



**AZIENDA OSPEDALIERA**  
**OSPEDALI RIUNITI VILLA SOFIA - CERVELLO** PALERMO



**Informazione on line · a cura dell'Ufficio stampa  
dell'Azienda ospedaliera "Ospedali riuniti Villa Sofia-Cervello"**

31 Luglio 2019

**L'Addetto stampa  
Massimo Bellomo Ugdulena**

## PALERMOTODAY

# Emergenza sangue, i finanziari doneranno: "Avviato protocollo con l'ospedale Cervello"

E' questo l'esito della visita del comandante regionale della guardia di finanza Riccardo Rapanotti al Campus di ematologia. Il fabbisogno annuo di sangue per i pazienti talassemici della struttura è di circa 5.300 unità all'anno

Redazione

30 luglio 2019 18:52



**L'**emergenza sangue il tema al centro della visita del comandante regionale della guardia di finanza Riccardo Rapanotti al Campus di ematologia "Franco e Piera Cutino" dell'Ospedale Cervello. Guidato dal direttore generale dell'Azienda Villa Sofia Cervello, Walter Messina, e dal direttore del Campus, Aurelio Maggio, il generale Rapanotti ha girato la struttura - che rappresenta un'eccellenza nel campo della cura della talassemia - dove sono in cura circa 300 pazienti talassemici provenienti da diverse regioni. La visita ha interessato tutti gli ambulatori, le degenze e la struttura ricettiva CasAmica. Al termine dell'incontro il comandante ha annunciato l'avvio di un protocollo fra il comando regionale e il centro trasfusionale del Cervello, dove opera l'Associazione Fratres, per diffondere la cultura della donazione alla guardia di finanza e portare nuovi donatori.

Il fabbisogno annuo di sangue per i pazienti talassemici del Campus è di circa 5.300 unità all'anno. Oltre 23 mila unità il fabbisogno dei due ospedali Villa Sofia e Cervello. "Il generale Rapanotti - fanno sapere dall'azienda - ha espresso particolare apprezzamento per l'attività portata avanti al Campus di ematologia. Nel corso della sua visita è stato accompagnato anche da una delegazione dell'Associazione nazionale finanziari d'Italia - sezione di Palermo - guidata dal generale Umberto Rocco e dal maresciallo Leonardo Gentile, socio e sostenitore dell'Associazione Cutino, da anni impegnato in raccolte fondi per la lotta contro la talassemia, attraverso anche la vendita di due suoi libri nei quali narra la sua vita di finanziere e di padre che ha visto perdere due figlie proprio a causa di questa malattia".

Potrebbe interessarti

Caffè addio, 9 cibi alternativi per rimanere svegli e mantenere (alta) la concentrazione

NOTIZIE

## Il Comandante Regionale della Guardia di Finanza, Riccardo Rapanotti, in visita al Campus di Ematologia – donazione di sangue: presto il protocollo fra Guardia di Finanza e Cervello

Redazione - 10ra ago ■ 2

Il Comandante regionale della Guardia di Finanza, Generale di divisione Riccardo Rapanotti, ha visitato il Campus di Ematologia "Franco e Piera Cutino" dell'Ospedale Cervello.

Guidato dal Direttore Generale dell'Azienda Villa Sofia Cervello, Walter Messina, e dal Direttore del Campus, Aurelio Maggio, il Generale Rapanotti ha voluto conoscere di persona una struttura che rappresenta un'eccellenza nel campo della cura della talassemia e dove sono in cura circa 300 pazienti talassemici provenienti da diverse regioni. La visita, che ha interessato tutti gli ambulatori, le degenze e la struttura ricettiva CasAmica, ha avuto anche come tema principale quello dell'emergenza sangue. Il solo fabbisogno annuo di sangue per i pazienti talassemici è infatti di circa 5300 unità all'anno, nell'ambito di un complessivo fabbisogno di oltre 23mila unità per i due ospedali Villa Sofia e Cervello. Il Generale ha annunciato come è in via definizione il protocollo fra il Comando Regionale e il Centro trasfusionale del Cervello, dove opera l'Associazione Fratres, per diffondere la cultura della donazione alla Guardia di Finanza e portare quindi nuovi donatori. Il Generale Rapanotti ha quindi espresso particolare apprezzamento per l'attività portata avanti al Campus di Ematologia. Nel corso della sua visita il Generale Rapanotti era accompagnato anche da una delegazione dell'Associazione nazionale finanzieri d'Italia – sezione di Palermo – guidata dal Generale Umberto Rocco e dal Maresciallo Leonardo Gentile, socio e sostenitore dell'Associazione Cutino, da anni impegnato in raccolte fondi per la lotta contro la talassemia, attraverso anche attraverso la vendita di due suoi libri nei quali narra la sua vita di finanziere e di padre che ha visto perdere due figlie proprio a causa della talassemia.



Com. Stam.

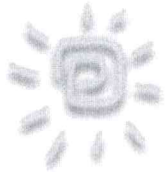
**APERTO**

Scarica il modulo

Ann. Per visualizzare il

Search Forms Online

[Ulteriori info](#)



# PALERMOMANIA.IT

IL GIORNALE DI PALERMO A 360°

Testata Giornalistica registrata al Tribunale di Palermo n° 15 Del 27/04/2011

## Comunicati - Eventi

> [Home](#) > [Comunicati - eventi](#) > [Il comandante della Guardia di Finanza in visita al campus di ematologia campus di ematologia](#)

## Il comandante della Guardia di Finanza in visita al campus di ematologia

Il Generale ha voluto conoscere di presenza una struttura che rappresenta un'eccellenza nel campo della cura della talassemia.

di [Palermomania.it](#) | Pubblicata il: 30/07/2019 - 14:19:02 | Letto 503 volte | Voti: 142



Il Comandante regionale della Guardia di Finanza, Generale di divisione **Riccardo Rapanotti**, ha visitato il *Campus di Ematologia "Franco e Piera Cutino"* dell'**Ospedale Cervello**.

Guidato dal Direttore Generale dell'Azienda Villa Sofia Cervello, **Walter Messina**, e dal Direttore del Campus, **Aurelio Maggio**, il Generale Rapanotti ha voluto conoscere di presenza una struttura che rappresenta un'eccellenza nel campo della **cura della talassemia** e dove sono in cura circa 300 pazienti talassemici provenienti da diverse regioni.

La visita, che ha interessato tutti gli ambulatori, le degenze e la struttura ricettiva CasAmica, ha avuto anche come tema principale quello dell'emergenza sangue. Il solo fabbisogno annuo di sangue per i pazienti talassemici è infatti di circa 5300 unità all'anno, nell'ambito di un complessivo fabbisogno di oltre 23mila unità per i due ospedali Villa Sofia e Cervello.

Il Generale ha annunciato come è in via definizione il protocollo fra il Comando Regionale e il Centro trasfusionale del Cervello, dove opera l'Associazione Fratres, per diffondere la cultura della donazione alla Guardia di Finanza e portare quindi nuovi donatori.

Il Generale Rapanotti ha quindi espresso particolare apprezzamento per l'attività portata avanti al Campus di Ematologia. Nel corso della sua visita il Generale Rapanotti era accompagnato anche da una delegazione dell'Associazione nazionale finanzieri d'Italia – sezione di Palermo - guidata dal Generale **Umberto Rocco** e dal Maresciallo **Leonardo Gentile**, socio e sostenitore dell'Associazione Cutino, da anni impegnato in raccolte fondi per la lotta contro la talassemia, attraverso anche attraverso la vendita di due suoi libri nei quali narra la sua vita di finanziere e di padre che ha visto perdere due figlie proprio a causa della talassemia.

