





## Al Cervello

Diagnostica,  
pronto il laboratorio  
molecolare

Un laboratorio diventato negli anni una vera e propria fucina di studi molecolari, che si occupa della diagnostica molecolare delle neoplasie più rispondenti a terapie biologiche come il tumore al polmone, colon-retto, ovaie, mammella e il melanoma e che ha portato avanti nel corso dell'ultimo anno una serie di studi unici in Sicilia come quello sulla familiarità della poliposi intestinale, sui tumori tiroidei. Il Laboratorio di diagnostica oncoematologica e manipolazione cellulare

dell'Ospedale Cervello, coordinato da Alessandra Santoro, permette di scoprire nuovi studi per la tipizzazione dei tumori e delle leucemie. Un laboratorio all'avanguardia che utilizza una sofisticata apparecchiatura dal nome Next Generation Sequencing (Ngs). Lo strumento esamina il Dna del paziente per il quale si sospetta una malattia neoplastica e permette di leggere fino a 150 geni fornendo i dati in pochi giorni. (r.c.)

© RIPRODUZIONE RISERVATA

### La sfida

A destra lo staff medico dell'ospedale Cervello di Palermo  
In basso l'assessore regionale alla Salute Baldo Gucciardi con la rete sanitaria di assistenza telestroke



## ● Prevenzione a Villa Sofia - Cervello

### **Partita di calcio contro le mielolesioni**

\*\*\* \*\* L'Azienda "Ospedali Riuniti «Villa Sofia-Cervello», in collaborazione con la Federazione delle Associazioni Italiane dei Paratetraplegici (FAIP) e CittadinanzAttiva, sono impegnate in una campagna di comunicazione, informazione ed educazione sulle mielolesioni. Tra le attività previste per la sensibilizzazione del grande pubblico sul tema vi è la realizzazione di una partita di calcio «Partita della vita 2017», che si disputerà il 6 maggio 2017 allo stadio comunale Renzo Barbera di Palermo e che vedrà in campo l'Associazione Medici Onlus, la Nazionale Attori e la nazionale della Polizia Municipale. È una partita di beneficenza il cui ricavato sarà devoluto alla FAIP «Federazione delle Associazioni Italiane Para-Tetraplegici», per le sue attività a favore delle persone con lesione al midollo spinale. La partita rientra in un progetto più ampio, il cui obiettivo è l'individuazione di azioni di sistema strategiche al fine di attivare un piano diagnostico - terapeutico - assistenziale per la gestione del paziente affetto da mielolesioni.



# Ictus, quattro ospedali in rete per l'assistenza

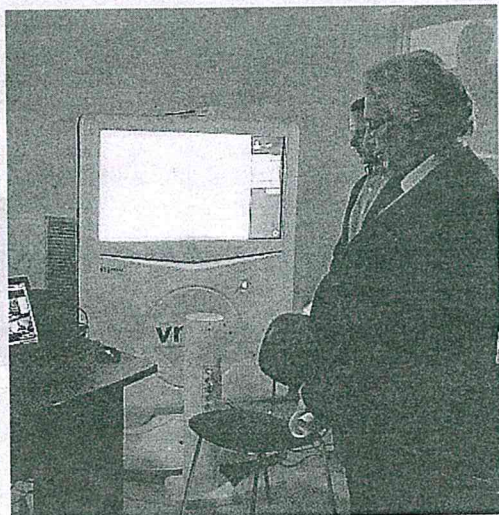
L'hub al Bonino Pulejo di Messina sarà il centro pilota della rete strutturale. Così funzionerà.

Corriere del Mezzogiorno Sabato 18 Marzo 2017

## Ecco come la Sicilia diventerà un modello

**Q**uattro ospedali siciliani in rete tra loro nella fase di riabilitazione dei pazienti colpiti da ictus. Telestroke è l'innovativa rete che aiuta i pazienti a superare le fasi post operatorie. Messina sarà il centro pilota con la costituzione dell'Hub all'ospedale Bonino Pulejo, gli altri saranno i distretti Spoke dell'isola: dall'ospedale Cannizzaro di Catania al Sant'Elia di Caltanissetta, dal Sant'Antonio di Trapani alla struttura sanitaria Villa Sofia-Cervello di Palermo. «Questo sistema di teleriabilitazione - afferma l'assessore regionale alla Salute Baldo Gucciardi - permette alla Sicilia di essere capofila di un progetto unico nel nostro Paese che fa scuola a livello internazionale. Sono orgoglioso dell'impegno dei tecnici in questo campo. Si parte con il Bonino Pulejo come centro di riferimento Hub e altri quattro ospedali siciliani, ma l'intenzione è quella di estendere il sistema ad altre strutture regionali. Inoltre, grazie alle tecnologie messe in campo, la rete permette di assistere alla riabilitazione dei pazienti anche da casa con un sollievo soprattutto per i pazienti che potranno evitare lunghi e faticosi spostamenti».

Il sistema di teleriabilitazione Vrrs è una piattaforma di monitoraggio che permette di seguire a distanza, ma in tempo reale, la riabilitazione motoria del paziente colpito da ictus. Il sistema consente di acquisire dati e di elaborarli nella fase evolutiva della malattia, passaggio dopo passaggio. Il Vrrs, grazie ad un



modulo di audio-videoconferenza configurato per effettuare un collegamento automatico in canale protetto (Vpn) verso la clinica o il centro di riabilitazione, è una delle poche apparecchiature al mondo in grado di consentire la teleriabilitazione motoria. Dalla piattaforma di telemonitoraggio riabilitativo del centro pilota di Messina gli operatori sono in grado di gestire il sistema da remoto,

esattamente come se l'apparecchiatura fosse davanti al paziente interagendo con lui in tempo reale, tramite il sistema integrato di video conferenza bidirezionale con telecamera a brandeggio e zoom di cui è dotato il Vrrs. «L'obiettivo ambizioso del sistema - spiega il direttore scientifico del Bonino Pulejo Placido Barmanti - è quello di ridurre al massimo le disabilità post-ictus grazie a una riabilitazione immediata. Grazie a questa iniziativa la Sicilia si sta portando sempre più avanti nell'ambito della sanità, avvicinandosi alle più avanzate prestazioni come nel caso della neuro riabilitazione, evitando al paziente dispendiosi viaggi della speranza».

