'Agata Militello (5,8), Mistretta (5,7), Lipari (5,4) e Barcellona (5,4). Il Papardo sventa su tutti in 3 aree su 4, conquistando l'8,4 per l'accessibilità e il confort, il 7,5 per i processi assistenziali e organizzativi, il 7,1 per la semplificazione e la trasparenza. Resta dietro a Taormina, ma anche ad altre strutture come l'Irccs, nell'area 4, quella della cura delle relazioni con il paziente-cittadino (in questo caso, voto basso, 5,8). ◀

Seguono poi Patti, Taormina, il Policlinico universitario, l'Irccs, Milazzo e S. Agata



Il Papardo. Voto alto per la struttura sanitaria della zona nord

L'ospedale di Patti

Più posti letto al "Barone Romeo"

Il disegno della struttura previsto dalla nuova rete ospedaliera

Giuseppe Giarrizzo
PATTI

Un colpo al cerchio e uno alla botte: a un primo sguardo sembra essere questo l'orientamento adottato dall'assessorato regionale alla Sanità per l'ospedale Barone Romeo di Patti nell'ambito della recente rimodulazione della rete ospedaliera, che dovrebbe approdare in commissione la settimana prossima. In città, nel frattempo, si è diffuso un allarmismo non del tutto giustificato, alimentato anche dai locali esponenti del civico consesso che si sono detti pronti a convocare un Consiglio comunale in seduta straordinaria e aperta agli interventi dell'assessore regionale e della deputazione eletta nei collegi della provincia. Insomma, al grido di "giù le mani dal Barone Romeo", in tanti si stanno facendo promotori di iniziative volte a difendere la struttura sanitaria di via Mazzini da un paventato declassamento.

Tuttavia, spulciando i dati contenuti nel focus relativo all'Asp di Messina, se da un lato il Barone Romeo sembra perdere qualcosa, dall'altro ottiene qualche buon risultato che potrebbe far apparire la faccenda meno fosca di quanto sembri. Partiamo dai posti letto, che aumentano da 120 a 131 (+ 11), mentre la Chirurgia Generale, a dispetto dei ru-

mors circolati con insistenza, mantiene lo status di struttura complessa. Ottimo, inoltre, il risultato incassato dall'Unità di Emodinamica che da struttura semplice viene promossa a dipartimentale. Tradotto: il reparto guidato dal dott. Garibaldi sarà autonomo e non dipenderà più dalla struttura complessa di Cardiologia. Sul fronte dei declassamenti, da registrare il passaggio della Direzione sanitaria da struttura complessa a dipartimentale, così come i reparti di Chirurgia Vascolare e Oculistica. Quest'ultimo, comunque, rimarrà autonomo rispetto al reparto dell'ospedale di Milazzo e continuerà a garantire gli interventi. Più critica, invece, la situazione del reparto di Otorino, che scompare totalmente dalla nuova rete. Per il resto, tutto come prima: restano complesse le strutture di Medicina Generale, Ortopedia, Cardiologia, Pediatria, Terapia Intensiva e Radiologia (quest'ultima senza posti letto), mentre rimangono strutture semplici i reparti di Psichiatria, Terapia Intensiva Neonatale, Neonatologia, Unità Coronarica, Anatomia ed Istologia patologica, Terapia del Dolore, Lungodegenza, Pronto Soccorso ed Emodialisi.

Resta irrisolta, invece, l'unica vera questione spinosa, di cui nessuno, al momento, sembra voglia occuparsi: la mancata nomina del primario di Chirurgia Generale nonostante ci sia un medico già vincitore di concorso. ◀