Tag: [Ospedale Cervello](#) [Campus di Ematologia](#) [Guardia di Finanza](#) [Riccardo Rapanotti](#) [comandante Guardia di](#)

Primo Piano Salute &amp; Sanità

## Il Comandante Regionale della Guardia di Finanza, Riccardo Rapanotti, in visita al campus di ematologia

donazione di sangue: presto il protocollo fra guardia di finanza e cervello



Manuel Pandolfi • 20 ore fa • 0 • 225 • 1 minuto di lettura



*Il Comandante regionale della Guardia di Finanza, Generale di divisione Riccardo Rapanotti*

(di redazione) Il Comandante regionale della Guardia di Finanza, Generale di divisione Riccardo Rapanotti, ha visitato il Campus di Ematologia "Franco e Piera Cutino" dell'Ospedale Cervello. Guidato dal Direttore Generale dell'Azienda Villa Sofia Cervello, Walter Messina, e dal Direttore del Campus, Aurelio Maggio, il Generale Rapanotti ha voluto conoscere di presenza una struttura che rappresenta un'eccellenza nel campo della cura della talassemia e dove sono in cura circa 300 pazienti talassemici provenienti da diverse regioni.

La visita, che ha interessato tutti gli ambulatori, le degenze e la struttura ricettiva Casa Amica, ha avuto anche come tema principale quello dell'emergenza sangue. Il solo fabbisogno annuo di sangue per i pazienti talassemici è infatti di circa 5300 unità all'anno, nell'ambito di un complessivo fabbisogno di oltre 23mila unità per i due ospedali Villa Sofia e Cervello. Il Generale ha annunciato come è in via definizione il protocollo fra il Comando Regionale e il Centro trasfusionale del Cervello, dove opera l'Associazione Fratres, per diffondere la cultura della donazione alla Guardia di Finanza e portare quindi nuovi donatori. Il Generale Rapanotti ha quindi espresso particolare apprezzamento per l'attività portata avanti al Campus di Ematologia.

Nel corso della sua visita il Generale Rapanotti era accompagnato anche da una delegazione dell'Associazione nazionale finanzieri d'Italia – sezione di Palermo – guidata dal Generale Umberto Rocco e dal Maresciallo Leonardo Gentile, socio e sostenitore dell'Associazione Cutino, da anni impegnato in raccolte fondi per la lotta contro la talassemia, attraverso anche attraverso la vendita di due suoi libri nei quali narra la sua vita di finanziere e di padre che ha visto perdere due figlie proprio a causa della talassemia.

### Mi piace:

Caricamento...

### Correlati



Talassemia - Una Banca Dati Internazionale On Line per Condividere le Ricerche  
4 Luglio 2019  
In "Primo Piano"



Palermo: Incontri istituzionali. Orlando incontra generali della guardia di finanza  
22 Luglio 2019  
In "Primo Piano"



Palermo, curarsi giocando: la ludoteca in ospedale  
10 Febbraio 2014  
In "Scuola & Università"

Tags Aurelio Maggio franco e piera cutino guardia di finanza

Il Comandante regionale LEONARDO GENTILE Umberto Rocco Villa Sofia- Cervello

Walter Messina Riccardo RAPANOTTI

HOME (/) • NEWS ED EVENTI (/Q=NEWS-ED-EVENTI) • EMERGENZA SANGUE: I VERTICI REGIONALI DELLA GUARDIA DI FINANZA IN VISITA ALL'OSPEDALE CERVELLO

# Emergenza sangue: i vertici regionali della Guardia di Finanza in visita all'Ospedale Cervello



Il Comandante regionale della Guardia di Finanza, Generale di divisione Riccardo Rapanotti, ha visitato il Campus di Ematologia "Franco e Piera Cutino" dell'Ospedale Cervello. Guidato dal Direttore Generale dell'Azienda Villa Sofia Cervello, Walter Messina, e dal Direttore del Campus, Aurelio Maggio, il Generale Rapanotti **ha voluto conoscere di presenza una struttura che rappresenta un'eccellenza nel campo della cura della talassemia** e dove sono in cura circa 300 pazienti talassemici provenienti da diverse regioni.

La visita, che ha interessato tutti gli ambulatori, le degenze e la struttura ricettiva CasAmica, ha avuto anche come **tema principale quello dell'emergenza sangue**. Il solo fabbisogno annuo di sangue **pazienti talassemici è infatti di circa 5300 unità all'anno**, nell'ambito di un complessivo fabbisog



oltre 23mila unità per i due ospedali Villa Sofia e Cervello. Il Generale ha annunciato come è in via di definizione il protocollo fra il Comando Regionale e il Centro trasfusionale del Cervello, dove opera l'Associazione Fratres, per **diffondere la cultura della donazione** alla Guardia di Finanza e portare quindi nuovi donatori. Il Generale Rapanotti ha quindi espresso particolare apprezzamento per l'attività portata avanti al Campus di Ematologia.

Nel corso della sua visita il Generale Rapanotti era accompagnato anche da una delegazione dell'Associazione nazionale finanzieri d'Italia - sezione di Palermo - guidata dal Generale Umberto Rocco e dal Maresciallo Leonardo Gentile, socio e sostenitore dell'Associazione Cutino, da anni impegnato in **raccolte fondi per la lotta contro la talassemia**, attraverso anche attraverso la vendita di due suoi libri nei quali narra la sua vita di finanziere e di padre che ha visto perdere due figlie proprio a causa della talassemia.

(/#facebook) (/#twitter)  
(<https://www.addtoany.com/share?url=https://www.costruiredsalute.it/news/emergenza-sangue-i-vertici-regionali-della-guardia-di-finanza-visita-allospedale-cervello&title=Emergenza%20sangue%3A%20in%20via%20di%20definizione%20il%20protocollo%20fra%20il%20comando%20regionale%20e%20il%20centro%20trasfusionale%20del%20cervello&type=button>)  
Le news in evidenza



(/?q=news/cardiologia-giglio-prima-sicilia-trattamento-infarto-arrivano-ulteriori-investimenti-15-mln-di)





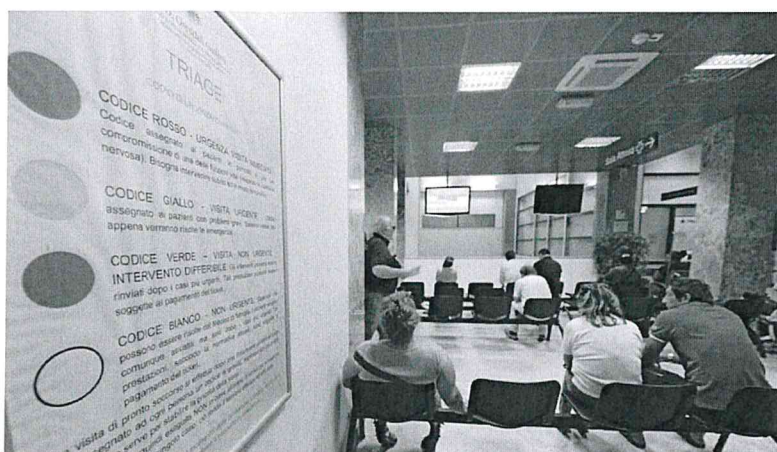
# TODAY

## Codici a colori e numeri: rivoluzione al pronto soccorso, cosa cambia

Nuovi codici numerici per stabilire le priorità, da 1 (più grave) a 5 che si aggiungono ai tradizionali colori: la proposta per rivedere l'accesso ai pronto soccorso negli ospedali

Redazione

31 luglio 2019 09:24



**P**ronto soccorso italiani, presto la rivoluzione. Giovedì dovrebbe arrivare il via libera dalla Conferenza Stato-Regioni sulle nuove linee guida elaborate al tavolo di lavoro istituito al ministero della Salute ed inviate alle Regioni, che ridefiniscono anche gli standard delle Unità di osservazione breve intensiva (Obi) nei dipartimenti di emergenza-urgenza (Dea). Ancora poco sviluppate sul territorio nazionale. In sostanza, si parla di ridurre i ricoveri inappropriati, i tempi d'attesa e ad aumentare la sicurezza delle dimissioni. **Nuovi codici numerici per stabilire le priorità**, da 1 (più grave) a 5, che si aggiungono ai ben più famosi colori che abbiamo imparato a conoscere in questi anni, nel bene e nel male. Inoltre il tempo di permanenza per un paziente destinato al ricovero non deve superare le 8 ore dal momento della presa in carico.