Il progetto è stato cofinanziato dal ministero della Salute e dall'assessorato alla Salute della Regione Siciliana per una cifra intorno al milione e duecentomila euro. Il direttore generale della Ricerca Scientifica e dell'Innovazione Tecnologica del ministero della Salute, Giovanni Leonardi, in collegamento in video-

conferenza, ha confermato l'interesse scientifico, ma anche economico, della importante sperimentazione clinica che potrebbe avere in futuro ricadute nei prossimi livelli essenziali di assistenza. «Telestroke è una realtà interessantissima - ha spiegato durante la presentazione, il direttore generale Leonardi -. Il sistema nasce con l'obiettivo di dare una risposta alla riabilitazione motoria neurologica post ictus e in futuro potrebbe rientrare nei nuovi Lea. Creiamo molto in questo progetto». Secondo le linee guida italiane per la prevenzione e il trattamento dell'ictus cerebrale, l'attività di prevenzione della disabilità prevede di fornire tempestivamente terapie efficaci ed a costi sostenibili in grado di ridurre i giorni di degenza ed il personale dedicato, mantenendo elevato il livello e la qualità delle cure, facilitando e migliorando la gestione dei pazienti con esiti di disabilità. Un obiettivo che oggi in Sicilia è stato già raggiunto.

**Roberto Chifa**  
© RIPRODUZIONE RISERVATA





**VIA TRABUCCO.** Cinque pazienti non possono svolgere le terapie. Dall'azienda ospedaliera fanno sapere che nel giro di qualche giorno la situazione si sbloccherà

## «Cervello», mancano farmaci contro il tumore ai polmoni

Mancano i farmaci antitumorali e i pazienti sono costretti a saltare i cicli di terapia. Succede all'ospedale Cervello, dove cinque pazienti in cura presso la struttura di via Trabucco non possono svolgere le consuete terapie per l'assenza del farmaco immuno-oncologico come il Nivolumab per il trattamento del tumore del polmone. Uno di questi cinque pazienti è Giuseppe Mario Di Carlo, che da tempo attende l'arrivo del farmaco. «Siamo fermi. Il farmaco ancora non è arrivato e la

situazione attuale ci ha costretto a saltare due cicli di terapia - racconta la signora Di Carlo -. Siamo arrabbiati perché non può mancare un farmaco così importante, non deve essere un problema normativo a bloccare una situazione già di per sé grave. Mio marito viene per fare un trattamento molto delicato e non per assumere una semplice aspirina. Tutti devono avere il diritto di curarsi e noi vogliamo che al più presto questa situazione possa risolvere definitivamente».

Il Nivolumab ha dimostrato un importante beneficio di sopravvivenza globale rispetto alla chemioterapia, nei casi di melanoma avanzato, si è registrato una riduzione del rischio di morte del 41% e un tasso di sopravvivenza a un anno che è passato dal 39% al 51%. Numeri importanti che hanno posto l'attenzione sulla necessità di inserirlo nei sistemi sanitari nazionali. Lo scorso luglio la Commissione europea ha approvato e riconosciuto il farmaco per il trattamento di questa


patologia. Il bene placito dell'Europa ha dato il via alla commercializzazione in tutti i 28 Stati membri.

L'assenza di un farmaco così cruciale per la vita dei pazienti oncologici ha gettato nello sconforto i familiari. Dall'Azienda fanno sapere che nel giro di qualche giorno la situazione si sbloccherà. L'Unità operativa di Oncologia Medica, diretta dal professor Francesco Verderame, è stata la prima in Sicilia nel 2015 ad adottare il Nivolumab per i tumori al polmone. L'utilizzo in questa pri-

ma fase è stato autorizzato dal Comitato Etico con la formula dell'uso compassionevole, Expanded Access, con un rapporto diretto tra ospedale e la casa farmaceutica che ha permesso la somministrazione del farmaco grazie ad un accordo tra i due enti. «Proprio recentemente il farmaco - spiega la Direzione degli ospedali riuniti Villa Sofia-Cervello - è entrato ufficialmente nel sistema sanitario nazionale, con provvedimento diretto dell'Agenzia italiana del farmaco, pubblicato

nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica negli scorsi giorni. Questo passaggio ha causato un ritardo nella fornitura del farmaco, che comunque è già stato ordinato e che al massimo entro lunedì sarà disponibile presso l'Azienda. Sono attualmente cinque i pazienti in cura con il Nivolumab all'interno di questo programma, 35 in totale da quando, quasi due anni fa, è stato utilizzato per la prima volta dall'Unità operativa di Oncologia medica». Il Nivolumab è commercializzato dall'azienda biofarmaceutica statunitense Bristol-Myers Squibb che fornisce numerosi ospedali della penisola. (RCH) ROBERTO CHIFARI

# Ospedale Cervello, manca il farmaco antitumorale: 5 pazienti saltano la terapia

 [insanitas.it/ospedale-cervello-manca-farmaco-antitumorale-5-pazienti-saltano-la-terapia/](https://insanitas.it/ospedale-cervello-manca-farmaco-antitumorale-5-pazienti-saltano-la-terapia/)

17/3/2017

Scoppia un nuovo caso all'Ospedale Cervello di Palermo. Cinque pazienti oncologici sono stati costretti a saltare i cicli di terapia per mancanza dei farmaci antitumorali. Il farmaco immuno-oncologico mancante è il **Nivolumab**, indicato per il trattamento del tumore del polmone.