### Così cambiano i pronto soccorso italiani

Dalla bozza in possesso dell'Adnkronos Salute si evidenzia come sia emersa "progressivamente la necessità di differenziare ulteriormente il sistema di codifica attualmente in uso, **basato su quattro codici colore**. Ciò è in linea anche con le attuali principali evidenze scientifiche internazionali. Nel modello proposto si adotta un sistema di codifica a 5 codici numerici di priorità, con valori da 1 a 5, ove 1 indica il massimo livello di gravità. **Le Regioni possono associare al codice numerico anche il codice colore**". Al numero 1 corrisponde il colore rosso, un'emergenza che necessita di accesso immediato; al numero 2 corrisponde il colore arancione, un'urgenza quindi accesso entro 15 minuti; al 3 il colore azzurro, quindi urgenza differibile con accesso entro 60'; al 4 il colore verde, urgenza minore con accesso entro 120'; al 5 corrisponde il bianco, non urgente quindi accesso entro 240'.

"La nuova codifica – spiegano gli esperti del ministero della Salute – consente di focalizzare l'attenzione sulle condizioni cliniche "che rientrano nell'ambito dell'urgenza differibile, individuando l'ambito delle patologie da definire come urgenza minore. L'implementazione della nuova codifica dovrà avvenire progressivamente, entro 18 mesi dalla

pubblicazione del documento". Nel caso dei 'codici colore', la scelta dei colori 'arancione' e 'azzurro' ha lo scopo di **evitare la confusione con altri** (rosa, argento) "non indicativi di una priorità d'accesso, ma di un percorso dedicato. Inoltre, per quanto riguarda il numero di livelli, ci si allinea alla maggior parte degli altri Paesi a livello internazionale".

## Una nuova articolazione organizzativa

Nella gestione complessiva del cittadino-utente-paziente, l'**organizzazione degli spazi del pronto soccorso** "prevede un'area dedicata alla presa in carico della persona, in quanto entità sociale con una famiglia e un ambiente di riferimento. Con questo si intende considerare, nell'ambito delle attività assistenziali, non solo le valutazioni clinico assistenziali proprie della condizione che porta il paziente al pronto soccorso, ma anche la presa in carico della persona stessa nella sua interezza, considerando quindi la sua 'umanità'. Questa attenzione, che oggi chiamiamo 'umanizzazione delle cure', in effetti è un aspetto del piano assistenziale".

Secondo il documento "i cambiamenti intervenuti in ambito sanitario negli ultimi anni hanno portato alla ridefinizione del ruolo della medicina d'emergenza-urgenza e alla rivalutazione delle strutture di pronto soccorso, intese non più come luogo di 'transito', ma come luogo di diagnosi e cura". In virtù di questo contesto si è resa **"necessaria un'articolazione organizzativa per poter dimettere dal pronto soccorso un paziente con una patologia acuta risolvibile in tempi brevi**, senza ricorrere al ricovero ospedaliero". L'Obi risponde a questa esigenza attraverso tre funzioni "osservazione clinica, terapia a breve termine e possibilità di approfondimento diagnostico".

Secondo gli esperti del ministero della Salute "le conseguenze attese sono rappresentate dal miglioramento dell'appropriatezza dei ricoveri e da una maggiore sicurezza nelle dimissioni dal pronto soccorso". L'Obi, che avrà una dotazione organica adeguata, deve essere dunque collocata in "posizione adiacente o nelle immediate vicinanze del pronto soccorso". L'Obi ha una durata fino a 44 ore dall'ingresso in pronto soccorso, compreso il tempo di permanenza nel Dea, al termine del quale il paziente dovrà essere dimesso o ricoverato.

## Come cambia l'iter di accesso al pronto soccorso

Ma come cambia l'**iter di accesso al pronto soccorso**? "Inizia con l'ingresso della persona da assistere, la sua accoglienza, la valutazione di triage - evidenzia il documento - la sua presa in carico e la gestione dell'eventuale attesa; continua con le successive fasi di visita medica ed inizio del percorso diagnostico terapeutico di pronto soccorso, fino a uno dei possibili esiti: destinazione in Obi, ricovero in reparto, trasferimento in una struttura per acuti, dimissioni con affidamento in strutture territoriali".

Le nuove linee guida puntano anche a migliorare la gestione dei conflitti che possono nascere nei pronto soccorso tra operatori e i familiari dei pazienti. "La presenza di un referente per la gestione dei conflitti con utenti in attesa può contribuire a migliorare la fase della comunicazione delle informazioni relative alla gestione dell'evento; ad esso si può fare riferimento per questioni relazionali che non riescono a trovare ristoro nella relazione con gli infermieri di triage - evidenzia il documento - Analogamente, la figura dell'assistente di sala attesa, da reperire nell'ambito delle associazioni di volontariato accreditate a livello nazionale o regionale, può svolgere il ruolo di mediatore delle relazioni tra il personale sanitario ed i cittadini".

Nelle conclusioni il documento rimarca che il "**triage** è l'inizio del percorso in pronto soccorso e ha due obiettivi: individuare le priorità di accesso alle cure; indirizzare il paziente all'approccio percorso diagnostico-terapeutico". Inoltre si ribadisce che "il triage in pronto soccorso è una funzione infermieristica, svolta da personale con appropriate competenze e attuata sulla base di linee guida e protocolli in continuo aggiornamento".

Potrebbe interessarti

Come riconoscere e affrontare l'intolleranza al lattosio



IN SANITAS ▶ Livello1 ▶ Infarto, la Cardiologia del Giglio è prima in Sicilia per tempestività del trattamento

## OSPEDALI

# 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 da 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 osservatori epidemiologici) 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 squadre 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 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 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 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"**: 111 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 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 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 oltre 1200 l'anno di cui i tre quarti dal Pronto soccorso.

#### TAG PER QUESTO ARTICOLO:

118 ANGIOGRAFO ASSESSORATO ALLA SALUTE CARDIOLOGIA DASOE ECOGRAFO EMODINAMICA FONDAZIONE GIGLIO FONDAZIONE GIGLIO CEFALÙ GIOVANNI ALBANO HUB INFARTO INFARTO DEL MIOCARDO OSPEDALE GIGLIO OSPEDALE GIGLIO CEFALÙ TEST DA SFORZO TOMMASO CIPOLLA

HOME (/) • NEWS ED EVENTI (/?Q=NEWS-ED-EVENTI)

• CARDIOLOGIA 'GIGLIO' PRIMA IN SICILIA PER TRATTAMENTO INFARTO, ARRIVANO ULTERIORI INVESTIMENTI PER 1.5 MLN DI EURO

# Cardiologia 'Giglio' prima in Sicilia per trattamento infarto, arrivano ulteriori investimenti per 1.5 mln di euro



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 nel 2019. Lo studio evidenzia i risultati della sanità siciliana sul 2018 tenendo in considerazione indicatori di particolare rilevanza.



**“Orgogliosi - ha detto il presidente della Fondazione Giglio, Giovanni Albano - di questo**

**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 - ha aggiunto il responsabile dell'unità operativa di cardiologia Tommaso Cipolla - 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 - ha detto 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 - ha detto - 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 - ha spiegato 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.

(/#facebook) (/#twitter)

([https://www.addtoany.com/share#url=https://www.costruiredsalute.it/?q=news/cardiologia-giglio-prima-sicilia-trattamento-infarto-arrivano-ulteriori-investimenti-15-mln-di&title=Cardiologia%20%27Giglio%27%20prima-in-sicilia](https://www.addtoany.com/share?url=https://www.costruiredsalute.it/?q=news/cardiologia-giglio-prima-sicilia-trattamento-infarto-arrivano-ulteriori-investimenti-15-mln-di))  
**Le news in evidenza**



[HOME \(1\)](#) • [NEWS ED EVENTI \(/?Q=NEWS-ED-EVENTI\)](#) • [CONCORSO ANESTESISTI SICILIA ORIENTALE, ECCO LA GRADUATORIA](#)

# Concorso anestesisti Sicilia Orientale, ecco la graduatoria



È stata approvata nei giorni scorsi con delibera del direttore generale dell'Azienda Ospedaliera per l'emergenza Cannizzaro di Catania, dott. Salvatore Giuffrida, e pubblicata nell'apposita sezione del sito [www.aocannizzaro.it](http://www.aocannizzaro.it) ([www.aocannizzaro.it](http://www.aocannizzaro.it)), la graduatoria del concorso per dirigenti medici di Anestesia e Rianimazione per le Aziende Sanitarie del bacino Sicilia Orientale.

Sono 143 gli specialisti che hanno superato la procedura concorsuale per titoli ed esami, svolta dopo la conclusione della mobilità volontaria, secondo quanto previsto dall'avviso pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale della Regione Siciliana il 27 luglio 2018 e quella della Repubblica Italiana il successivo 28 agosto.

L'intera procedura è stata gestita dall'Azienda Cannizzaro in quanto capofila per il bacino Sicilia Orientale, individuata dalla specifica direttiva dell'assessore regionale della Salute, Ruggero Razza.

Il concorso per la Sicilia Occidentale, a cura della capofila Asp di Trapani, verrà ultimati in settimana



volta pubblicata anche la graduatoria di bacino si passerà all'assegnazione delle sedi ai vincitori che, secondo l'ordine di graduatoria, saranno chiamati ad esprimere la propria opzione.



Si potranno così coprire i posti rimasti vacanti di anestesisti rianimatori, figure fondamentali ma carenti a livello regionale, specie nelle aree di emergenza-urgenza

(/#facebook) (/#twitter)

(https://www.addtoany.com/share#url=https%: anestesisti-sicilia-orientale-ecco-la- graduatoria&title=Concorso%20anestesisti%20

### Le news in evidenza



(/?q=news/cardiologia-giglio-prima-sicilia-trattamento-infarto-arrivano-ulteriori-investimenti-15-mln-di)

30/07/2019



(/?q=news/verso-tokyo-2020-al-garibaldi-i-percorsi-dassistenza-sanitaria-dellitalvolley-femminile)

Verso Tokyo 2020, al Garibaldi u assist

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

[insanitas.it/sanita-palermiana-la-fials-carenza-di-organico-al-civico-e-precari-non-stabilizzati-allasp/](https://insanitas.it/sanita-palermiana-la-fials-carenza-di-organico-al-civico-e-precari-non-stabilizzati-allasp/)

di Redazione

July 30, 2019



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”.

**Insanitas sta contattando l'Arnas Civico e l'Asp di Palermo per eventuali repliche.**

L'INCIDENTE SULLA A29

# Si desta dal coma dopo 15 giorni "Dove sono i miei bambini?"

Torna cosciente Fabio Provenzano, l'uomo alla guida dell'auto che si è schiantata sul guardrail. Andava ad alta velocità e aveva assunto cocaina. Non sa ancora che nello scontro ha perso i due figli

di Romina Marceca

Appena è riemerso dal coma farmacologico in cui è rimasto per due settimane ha subito chiesto: «Dove sono i bambini miei?». I suoi fratelli e i suoi genitori gli hanno detto la bugia più ovvia: «Sono con la mamma». Fabio Provenzano, 34 anni, non sa ancora che i suoi due figli, Francesco e Anthony, sono morti. I bambini, di 13 e 9 anni, erano con lui sulla Bmw che si è schiantata sul guardrail dell'autostrada tra Alcamo e Partinico. «Ma perché sono in ospedale?», ha poi chiesto. La seconda mezza bugia gliel'ha riferita la sorella: «Hai avuto un incidente e si è fratturato il naso». Ancora in stato confusionale ha poi chiesto una granita al limone.

Davanti a lui i fratelli, la compagna e i genitori che da due settimane piangono la morte prima di Francesco e poi di Anthony. Non c'è stato nulla da fare per i figli di Provenzano. «Mio fratello è stato dipinto come un mostro e noi messi alla gogna, presi a spintoni durante il funerale di mio nipote Francesco - racconta davanti all'ospedale di Villa Sofia Giuseppa Provenzano - Chiariamo subito che noi siamo i primi ad essere adirati



▲ Con i figli Provenzano con i piccoli Francesco e Anthony prima dello schianto

con lui per quanto è successo ma restiamo vicino a lui. Ha sempre guidato a velocità sostenuta perché si sentiva sicuro. Tante volte lo abbiamo rimproverato. Quando starà bene gli chiederemo conto e ragione di quanto accaduto. Siamo distrutti dal dolore e vicini alla mamma dei miei nipoti. Posso di certo dire che i bambini erano molto amati dal loro papà».

L'uomo - come hanno accertato gli esami di laboratorio - aveva una percentuale di cocaina nel sangue. Addosso gli è stato trovato un grammo di cocaina e

5.700 euro in contanti. Circa due minuti poco prima dell'impatto - come accertato dalle indagini della polizia - Provenzano aveva postato un video in diretta dalla sua auto. E, poi, sempre le indagini hanno svelato che Francesco non indossava la cintura di sicurezza. Il sostituto procuratore di Trapani, Matteo Delpini, ha iscritto il genitore sul registro degli indagati con l'accusa di omicidio stradale aggravato dall'aver commesso il fatto «sotto l'effetto di sostanza stupefacente». Non è escluso che la procura nelle prossime

## I punti

● **L'impatto**  
La sera del 12 luglio Fabio Provenzano si è schiantato con la sua Bmw sul guardrail della autostrada per Trapani nel tratto tra Alcamo e Partinico

● **Le vittime**  
Il figlio Francesco di 13 anni è morto sul colpo, schizzato fuori dall'abitacolo Anthony, 9 anni, non ce l'ha fatta dopo una settimana di agonia

● **Il risveglio**  
Fabio Provenzano, accusato della morte dei figli, si è svegliato dal coma. Non sa ancora che i bambini non ci sono più

## Di che cosa stiamo parlando

Nello schianto della sua Bmw contro il guardrail dell'autostrada per Trapani, il 12 luglio sono morti i due figli di 13 e 9 anni. Ma Fabio Provenzano, che si è svegliato dal coma farmacologico in cui è rimasto per due settimane, questo non lo sa. E dal suo letto chiede: «Dove sono i bambini? Cosa ci faccio qui?».

ore possa richiedere l'arresto. Il telefono di Fabio Provenzano è stato sequestrato, le indagini puntano a chiarire anche la velocità alla quale andava la Bmw.

La famiglia di Fabio Provenzano non ha mai lasciato solo il figlio. «Mi pento di non avere insistito con lui - dice il papà di Provenzano - e di non avergli tolto le chiavi della macchina definitivamente. Tante volte gli avevo tolto l'auto perché era spericolato. È il mio rammarico».

Provenzano da giorni si stanno difendendo, anche sui social, dagli attacchi. È stata diffusa anche la notizia che il fratello di Fabio, Salvatore, era stato arrestato per droga. Ma era tutto falso, si è trattato di un caso di omonimia. «Chi ci incontra per strada dice che siamo gente inutile ma c'è anche chi ci sta accanto. Ci sentiamo perseguitati. Noi ci affidiamo alla magistratura e a ciò che accerteranno le indagini - dice tra le lacrime Giuseppe Provenzano - e pagheremo per le nostre colpe. Ma spero che la morte dei miei nipoti non sia vana. Mi rivolgo alle forze dell'ordine alle quali chiedo maggiori controlli, più sequestri di patente, più rigidità - conclude - per salvare le vite anche di altri bambini e di altri adulti».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La tragedia di Alcamo

## **I figli morti nell'incidente Ma il padre non lo sa ancora**

Fabio Provenzano è fuori pericolo e ha ricevuto le visite dei familiari

I medici che lo hanno in cura non gli hanno detto che i suoi bambini sono morti, e ancora troppo scosso e nonostante sia uscito dal coma, resta in prognosi riservata. I familiari sono andati a trovarlo intorno alle 15 e di cosa abbiano parlato non si sa. Queste le condizioni di Fabio Provenzano, l'uomo di 34 anni originario di Partinico, che due settimane fa perse il controllo della sua Bmw sull'autostrada Palermo-Mazara, causando la morte dei suoi due figli piccoli. Secondo i primi accertamenti, ancora da confermare nel prosieguo delle indagini, il conducente era sotto gli effetti della cocaina e poco prima del terribile impatto aveva concluso una diretta

video sul suo profilo Facebook.