**Abbiamo raggiunto telefonicamente la moglie di uno dei pazienti, G.M.D.C.**, che da tempo attende l'arrivo del farmaco. «Siamo fermi. Il farmaco ancora non è arrivato e la situazione attuale ci ha costretto a saltare due cicli di terapia- racconta la signora D.C.- Siamo arrabbiati perché non può mancare un farmaco così importante, non deve essere un problema normativo a bloccare una situazione già di per sé grave. Mio marito viene per fare un trattamento molto delicato e non per assumere una semplice aspirina. Tutti devono avere il diritto di curarsi e noi vogliamo che al più presto questa situazione possa risolvere definitivamente».

**Il Nivolumab è un farmaco innovativo.** Si tratta del primo (e fino ad oggi unico) inibitore di checkpoint immunitario PD-1 che ha dimostrato un beneficio di sopravvivenza globale in pazienti con **NSCLC (non small cell lung cancer)** o Carcinoma Polmonare Non a Piccole Cellule, del tipo Squamoso metastatico (prevalentemente a carico dei bronchi). Una tipologia molto conosciuta che, fino a pochi anni fa, rappresentava l'istotipo più diffuso negli uomini fumatori.

**La somministrazione di Nivolumab consiste in un particolare trattamento immunoterapico** che ha dimostrato un importante beneficio di sopravvivenza globale rispetto alla chemioterapia, nei casi di melanoma avanzato, si è registrato una riduzione del rischio di morte del 41% e un tasso di sopravvivenza a un anno che è passato dal 39% al 51%. Numeri importanti che hanno posto l'attenzione sulla necessità di inserirlo nei sistemi sanitari nazionali.

**«La situazione si sbloccherà nel giro di pochi giorni», rassicurano dall'Ospedale Cervello.** L'Unità operativa di Oncologia Medica, diretta dal professor **Francesco Verderame**, è stata la prima in Sicilia nel 2015 ad adottare il Nivolumab per i tumori al polmone.

L'utilizzo in questa prima fase è stato autorizzato dal **Comitato Etico** con la formula dell'uso compassionevole, Expanded Access, con un rapporto diretto tra ospedale e la casa farmaceutica che ha permesso la somministrazione del farmaco grazie ad un accordo tra i due enti.

«Recentemente il farmaco è entrato ufficialmente nel sistema sanitario nazionale, con provvedimento diretto dell'Agenzia italiana del farmaco, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica proprio nei giorni scorsi. Questo passaggio – spiega la Direzione degli ospedali riuniti Villa Sofia- Cervello – ha causato un ritardo nella fornitura del farmaco, che comunque è già stato ordinato e che al massimo entro lunedì sarà disponibile presso l'Azienda».

Il Nivolumab è commercializzato dall'azienda biofarmaceutica statunitense **Bristol-Myers Squibb** che fornisce numerosi ospedali della penisola.



**A VILLA SOFIA.** Nella Chirurgia plastica del medico, oggi sotto processo per truffa e peculato, su una donna fu effettuata anche una liposuzione con ritocco a un seno

# Carabiniere operato al naso accusa Tutino

● L'intervento fu in ospedale ma costò tremila euro: nelle ricevute si parlava di pagamenti legati a medicazioni allo studio

**I testimoni citati dal pm Battinieri rafforzano le tesi dell'accusa. Nelle dichiarazioni spontanee rese all'inizio dell'udienza, il sanitario parla di regole rispettate: era chirurgia plastica, non estetica.**

**Riccardo Arena**

●● Le visite si svolgevano nello studio privato del professore, in via Sammartino, ma l'operazione fu fatta a Villa Sofia. Le fatture, da mille euro ciascuna, furono fatte figurare come «medicazioni». Pure una liposuzione fu fatta nel reparto ospedaliero di Chirurgia plastica, all'epoca diretto da Matteo Tutino, il medico personale di Rosario Crocetta, ora sotto processo per truffa, peculato, falso e calunnia. Lui, l'imputato, davanti alla terza sezione del tribunale, prima della deposizione dei testimoni citati dal pm Luca Battinieri, si difende rendendo dichiarazioni spontanee: cita circolari, regolamenti e norme di settore, mostra cumuli di documenti per sostenere di non avere violato alcuna regola e che in ospedale furono eseguiti solo interventi «funzionali», collegati cioè a vere patologie sofferte dai pa-

zienti, mentre la chirurgia estetica veniva trattata privatamente, in regime di *extra moenia*, consentito a Tutino, che non aveva l'esclusiva ospedaliera.

Proprio per via di questa situazione, però, contesta l'accusa, il chirurgo estetico non avrebbe potuto portare i propri pazienti «dentro le mura» ospedaliere. Ma lui sostiene che, quando ciò è avvenuto, è stato solo



**L'IMPUTATO AI GIUDICI: «TUTTO LECITO, ERANO ESSENZIALI PER LA SALUTE DEI PAZIENTI»**

perché c'erano esigenze sanitarie specifiche: non si trattava cioè di interventi estetici ma di chirurgia plastica pura. «Io sono uno specialista - dice Tutino davanti al collegio presieduto da Vincenzina Massa - e quindi sono perfettamente in grado di capire quando un intervento è funzionale o estetico. Gli interventi che ho fatto in ospedale erano funzionali, quelli che



Matteo Tutino è stato medico personale di Crocetta

ho fatto in centri privati erano in regime di *extra moenia*. E nelle sue lunghe dichiarazioni spontanee il sanitario, assistito dall'avvocato Carlo Taormina, afferma pure che, «da quando ho preso servizio io in ospedale, i tempi di attesa si sono ridotti da 450 a 70 giorni».