Vittime del tragico impatto i due figli: Francesco di 13 anni, morto praticamente sul colpo e Antonino di 9 anni deceduto dodici giorni nel reparto di rianimazione. Per questo l'uomo è indagato dalla Procura di Trapani per omicidio stradale con l'aggravante di aver commesso il fatto sotto gli effetti di sostanze stupefacenti.

Provenzano ha riportato un trauma cranico con emorragia cerebrale, contusioni polmonari, un trauma toracico e alla colonna vertebrale con fratture e tutt'ora nonostante i miglioramenti, resta ricoverato nel Trauma center di Villa Sofia. Per il momento è cosciente, ma molto agitato, per questo i medici lo tengono spesso sedato, evitandogli qualsiasi tipo di stress.

J. C.



# LIVESICILIA

FONDATA DA FRANCESCO FORESTA

MERCLEDÌ 31 LUGLIO 2019 - AGGIORNATO ALLE 10:23

PALERMO | CATANIA | TRAPANI | AGRIGENTO | MESSINA | CALTANISSETTA | ENNA | RAGUSA | SIRACUSA

CRONACA | POLITICA | ECONOMIA | CUCINA | FOTO | VIDEO

LIVESICILIA PALERMO

LIVESICILIA CATANIA

LIVESICILIA SPORT

Cerca nel sito



**ALLA SCOPERTA DELLA SICILIA PIÙ AUTENTICA**  
Da cento anni la bontà di sempre

1920 **TOMARCHIO** ACIREALE

tomarchiobibite.it

NON DIMENTICARE DI RICICLARE, PROTEGGI LA NATURA.

Home &gt; Cronaca &gt; "Fabio amava i suoi bambini Nessuno ha il diritto di giudicare"

PALERMO

## "Fabio amava i suoi bambini Nessuno ha il diritto di giudicare"

di **Monica Panzica**

share

f 297



G+

in ??



0



Parla la compagna dell'uomo ricoverato dopo lo schianto sulla A-29 costato la vita a suoi due bimbi

**PARTINICO (PALERMO) - "Lui amava i suoi bambini e i bimbi amavano il loro papà, come tutte le persone che lo conoscono sanno bene. Abbiamo sofferto come solo Dio sa".** Sono parole piene di dolore quelle scritte da Valeria V., la fidanzata di Fabio Provenzano, l'uomo di Partinico tuttora ricoverato a Villa Sofia in seguito

all'incidente di metà luglio avvenuto sulla Palermo-Mazara.

**Il 34enne, soltanto da poche ore ha riaperto gli occhi, da ieri non è più in coma farmacologico, ma dovrà adesso affrontare la durissima realtà.** I suoi due figli, Francesco e Antonino, di 13 e 9 anni, hanno perso la vita nello schianto contro il guardrail della A-29 all'altezza di Alcamo, il figlio minore è deceduto nello stesso ospedale soltanto sei giorni fa, dopo una lunga agonia. E nei suoi confronti c'è l'accusa di omicidio stradale, aggravata dal ritrovamento di un grammo di cocaina nella tasca dei pantaloni.

**"Ma Fabio non era drogato quella sera, come tutti dite", scrive la compagna.** La donna ha affidato i suoi pensieri ad una lettera inviata al sito partinicolive.it. Con Fabio Provenzano, dopo anni di relazione sognava il matrimonio, ma la tragedia ha sconvolto le loro vite e l'intera comunità che per dodici giorni ha pregato per un miracolo, nonostante le speranze per il piccolo Antony fossero appese ad un filo.

**"Adesso dico basta. Dico basta al mondo intero, dico basta ai giornali, dico basta alla cattiveria** - ha scritto la donna -. Fabio amava i suoi bambini, come un genitore sa amare i suoi figli. E i suoi bambini amavano il suo papà, come tutte le persone che lo conoscono sanno. I giornali hanno approfittato facendo scandalo, ma chi realmente sa la verità? Neanche io la so".

**"So solo che abbiamo sofferto come solo Dio sa.** So che riporteremo questo tragico incidente a vita... So che quando lui saprà, morirà dentro e per sempre. Siamo esseri umani e tutti sbagliamo, tutti. Nessuno e dico nessuno ha diritto di giudicare. L'unica risposta che do sempre e continuerò a dare sempre: "Nessun genitore vuole il male dei suoi figli"... Fabio quella sera non era drogato come tutti dite, Fabio non ha mai voluto uccidere i suoi figli, Fabio viveva per loro. I giornali fanno il loro lavoro, ma non sempre dicono o spiegano ciò che è vero. Test positivo al 2 livello significa altro ma visto che siete così bravi a leggere fate come ho fatto io... Fate una ricerca su Google e vedete cosa significa.... Il dolore della mamma, il dolore mio, il dolore degli zii, dei nonni, sarà come quello che proverà lui quando si sveglierà... Adesso per favore lasciateci in pace perché abbiamo già abbastanza dolore e rabbia dentro. Il loro sogno era di venire a vivere con noi, non facevano altro che dirmi 'non vedo l'ora che vi sposate ed io vengo qui' e come tutti ben sanno le mie porte erano aperte per tutti... Perché i grandi siamo grandi ma i bambini non hanno nessuna colpa...".

share f 297 t G+ in ?? @ 0

Martedì 30 Luglio 2019 - 16:34

SPONSOR

SPONSOR

10GB, minuti e SMS illimitati a 4,99€/mese. Solo 2, 3 e 4 agosto! Scopri come

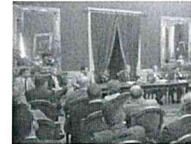
Tutti in Italia possono fare soldi facendo questo Tutti in Italia possono f



IL SIT IN

**L'Ue penalizza la pesca in Sicilia Protesta delle marinerie all'Ars**

f t G+ in @



IL SIT IN

**L'Ue penalizza la pesca in Sicilia Protesta delle marinerie all'Ars**

f t G+ in @



UN NUOVO CASO "DICIOTTI"

**Gregoretti, aperta un'inchiesta Braccio di ferro Italia-Ue**

f t G+ in @



PALERMO

**Soldi "sporchi" nella startup "La società va bonificata" - VIDEO**

f t G+ in @



CARABINIERI

**Massoni, mafiosi e funzionari F favori e appalti: sette arresti**

f t G+ in @



PALAZZO DEI NORMANNI

**Ars, ok alle assunzioni in Regione Stop al Collegato sugli enti locali**

f t G+ in @



Live Sicilia 312.410 "Mi piace"

Ti piace



# quotidianosanità.it

Mercoledì 31 LUGLIO 2019

## Piano nazionale liste d'attesa. Il punto dopo l'approvazione dell'intesa di febbraio

***È il tema sul quale si gioca il rapporto di fiducia tra cittadini, professionisti, Istituzioni e Ssn. Per questo va affrontato mettendo al centro veramente la garanzia del diritto all'accesso alle prestazioni sanitarie e non altri interessi che nulla hanno a che vedere con i diritti dei pazienti. E il Ministero non dovrà solo registrare gli adempimenti formali delle Regioni (ad oggi quattro non l'hanno ancora adottato), altrimenti si corre il serio rischio che i diritti rimangano solo belle parole e che le disuguaglianze continueranno ad aumentare***

Il 21 febbraio 2019 veniva approvata dallo Stato e dalle Regioni l'Intesa sul [Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa 2019-2021](#).