I testi però non confortano in pieno queste tesi: ecco F.R., carabiniere di 32 anni, operato al naso ma visitato nello studio dell'imputato. «Pagai un centinaio di euro a visita - racconta - anche se i miei ricordi potrebbero non essere precisi, dato che i fatti risalgono al 2012». Il pm Battinieri gli mostra le fatture: sono da 81,29 euro ciascuna. «Dovevo fare una correzione perché respiravo male: avevo una leggera gibbosità del naso e feci alcune visite nello studio. Quando ci fu da operarmi, però, Tutino mi disse che lo avremmo potuto fare in ospedale, dove lui era primario». Le disse che era primario, rimarca il pm. «Sì». Comunque la operò gratis, in ospedale, osserva ancora l'accusa. «No, no, pagai. Tremila euro; anche se all'inizio me ne aveva chiesti 3.800, poi ci mettemmo d'accordo per quella cifra minore. Mi fece lo sconto perché mi disse che in ospedale non avrei paga-

to l'anestesista». Ma lei - insiste il pm Battinieri - passò dal Cup, il centro unico prenotazioni? «No». E perché dovette pagare un intervento eseguito in ospedale? Se lo è chiesto? «Non lo so, ma mi furono rilasciate le ricevute». Il pm le ha e le mostra al teste: sono tre, da mille euro ciascuna, per «medicazioni» effettuate nello studio. «No, ma io pagai l'intervento. Il dottore all'inizio mi aveva proposto di fare anche altri ritocchi, la mascella, la faccia, ma io dissi di no».

Chirurgia estetica o plastica? E in ogni caso, perché pagare medicazioni conseguenti a un intervento ospedaliero? La seconda teste è una donna, E.S., che doveva sottoporsi a una liposuzione. «La prima la feci nello studio e pagai duemila euro - racconta - l'altra a Villa Sofia. Mi disse che dovevo farla lì, perché il medico aveva portato la macchina in ospedale e voleva anche mostrare ai colleghi come funzionava». La seconda liposuzione fu collegata a un intervento su un seno: chirurgia estetica pura, sostiene l'accusa, medicina funzionale, afferma la difesa, mentre la teste si perde tra qualche non ricordo e qualche contraddizione con le dichiarazioni rese ai carabinieri del Nas. Viene solo ammonita, però.

\*\*\*\*  
GIORNALE DI SICILIA  
**CRONACA  
PALERMO**

\*\*\*\*  
SABATO 18 MARZO 2017  
PAGINA 15

**DEPOSIZIONE CONTESTATA.** I legali dell'ex primario sotto processo: il militare non pagò l'intervento ma le medicazioni

## «Quella testimonianza è falsa» Tutino denuncia il carabiniere

«A ogni visita consegnavo mille euro per saldare il conto dell'operazione», così ha dichiarato giovedì davanti alla terza sezione del tribunale il carabiniere Federico Rabboni, uno dei pazienti di Matteo Tutino, ex primario di Villa Sofia, nonché medico personale del presidente della Regione, Rosario Crocetta, attualmente sotto processo. Nella causale di quei pagamenti, però, vi sarebbe scritto tutt'altro, ovvero «medicazione» ed è per questo che adesso gli avvocati del chirurgo, Sabrina Donato e Carlo Taormina, annunciano che denunceranno il militare per falsa testimonianza

za in relazione alla sua deposizione.

«Pur di fronte ad una prova documentale mai contestata - scrivono i legali in una nota - da cui risulta che le somme versate al chirurgo riguardavano le medicazioni postoperatorie, il carabiniere, sostenuto dalle richieste del pm, non ha esitato ad affermare che quelle somme gli sarebbero state richieste per l'intervento. L'evidenza della falsità della testimonianza - continuano gli avvocati di Tutino - proviene dalle stesse dichiarazioni del teste, che ha riconosciuto che mai nulla ebbe a versare per l'intervento... Non solo, ma Rabboni ha pure specificato che



Matteo Tutino

rispetto alla cifra in precedenza pattuita di 4.300 euro per l'intervento da effettuare in clinica privata, gli fu precisato che doveva versarne per le medicazioni solo tremila, giacché gli altri 1.300 euro non gli erano dovuti per essere stato operato a Villa Sofia, ove questa è la cifra che il nosocomio ottiene a titolo di rimborso (DrG) dall'assessorato regionale alla Sanità».

Durante l'udienza di giovedì, Tutino aveva anche reso delle dichiarazioni spontanee e «ha fatto rilevare come dalla documentazione di Villa Sofia - scrivono i legali - non vi sia una sola cartella clinica da lui firmata, essendo tutte firmate dal suo collega Cuccia. Per tale ragione - concludono - il dottor Tutino chiederà alla Procura, che gli ha contestato il falso ideologico in atto pubblico, cosa intenda fare, se, cioè, rinunziare all'accusa o rivolgerla a chi di dovere». (SAF) SA, FL.









**SALUTE.** Al congresso dell'«Accademia internazionale della riproduzione» pure le nuove frontiere della fecondazione assistita: salita dal 15 al 60 la percentuale di successi

## Poche nascite in Italia e non solo per la crisi «Le donne in carriera non fanno più figli»

● Gli esperti: «Lo spostare l'età per procreare oltre i 30 anni non coincide con l'orologio biologico». E una su 4 rinuncia

Non è solo l'incertezza del futuro a convincere le donne a rinunciare alla gravidanza. «Le donne hanno raggiunto posizioni di vertice nel lavoro e spesso non trovano un partner adeguato...».

**Carmelo Nicolosi**  
ROMA

●●● Ormai è considerato un fenomeno sociale, sempre più complesso: meno nascite in Italia. Secondo l'Istat, nel Paese il numero medio di figli per donna è di 1,27. Fuori dai numeri: bassissimo. E una nazione non si regge su una denatalità in fortissimo aumento. Accade che, oggi, le donne, spostano sempre più in avanti negli anni la possibilità di un concepimento, con il rischio di fallimento. Un problema dei nostri giorni che, secondo gli esperti, porta 1

donna su 4 a non avere un figlio.

Da alcuni studi, emerge che la causa non sta solo, come da tempo correttamente si recita, nell'incertezza del futuro, nelle difficoltà economiche, nello scoglio di trovare un lavoro, nella precarietà che può durare anni e anni, ma anche in un discorso ancora più subdolo. «Una chiave di lettura diversa individuata da poco», come dicono gli esperti italiani e stranieri convenuti a Roma, al 17° congresso dell'Accademia internazionale della riproduzione umana, nata a Rio de Janeiro nel 1974 e presieduta dal professore Joseph Schenker.

Le donne, per la loro maggiore riuscita, come capita spesso, negli studi, nella posizione che assumono nel mondo del lavoro, spesso di vertice, vanno in cerca di un partner che sia loro pari nella classe sociale. Di

contro, gli uomini, nella società d'oggi, assumono livelli sempre di più bassi come dati di successo, rispetto alle donne. Ed ecco che la fascia consistente femminile in carriera o non guarda in faccia nessuno o trova con più difficoltà di prima il partner adatto.

«Si tratta di un fenomeno che si sta espandendo e che va assumendo le caratteristiche di un grosso problema, ma intanto è bene far capire alle donne che esiste un limite alla riproduzione umana», sottolinea il professore Pasquale Patrizio, direttore del Fertily Center della Yale University. Patrizio spiega la recente scoperta dei meccanismi coinvolti nel processo di invecchiamento ovocitario, a lungo oggetto di ricerca. Il follicolo (l'ambiente in cui l'ovocita cresce) con l'andare avanti nell'età, viene esposto a una pro-



Solo 1,27 il numero medio di figli per le donne italiane che sempre più spesso rinunciano a diventare mamme

gressiva e cronica deprivazione di ossigeno, andando incontro a una maturazione non ottimale, causa di insuccessi procreativi.

«Lo spostare in avanti l'età del primo figlio dopo i 30 anni, non coincide con l'orologio biologico il cui picco di massima fecondità è tra i 16 e i 22 anni», osserva il professore Andrea Genazzani, direttore della Ginecologia e Ostetricia dell'università di Pisa e Segretario generale dell'Accademia Internazionale della riproduzione umana. Intanto, va detto, che il dato medio italiano in cui le donne diventano mamme per la prima volta è di 30,1 anni.

Gli esperti concordano sul calo dell'efficienza riproduttiva dopo i 35-37 anni e della perdita della fertilità tra i 42 e i 44 anni. Il pericolo è già insito dopo i 30 anni, quando possono insorgere diabete, ipertensione, stress lavorativo, compagni non facili per la realizzazione di un progetto di maternità.

La fecondazione medicalmente assistita? Le nuove tecniche e, soprattutto, l'esperienza accumulata negli anni, hanno portato il successo delle gravidanze dal 15% del passato al 50-60% di oggi. Le nuove acquisizioni parlano di stimolazione ovarica personalizzata e controllata, di re-

centi conoscenze delle caratteristiche dell'invecchiamento ovarico, dell'osservazione continua, attraverso telecamere fisse, delle prime fasi di sviluppo dell'ovocita fecondato. Inoltre, la nuova indicazione è di trasferire in utero un solo embrione, quello che ha il massimo delle condizioni biologiche, in donne con meno di 35 anni e due dopo tale età.

«Nella riproduzione assistita - aggiunge Genazzani - stiamo vivendo risvolti importanti. All'Accademia insegniamo, oggi più che mai, a non guardare a questa disciplina come un business, ma come qualcosa di cui innamorarsi». (CN)



## Verso il futuro

### Il caso

Tutti i dati  
del fenomeno  
sull'Isola

# I viaggi della speranza «bloccati» dalle donazioni

Trapianti, in Sicilia realizzate oltre 200 operazioni  
In lista di attesa circa 700 pazienti: è mobilitazione

#### Il fatto

Negli ultimi  
anni  
nel  
Mezzogiorno  
d'Italia  
i trapianti  
sono  
in forte  
aumento,  
con una  
riduzione  
del gap  
con il Nord

**N**egli ultimi anni il numero dei trapianti al Sud è aumentato tanto da far diminuire la differenza di trapianti di organi con gli ospedali del nord. I centri d'eccellenza nell'isola crescono e permettono di diminuire le lista d'attesa. Attualmente in Sicilia ogni anno vengono realizzate più di 200 operazioni e 700 sono le persone in lista d'attesa, di cui una fetta consistente tra l'ospedale Civico e l'Ismett, il polo di eccellenza siciliano per i trapianti di organo. A confermarlo sono anche le prestazioni del Centro Trapianti di rene dell'Arnas Civico, che si colloca ormai tra i primi dieci centri italiani per volumi di attività.