Un Piano nazionale che prevede risposte a un problema quotidiano nella vita dei cittadini.

È infatti proprio l'Istat ad affermare che ci sono 2 milioni di persone (3,3% dell'intera popolazione) costrette a rinunciare a visite ed esami per problemi di liste di attesa, mentre sono oltre 4 milioni quelle che vi rinunciano per motivi economici (6,8%).

È il tema sul quale si gioca il rapporto di fiducia tra cittadini, professionisti, Istituzioni e Servizio Sanitario pubblico. Per questo va affrontato mettendo al centro veramente la garanzia del diritto all'accesso alle prestazioni sanitarie e non, al contrario, altri interessi che nulla hanno a che vedere con i diritti dei pazienti.

Il processo di attuazione del Piano a livello regionale e locale è quindi la vera partita per tutti, cittadini, professionisti e SSN.

Deve avvenire non soltanto formalmente ma soprattutto sostanzialmente, nel rispetto delle tempistiche e delle misure contenute all'interno del Piano Nazionale.

Su questo il Ministero della Salute dovrà svolgere il ruolo di reale garante per tutti dell'attuazione di un'innovazione reale delle politiche sanitarie regionali, in grado di essere percepita subito da parte dei cittadini.

Il Ministero non dovrà solo registrare gli adempimenti formali delle Regioni, altrimenti si corre il serio rischio che i diritti rimangano solo belle parole sulla carta e che le disuguaglianze tra i territori e i cittadini continueranno ad aumentare.

Ciò che ora serve dal livello centrale è l'esercizio di un ruolo forte nel controllo delle misure inserite nei Piani regionali, la verifica sul loro grado di congruità rispetto ai parametri nazionali e la loro effettiva implementazione nel più breve tempo possibile e in tutto il territorio nazionale.

Devono arrivare però anche risposte concrete alle carenze del personale sanitario, a partire da quello infermieristico che oggi si attesta, considerando l'ospedale e il territorio, insieme agli effetti di Quota 100, a 75.000 unità. Un problema che va affrontato subito.

### **Ma cosa prevede il Piano nazionale?**

La tabella di marcia è precisa: entro 60 giorni dalla stipula (quindi entro aprile 2019) le Regioni avrebbero dovuto recepirlo formalmente e adottare il proprio Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa; entro 60 giorni dall'adozione del Piano regionale le Aziende Sanitarie devono approvare il Piano attuativo aziendale (quindi entro giugno 2019); entro 120 giorni dalla stipula dell'Intesa (quindi ancora entro giugno 2019) deve essere istituito l'Osservatorio nazionale sulle liste di attesa presso il Ministero della Salute.

**Ecco lo stato dell'arte ad oggi.**

A distanza di oltre 5 mesi dalla sua approvazione e di 3 mesi dalla prima scadenza prevista per il recepimento e l'adozione del Piano regionale, sono 4 le Regioni che non hanno ancora adottato un proprio Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa: Provincia di Bolzano, Friuli-Venezia Giulia, Basilicata, Sardegna.

Due di queste, Friuli-Venezia Giulia e Provincia di Bolzano, non hanno neanche recepito formalmente l'Intesa Stato Regioni.

La tempistica per il solo recepimento formale dell'Intesa da parte delle Regioni è stata molto differenziata: si passa ad esempio dai 35 giorni della Puglia, ai 70 della Campania, agli 84 della Liguria, agli 89 della Calabria, ai 102 della Sardegna, ai 137 della Lombardia.

Le Regioni che hanno rispettato il termine dei 60 giorni entro il quale recepire formalmente l'Intesa e adottare il proprio Piano regionale di Governo delle Liste di Attesa sono 5: Valle D'Aosta (56 giorni), Emilia-Romagna (52 giorni), Marche (53 giorni), Puglia (55 giorni), Sicilia (49 giorni).

Di poco fuori tempo massimo, il Molise con 66 giorni, l'Umbria e la Toscana con 73 giorni.

**Scelte differenti anche dal punto di vista delle misure sostanziali inserite nei Piani regionali.** Prendendo ad esempio in esame l'ambito territoriale di garanzia, nel rispetto del principio di prossimità e raggiungibilità, all'interno del quale devono essere garantiti i tempi massimi di attesa, le Regioni hanno definito strategie diverse, alcune non sempre coerenti con il dettato del Piano nazionale.

Ad esempio, il Molise fa coincidere l'ambito di garanzia con l'intero territorio regionale (fino al 31 dicembre 2020); stessa scelta anche della Valle D'Aosta; la Calabria individua 3 aree territoriali/provinciali Nord-Centro-Sud, quindi fette di territorio molto ampio.

Altre Regioni hanno adottato invece modelli differenti.

La Toscana da una parte richiama come ambito di garanzia di norma la zona-distretto, dall'altro per alcune prestazioni, in considerazione dell'offerta disponibile, definisce un ambito di garanzia con un bacino demografico non superiore ai 400.000 abitanti. La Liguria invece definisce l'ambito territoriale di garanzia con l'intera ASL e in casi particolari con il distretto.

Altre Regioni ancora rinviando la definizione degli ambiti territoriali di garanzia ai Piani attuativi aziendali, come del resto prevede il Piano nazionale.

È evidente che la dimensione degli ambiti territoriali di garanzia fa la differenza in relazione al grado di rispetto del principio fondamentale previsto a livello nazionale della prossimità e raggiungibilità da parte del cittadino, a maggior ragione considerando anche il processo di accorpamento delle ASL con territori di riferimento ormai molto ampi.

**Proprio per questo è necessaria una verifica stringente, su questo ed altri assi portanti del Piano nazionale** (presa in carico dei pazienti cronici, percorsi di tutela in caso di mancato rispetto dei tempi massimi, trasparenza e accesso alle liste, attivazione dell'Organismo paritetico regionale per verifica attività libero-professionale, campagne informative su diritti e doveri dei cittadini, vigilanza su sospensione dell'attività di prenotazione, valutazione Direttori generali,.....) da parte del Ministero nei confronti delle Regioni e dei loro Piani, nonché da parte delle Regioni nei confronti delle ASL.

Anche sull'adozione dei Piani attuativi aziendali, che sarebbe dovuta avvenire entro il mese di giugno 2019, qualora fossero state rispettate tutte le tempistiche previste a livello nazionale, si stanno registrando ritardi, visto che 5 Regioni hanno adottato il proprio Piano regionale tra giugno e luglio, mentre altre 4 non lo hanno ancora fatto.

Riguardo all'istituzione dell'Osservatorio nazionale sulle liste di attesa, adempimento previsto dal Piano nazionale, questo è stato costituito e si è riunito nei primi giorni del mese di luglio.

Sta andando avanti anche il riparto dei 400 milioni di euro per l'infrastruttura tecnologica dei CUP: proprio il 26 luglio il Ministero ha inviato alla Conferenza Stato-Regioni il relativo Decreto di riparto.

**Ora è necessario serrare i ranghi.**

Il Ministero della Salute dovrebbe intervenire subito nei confronti delle Regioni che ad oggi non hanno ancora recepito formalmente l'Intesa Stato-Regioni e approntato i propri Piani Regionali di Governo delle Liste di Attesa, come dovrebbe verificare nel merito le misure previste in tutti i Piani regionali per individuare e rimuovere

eventuali scostamenti dai principi sanciti nel Piano Nazionale. Anche le Regioni, a loro volta, dovrebbero verificare l'operato delle Aziende Sanitarie Locali rispetto all'adozione dei Piani Attuativi Aziendali e della loro congruità rispetto agli indirizzi regionali.

In tutta questa attività di importante monitoraggio giocherà un ruolo fondamentale l'Osservatorio Nazionale sulle liste di Attesa dal quale ci si aspetta una fotografia costante di ciò che accade realmente in tutti i territori, per l'adozione delle relative misure correttive che potranno rendersi necessarie.

Inoltre, è irrinunciabile per rafforzare il rapporto di fiducia tra cittadini e istituzioni la garanzia di un'informazione di qualità a livello nazionale, regionale e locale, rivolta alle comunità, per spiegare i contenuti e le novità che discendono da questa innovazione. In questo modo tanto le amministrazioni quanto i cittadini e i professionisti potranno esercitare al meglio i propri diritti e responsabilità.

Per gli infermieri e per tutto il personale sanitario, esercitare al meglio le proprie responsabilità, vuol dire anche agire all'interno di servizi sanitari che non siano più segnati da livelli patologici di carenze come quelli attuali. Le misure approvate con il Decreto Calabria sono un primo segnale al quale però devono seguire subito ulteriori provvedimenti.

Regioni	Recepimento Intesa	Giorni dall'intesa Stato-Regioni (21-02-2019)	Adozione Piano Regionale	Adozione: giorni dal recepimento dell'intesa	Ambito di garanzia
Piemonte	DGR n. 110-9017 del 16/05/2019	83	DGR n. 110-9017 del 16/05/2019	Contestuale	Distrettuale, aziendale, sovraziendale, sovregionale
Valle d'Aosta	Delibera n. 503 del 19/04/2019	56	Delibera n. 503 del 19/04/2019	Contestuale	Territorio regionale
Lombardia	DELIBERAZIONE N° XI / 1865 Seduta del 09/07/2019	137	DELIBERAZIONE N° XI / 1865 Seduta del 09/07/2019	Contestuale	Rinvia ai Piani attuativi delle ATS
PA Bolzano	Ancora nessuna azione di recepimento e/o adozione del Piano				
PA Trento	Delibera n. 696 del 17 maggio 2019	84	Delibera n. 696 del 17 maggio 2019	Contestuale	-
Veneto	Delibera 479 23/04/2019	60	Approvato dalla Giunta l'11 luglio 2019 e ottenuto parere favorevole della Commissione consiliare	79	-
Friuli Venezia Giulia	Ancora nessuna azione di recepimento e/o adozione del Piano				
Liguria	Delibera n. 397 del 17/05/2019	84	Deliberazione n°185 del 12.06.2019	26	Di norma ASL, casi particolari distretto, Regione per alta specialità non presente in ASL
Emilia Romagna	Delibera n. 603 del 15/04/2019	52	Delibera n. 603 del 15/04/2019	Contestuale	Rinvia ai Programmi attuativi aziendali
Toscana	Delibera n. 604 del 06/05/2019	73	Delibera n. 604 del 06/05/2019	Contestuale	Di norma distretto o bacini territoriali sino a 400mila abitanti, Codice U Presidio ospedaliero
Umbria	Delibera n. 610 del 06/05/2019	73	Delibera n. 610 del 06/05/2019	Contestuale	Distretto, Osp. più vicini al distretto
Marche	Delibera n. 462 del 16/04/2019	53	Delibera n. 462 del 16/04/2019	Contestuale	Area vasta
Lazio	DCA n. u00152 del 30/04/2019	67	Firmato il decreto il 26/7/2019	87	
Abruzzo	Delibera n. 265 del 14 /5/2019	81	Delibera 265 n. 14 /5/2019	Contestuale	



<b>Molise</b>	DCA n. 46 del 29/04/2019	<b>66</b>	DCA n. 46 del 29/04/2019	<b>Contestuale</b>	Regionale fino al 31/12/2020
<b>Campania</b>	Decreto dirigenziale n. 93 del 3 maggio 2019	<b>70</b>	DCA 52 del 4/7/2019	<b>62</b>	Sarà aggiornato dalle ASL
<b>Puglia</b>	Legge regionale n. 13 del 28/03/2019	<b>35</b>	Delibera 735 del 18 aprile 2019	<b>20</b>	Aziendale, distrettuale, sovra-aziendale
<b>Basilicata</b>	Delibera n. 271 del 04/04/2019	<b>41</b>	In fase di definizione	<b>Non ancora adottato</b>	-
<b>Calabria</b>	DCA 88 del 23/05/2019	<b>89</b>	DCA 88 del 23/05/2019	<b>Contestuale</b>	Regione e Aree Territoriali/Provinciali: Nord, Centro, Sud
<b>Sicilia</b>	DA n. 631 del 12/04/2019	<b>49</b>	DA n. 631 del 12/04/2019	<b>Contestuale</b>	Rinvia a programmi attuativi ASP
<b>Sardegna</b>	DGR n. 21/24 del 04/06/2019	<b>102</b>	In fase di definizione	<b>Non ancora adottato</b>	-

Fonte: elaborazione Federazione nazionale Ordini delle professioni infermieristiche - luglio 2019

**Tonino Aceti**  
Portavoce Fnopi

# quotidianosanità.it

Mercoledì 31 LUGLIO 2019

## Risonanze magnetiche: ecco i nuovi standard di sicurezza. Lo schema di decreto (e il relativo disciplinare) alla Stato-Regioni

***Il documento precedente risale a poco meno di un anno fa (agosto 2018). La proposta di revisione è stata messa a punto dal ministero della Salute dopo aver acquisito il parere dell'Istituto superiore di sanità, dell'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e del Consiglio superiore di Sanità e il parere tecnico della Società Italiana di Radiologia Medica e Interventistica. IL DOCUMENTO.***

Nuovo documento sugli standard di sicurezza per gli apparecchi di risonanza magnetica nucleare. Il precedente risale solo a poco meno di un anno fa (agosto 2018), ma è già pronta per la Stato-Regioni la proposta di revisione messa a punto dal ministero della Salute dopo aver acquisito il parere dell'Istituto superiore di sanità, dell'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e del Consiglio superiore di Sanità e il parere tecnico della Società Italiana di Radiologia Medica e Interventistica.

**Lo schema di decreto della Salute esonera dall'autorizzazione** le apparecchiature a risonanza magnetica settoriali di nuova generazione. con campo magnetico non superiore a 0,5 tesla e con magnete non superconduttore, destinate all'esecuzione di esami diagnostici per lo studio delle grandi e piccole articolazioni degli arti (spalla, gomito, polso, mano, anca, ginocchio, caviglia e piede) e della biomeccanica vertebrale (inclinazione e in ortostasi).

**Per le altre vale il disciplinare allegato al decreto** sugli aspetti relativi alla messa in esercizio dell'apparecchiatura di risonanza magnetica, finalizzandola all'ottimizzazione degli aspetti di sicurezza.

**Il disciplinare è una sintesi delle norme di buona tecnica e delle raccomandazioni nazionali e internazionali disponibili** e tiene conto della normativa di sicurezza sul lavoro in vigore al momento della sua emanazione.

**Nuovi standard che derivano dall'evoluzione delle norme europee** e delle raccomandazioni potranno essere adottati, a modifica e integrazione di quelli già esistenti, anche in attesa del loro recepimento da parte della normativa nazionale.

**Per la protezione e sorveglianza delle persone esposte deve essere realizzato un regolamento di sicurezza**, redatto dall'esperto responsabile della sicurezza in RM e dal medico responsabile della sicurezza clinica e dell'efficacia diagnostica dell'apparecchiatura RM.

**Il regolamento di sicurezza deve contenere:**

- le indicazioni delle criticità connesse all'esame RM;
- i protocolli di sicurezza adottati per la gestione dell'accesso 'ai locali; e procedure relative al percorso diagnostico, dal raccordo anamnestico alla individuazione delle procedure di preparazione anche invasive del paziente per l'esame RM e la raccolta dei relativi consensi informati;
- le procedure di emergenza relative alla gestione del paziente;
- le procedure di emergenza relative alla fuoriuscita dei gas criogenici all'interno della sala magnete;
- le procedure di emergenza in caso di altri eventuali rischi accidentali, quali incendio, interruzione elettrica, accesso accidentale di oggetti ferromagnetici in sala RM;
- le modalità e le periodicità previste per le verifiche di qualità e sicurezza;
- le norme interne di sicurezza per tutti i soggetti coinvolti nelle attività del Sito RM.