Eppure, la strada verso la donazione è ancora lunga, o meglio tanto ancora si deve fare per evitare i viaggi della speranza verso il nord. Ancora oggi sono tante le incertezze, più che altro dovute a resistenze culturali, che non permettono una rete capillare. Nell'isola solo l'11% ha dato la disponibilità a scrivere "Sì" sulla carta

d'identità. Nel capoluogo solo l'86,5 per cento ha scelto di non scegliere, mentre coloro che hanno rifiutato l'espanto degli organi sono stati 347, pari all'1,5 per cento.

E nel resto dell'isola? I comuni di Avola e Siracusa sono le città virtuose che hanno raccolto il maggior numero di dichiarazioni di volontà in vita per l'espanto degli organi. A Palermo il testamento biologico è attivo già da due anni.

«In questo momento – ha spiegato la dottoressa Bruna Piazza, direttore del centro regionale per i trapianti - le donazioni in Sicilia stanno avendo una ripresa rispetto a quello che è stato il trend negli ultimi due anni, trend in positivo che è cominciato già nel 2016 e che è mantenuto ed accentuato nei primi due mesi del 2017, ma tanto è ancora da fare».

Per il direttore del Centro Nazionale Trapianti, Alessandro Nanni Costa, la complessità e le funzioni della Rete Trapiantologica deve funzionare in base a delle regole. «Credo che la buona pratica – ha detto

#### Le città

In Sicilia  
i comuni  
di Avola  
e Siracusa  
hanno  
raccolto  
il maggior  
numero  
di dichiarazioni  
di volontà  
in vita  
per  
l'espanto  
degli organi



Nanni Costa - dipende dall'impegno e dalla preparazione dei rianimatori, dall'uso della forza degli psicologi di cui il Centro Regionale Trapianti con una certa visione si è dato, e quindi da una migliore relazione fra le famiglie dei donatori e l'insieme delle persone che lavorano attorno al Crt».

Intanto, il centro registra un risultato importante. I reni di un donatore di Lecce hanno salvato due pazienti siciliani in attesa di trapianto. Dall'ospedale «Vito Fazzi» della città pugliese è stata segnalata al Coordinamento operativo del Crt Sicilia l'offerta dei reni di un paziente di 34 anni deceduto presso la terapia intensiva

per le conseguenze di un trauma cranico.

Gli organi sono stati accettati da Ismett e Arnas Civico e trapiantati rispettivamente: il rene destro su siciliano di 44 anni, il rene sinistro su paziente di 70 anni.

In ripresa, dunque, l'attività di donazione e trapianti nella nostra Regione. A settembre dello scorso anno erano stati

---

---

### Il direttore

**Bruna Piazza (Crt):**  
«C'è una ripresa sull'Isola sull'onda degli ultimi due anni»

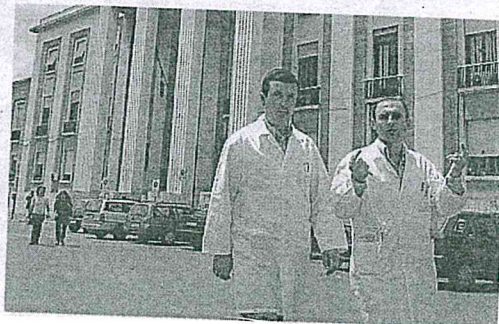
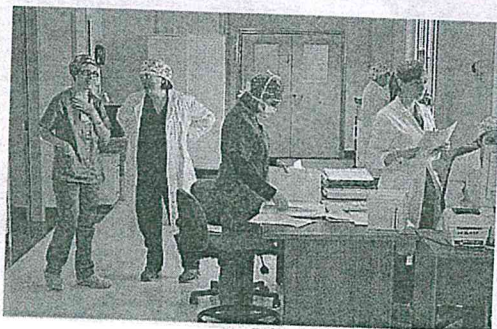
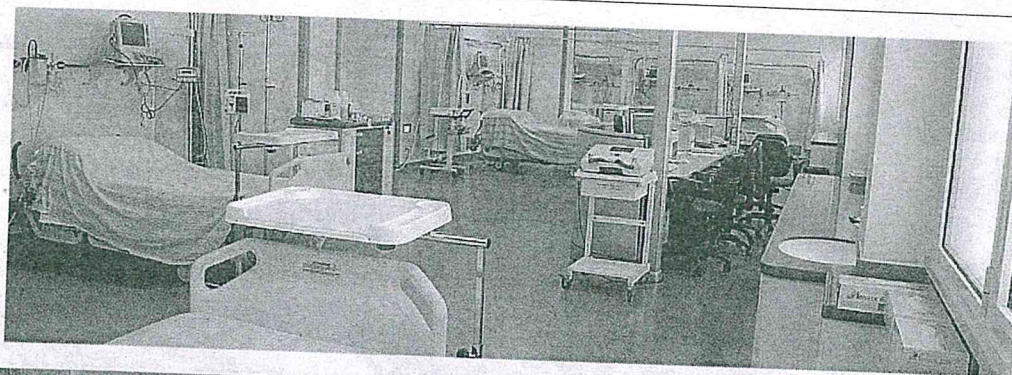
eseguiti 54 trapianti di rene, 32 di fegato, 1 di pancreas, 8 di cuore e 16 di polmone. Nel dettaglio, dei 54 trapianti di rene, 23 sono stati eseguiti all'Arnas Civico, 19 al Policlinico di Catania, e 12 all'Ismett. I trapianti di fegato, cuore, polmoni e pancreas, sono tutti avvenuti all'Ismett, unico centro siciliano autorizzato per questo tipo di attività. La Sicilia si pone, dunque, tra le regioni italiane con un'attività trapiantologica di alto livello. Risultati che fanno sperare in un 2017 in grado di superare ancora una volta i numeri di questi ultimi due anni.