**Il datore di lavoro emana il regolamento di sicurezza e per mezzo del medico responsabile della sicurezza clinica e dell'efficacia diagnostica dell'apparecchiatura RM, emana e mantiene aggiornato l'elenco del personale autorizzato.** Il personale sanitario e non sanitario indicato nell'elenco non può iniziare l'attività di lavoro nel sito RM se sprovvisto di idoneità medica specifica e di idonea formazione.

**Per quanto riguarda le misure di sicurezza per i pazienti,** le richieste di esami dovranno essere vagliate personalmente dal medico responsabile della prestazione diagnostica che in base alla propria esperienza clinica, alla valutazione delle condizioni del paziente e alla effettiva utilità dell'esame, deciderà sull'opportunità di accoglimento della richiesta e sulle modalità di esecuzione dell'esame stesso.

**Ciascun esame dovrà essere:**

- giustificato per quanto concerne l'esposizione dei pazienti ai campi magnetici presenti durante l'esame RM e alle eventuali procedure invasive da effettuare per rispondere efficacemente al quesito clinico proposto, valutando in tal senso l'appropriatezza dell'esame sia in funzione della metodica diagnostica proposta che in funzione delle caratteristiche della apparecchiatura RM a disposizione;
- ottimizzato in merito ai tempi di esposizione e alle procedure di scansione da eseguire sulla base della valutazione del reale beneficio diagnostico e terapeutico che ne può derivare dalla tipologia di esame proposto.

**Il personale autorizzato annota e informa i responsabili della sicurezza** su eventuali anomalie, incidenti o mancati incidenti occorsi durante lo svolgimento della propria attività.

**È compito del medico responsabile della prestazione diagnostica** stabilire, sulla base dell'assenza di documentate controindicazioni del paziente, l'effettuazione dell'esame RM.

**Il datore di lavoro ha l'obbligo di nominare con atto formale il responsabili per la sicurezza** prima dell'avvio della fase progettuale e di assicurare i mezzi utili alla messa in atto del programma di garanzia della qualità e della sicurezza nell'uso clinico dell'Apparecchiatura RM definiti dai responsabili per la sicurezza fornendo loro tutti i mezzi necessari per la sua attuazione.

**Il medico responsabile della sicurezza clinica e dell'efficacia diagnostica dell'apparecchiatura RM:**

- redige le norme interne di sicurezza per quanto attiene gli aspetti clinici;
- redige i protocolli per la corretta esecuzione degli esami RM (percorso paziente) anche relativi a tutte le procedure di preparazione invasive in atto nel sito RM e dei consensi informati per esse preposti;
- redige i protocolli relativi all'accesso di eventuali assistenti all'esame;
- redige i protocolli, ove previsto, per l'esecuzione di esami su soggetti in regime di detenzione e per l'eventuale accesso al sito di forze dell'ordine, se richiesto, sia per aspetti clinici che per pratiche di medicina legale;
- redige i protocolli per il pronto intervento sul paziente nei casi di emergenza e relativa formazione del personale;
- segnala gli incidenti di tipo medico al datore di lavoro;
- garantisce la sussistenza dell'idoneità specifica all'attività nel sito RM per tutto il personale addetto;
- elabora il programma di garanzia della qualità per gli aspetti clinici;
- redige ed aggiorna l'elenco del personale autorizzato;
- collabora con l'esperto responsabile della sicurezza in RM per gli aspetti organizzativi relativi all'esecuzione dei controlli di sicurezza e qualità, garantendo tempi di accesso e collaborazione di personale per la loro corretta realizzazione.

**I responsabili della sicurezza, ciascuno per le proprie competenze, sono incaricati di provvedere a:**

- elaborare i protocolli di accesso di tutto il personale che accede al sito RM;
- elaborare il regolamento di sicurezza;
- redigere i protocolli di accesso per accompagnatori, visitatori, manutentori e di chiunque altro dovesse accedere al sito RM;
- pianificare la formazione specifica del personale autorizzato per la gestione clinica dei pazienti per gli aspetti di sicurezza su incarico del datore di lavoro.

# quotidianosanità.it

Martedì 30 LUGLIO 2019

## **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”. IL RAPPORTO***

“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%).

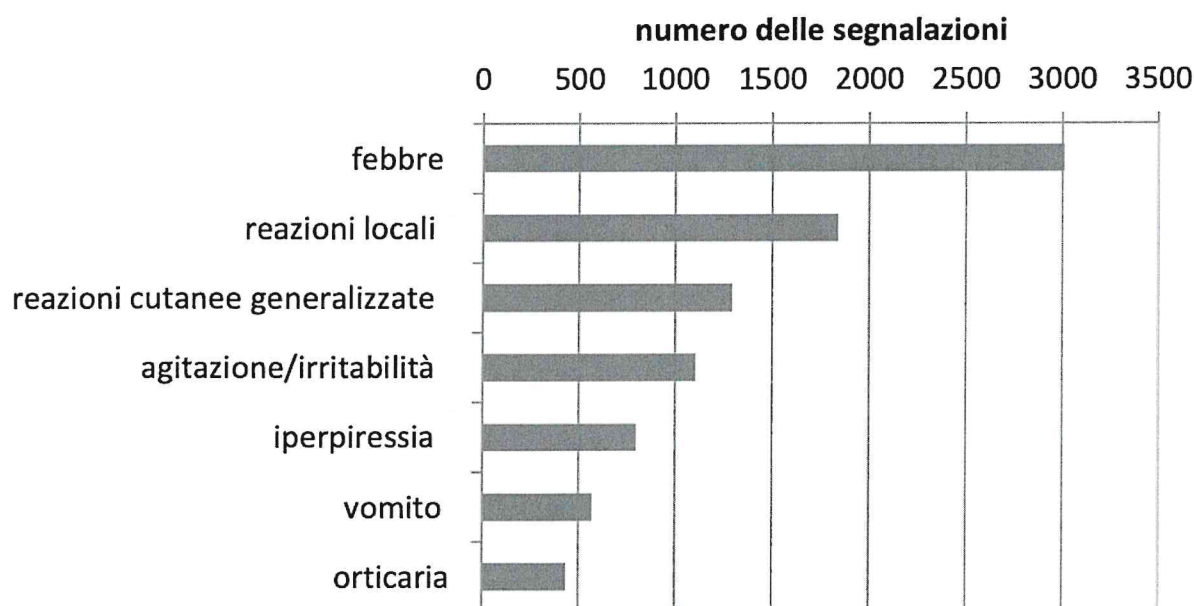
**Tabella 1. tassi di segnalazioni per 100.000 dosi somministrate**

Tipologia di vaccino	N. di segnalazioni	Tasso di segnalazione generale	N. di segnalazioni gravi correlabili	Tasso di segnalazione reazioni gravi correlabili
<b>Tutti i vaccini</b>	5536	30,8	568	3,1
<b>Esavalenti</b>	849	61,8	94	6,8
<b>Tetavalente (DTaP, IPV)</b>	367	41,8	28	3,2
<b>Trivalente (DTaP)</b>	237	49,8	13	2,7
<b>Antipneumococcici coniugati</b>	769	49,4	70	4,5
<b>Anti-rotavirus (RV)</b>	409	87,5	29	6,2
<b>Antimeningococco B</b>	1440	82,7	154	8,8
<b>Antimeningococco C</b>	90	38,6	12	5,1
<b>Antimeningococco ACW<sub>135</sub>Y</b>	311	37,8	38	4,6
<b>MPR-MPRV-V</b>	1577	96,1	209	12,7
<b>Anti-papillomavirus (HPV)</b>	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 parafisiologici. 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 parafisiologici. 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 linfocitopenia 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.**