**Roberto Chifari**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Aumenta in Sicilia il numero dei donatori e dei trapianti. I donatori effettivi sono stati 47 nel 2015 e 51 nel 2016. Nel 2015 sono stati effettuati 196 trapianti (99 di reni, 18 di cuore, 49 di fegato, uno di pancreas, 29 polmoni) più cinque split di fegato. Nel 2016 i trapianti effettuati nei centri siciliani autorizzati, Arnas Civico, Ismett e Policlinico di Catania, sono stati 192 (97 reni, 13 cuore 60 fegato, 2 pancreas, 20 polmoni) e 6 gli split. Uno degli obiettivi da raggiungere nel 2017 sarà quello

di diminuire il tasso di opposizione che nel 2016 ha fatto registrare 66 «no» alla donazione degli organi. Sul fronte del progetto «Una Scelta in Comune», i cittadini che hanno deciso di registrare al proprio Comune la volontà sulla donazione di organi e tessuti in occasione del rinnovo della carta d'identità sono 12.827, con l'87,7 per cento di consenso alla donazione, mentre le Amministrazioni comunali che hanno attivato questa procedura sono 45. (r.c.)





# quotidianosanità.it

Sabato 18 MARZO 2017

## I nuovi Lea sulla Gazzetta. Il testo, gli allegati e tutte le novità delle prestazioni offerte dal Ssn

***Sbarcano finalmente in Gazzetta i nuovi Lea firmati da Gentiloni il 12 gennaio scorso. Moltissime le novità per una spesa aggiuntiva del Ssn finanziata con 800 milioni di euro vincolati. Il provvedimento interviene su quattro fronti: 1. definisce attività, servizi e prestazioni garantite ai cittadini dal Ssn; 2. descrive con maggiore dettaglio e precisione prestazioni e attività oggi già incluse nei Lea; 3. ridefinisce e aggiorna gli elenchi delle malattie rare e delle malattie croniche e invalidanti che danno diritto all'esenzione; 4. innova i nomenclatori della specialistica ambulatoriale e dell'assistenza protesica. E Lorenzin istituisce una nuova task force per monitorarne l'applicazione. IL TESTO IN GAZZETTA.***

Nomenclatore protesico, fecondazione assistita eterologa ed omologa, nuovi vaccini (come l'anti Pneumococco, l'anti Meningococco e l'anti Varicella, ed estende quello per il Papillomavirus anche agli adolescenti maschi), screening alla nascita, esenzione dal ticket per chi soffre di endometriosi.

Novità anche per la Pma con l'eterologa che entra a pieno titolo nelle prestazioni del Ssn. E non solo, la celiachia passa invece dall'elenco delle malattie rare a quelle croniche. E poi esenzioni per ulteriori 118 malattie rare e revisione dell'elenco delle malattie croniche con l'aggiunta di 6 patologie tra cui la Broncopneumopatia. Novità sul anche trattamento dell'autismo e sull'appropriatezza prescrittiva. Previsti anche i trattamenti contro la ludopatia, le cure per l'adroterapia per la cura dei tumori e la terapia del dolore

**Queste sono solo alcune delle nuove prestazioni sanitarie che il Servizio sanitario nazionale dovrà garantire secondo quanto previsto dal Dpcm sui nuovi Livelli essenziali di Assistenza (Lea), le cure e prestazioni garantite ai cittadini gratuitamente o pagando un ticket.**

L'impatto del corposo Dpcm è stato valutato dal Governo in 800 mln (vincolati al Fsn) ma dalle Regioni, nonostante l'intesa sottoscritta lo scorso anno, i dubbi sono elevati sul fatto che le risorse non sono sufficienti: secondo gli Enti locali per garantire il nuovo pacchetto di prestazioni sono necessari almeno 1,6 mld.

Con i nuovi Lea viene istituita anche la **Commissione nazionale Lea** che avrà il compito ogni anno di aggiornare (aggiungere o togliere) la lista dei livelli essenziali.

E' inoltre in arrivo un **decreto ministeriale che istituisce una task force** composta da Ministero, Iss, Aifa, Agenas e Nas per un costante monitoraggio dell'applicazione dei nuovi Lea in tutte le Regioni con report trimestrali al ministro (vedi il testo in anteprima).

### **Ecco in sintesi le novità dei Nuovi Lea e del Nomenclatore della specialistica e delle protes:**

#### **Il nuovo nomenclatore della specialistica ambulatoriale**

Il nuovo nomenclatore provvede al necessario e atteso aggiornamento del nomenclatore disciplinato dal decreto ministeriale 22 luglio 1996, includendo prestazioni tecnologicamente avanzate ed eliminando quelle ormai obsolete.

Vengono introdotte numerose procedure diagnostiche e terapeutiche che nel 1996 avevano carattere quasi "sperimentale" oppure erano eseguibili in sicurezza solo in regime di ricovero, ma che oggi sono entrate nella pratica clinica corrente e possono essere erogate in ambito ambulatoriale.

- individua chiaramente tutte le prestazioni di procreazione medicalmente assistita (PMA) che saranno erogate a carico del Servizio sanitario nazionale (fino ad oggi erogate solo in regime di ricovero)



- rivede profondamente l'elenco delle prestazioni di genetica e, per ogni singola prestazione, fa riferimento ad un elenco puntuale di patologie per le quali è necessaria l'indagine su un determinato numero di geni
- introduce la consulenza genetica, che consente di spiegare al paziente l'importanza ed il significato del test al momento dell'esecuzione, le implicazioni connesse al risultato al momento della consegna del referto ed, eventualmente, di fornire allo stesso il sostegno necessario per affrontare situazioni spesso emotivamente difficili
- introduce prestazioni di elevatissimo contenuto tecnologico (adroterapia) o di tecnologia recente (enteroscopia con microcamera ingeribile, radioterapia stereotassica)

### **Il nuovo nomenclatore dell'assistenza protesica.**

Il nuovo nomenclatore dell'assistenza protesica consentirà, tra l'altro, di prescrivere:

- ausili informatici e di comunicazione (inclusi i comunicatori oculari e le taslere adAte per persone con gravissime disabilità)
- apparecchi acustici a tecnologia digitale attrezzature domotiche e sensori di comando e controllo per ambienti (allarme e telesoccorso)
- posaterie e suppellettili adattati per le disabilità motorie, barella adattata per la doccia, scooter a quattro ruote, carrozzine con sistema di verticalizzazione, carrozzine per grandi e complesse disabilità, sollevatori fissi e per vasca da bagno, sistemi di sostegno nell'ambiente bagno (maniglioni e braccioli), carrelli servoscala per interni
- arti artificiali a tecnologia avanzata e sistemi di riconoscimento vocale e di puntamento con lo sguardo

### **Revisione dell'elenco delle malattie rare**

Il provvedimento prevede un consistente ampliamento dell'elenco delle malattie rare, realizzato mediante l'inserimento di più di 110 nuove entità tra singole malattie rare e gruppi di malattie Ad esempio, sono inserite nell'elenco: la sarcoidiosi; la sclerosi sistemica progressiva; la miastenia grave. Da notare come le prestazioni concernenti le malattie rare sono erogate in regime di esenzione.

### **Revisione dell'elenco delle malattie croniche**

Importanti revisioni sono apportate anche all'elenco delle malattie croniche. Ad esempio:

- sono introdotte sei nuove patologie esenti: sindrome da talidomide, osteomielite cronica, patologie renali croniche, rene policistico autosomico dominante, endometriosi negli stadi clinici "moderato" e "grave", broncopneumopatia cronico ostruttiva negli stadi clinici "moderato", "grave" e "molto grave"
- vengono spostate tra le malattie croniche alcune patologie già esenti come malattie rare, quali: malattia celiaca, sindrome di Down, s. Klinefelter, connettiviti indifferenziate

Per la maggior parte delle malattie incluse nell'elenco sono individuate una serie di prestazioni fruibili in esenzione. Per alcune particolari mala sono individuate puntualmente in quanto le necessità assistenziali dei pazienti sono estese e variabili. In tal caso, per garantire una maggiore flessibilità assistenziale, il medico le individuerà di volta in volta

### **Vaccini.**

Vi è l'introduzione di nuovi vaccini (come: anti-Papillomavirus, anti- Pneumococco, anti-Meningococco) e l'estensione a nuovi destinatari (ad esempio, per il Papillomavirus il vaccino viene erogato anche agli adolescenti maschi)

### **Screening neonatale.**

Vi è l'introduzione dello screening neonatale per la sordità congenita e la cataratta congenita e l'estensione a tutti i nuovi nati dello screening neonatale.

### **Endometriosi.**

Viene previsto l'inserimento dell'endometriosi nell'elenco delle patologie croniche ed invalidanti, negli stadi clinici "moderato" e "grave". Di conseguenza, si riconosce alle pazienti il diritto ad usufruire in esenzione di alcune prestazioni specialistiche di controllo. Si stimano circa 300.000 esenzioni



**Celiachia.**

La celiachia diviene, da malattia rara, una malattia cronica. Ciò in quanto il percorso diagnostico di tale patologia non risulta, ad oggi, tortuoso, lungo e oneroso come avviene per i malati rari.

- sono mantenute in esenzione tutte le prestazioni di specialistica ambulatoriale comprese nei LEA, utili al monitoraggio della patologia e alla prevenzione delle complicanze e degli eventuali aggravamenti.
- come per tutte le malattie croniche è sufficiente una certificazione di malattia redatta da uno specialista del Servizio sanitario nazionale per ottenere il nuovo attestato di esenzione

Viene mantenuta la disciplina della concessione degli alimenti ai celiaci

**Autismo.**

Il nuovo schema di decreto recepisce la legge n. 134 del 2015, che prevede l'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza per la diagnosi precoce, la cura e il trattamento individualizzato dei disturbi dello spettro autistico

**Procreazione medicalmente assistita.**

Sino ad oggi le prestazioni di procreazione medicalmente assistita erano erogate solo in regime di ricovero. Per il futuro:

- viene previsto l'inserimento nel nomenclatore della specialistica ambulatoriale di tutte le prestazioni necessarie nelle diverse fasi concernenti la procreazione medicalmente assistita, omologa ed eterologa.
- Tutte le prestazioni di raccolta, conservazione e distribuzione di cellule riproduttive finalizzate alla procreazione medicalmente assistita eterologa sono a carico del Servizio sanitario nazionale.

**Le risorse.**

Gli 800 milioni di euro stanziati dalla legge di stabilità vengono, quindi, allocati nei 3 livelli assistenziali, destinando:

- 600 milioni per l'assistenza distrettuale (così suddivisi: specialistica 380 milioni, protesi 153 milioni);
- 220 milioni di euro per la prevenzione sanitaria (vaccini);
- I 20 milioni di euro aggiuntivi derivano da un risparmio dovuto al trasferimento di prestazioni dall'assistenza ospedaliera ad altri ambiti assistenziali.

**Per l'analisi dettagliata di tutte le novità vai agli allegati pubblicati di seguito.**