

RASSEGNA STAMPA

2 Ottobre 2024

A CURA DELL'ADDETTO STAMPA CRT SICILIA

MARIELLA QUINCI



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

Prevenzione dei tumori al seno, in Sicilia accordo Regione-Komen Italia

Un'unità mobile dell'associazione di volontariato girerà per dodici mesi le nove province della Sicilia per effettuare screening



Un'unità mobile di **Komen Italia**, associazione di volontariato per la prevenzione e la diagnosi del tumore del seno, girerà per dodici mesi le nove province della Sicilia per effettuare **screening oncologici**. È quanto previsto dall'accordo di collaborazione tra **Regione** e Komen Italia firmato questa mattina a Palermo dall'assessore regionale alla Salute Giovanna Volo e dalla presidente dell'associazione Daniela Andreina Terribile. «Un progetto molto importante – ha detto **Volo** alla cerimonia di presentazione dell'accordo nella Sala Onu del Teatro Massimo – che lanciamo oggi, primo ottobre, giorno in cui si apre il mese internazionale dedicato alla prevenzione del tumore della mammella. Un'iniziativa che ci ha visti impegnati in prima fila con il Dasoe, perché siamo certi che, estendendo le attività di prevenzione alle aree meno servite o disagiate dell'Isola, grazie alla collaborazione di Komen Italia, aumenteremo la percentuale di adesione delle donne siciliane agli screening con conseguenti aumenti nelle percentuali di guarigione». Nel dettaglio, l'intesa, della **durata di un anno**, prevede che l'associazione metta a disposizione una propria **unità mobile** dotata di **mammografo digitale** e di altri strumenti diagnostici di ultima generazione per effettuare attività di screening in tutta la Sicilia, in stretta collaborazione con il **Dasoe**, il dipartimento regionale delle Attività sanitarie, e le Asp dell'Isola. Oltre alle attività di prevenzione oncologica rivolte alla popolazione appartenente alla fascia di età target (50-69 anni)



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

prevista dai Lea, Komen Italia, in momenti diversi, potrà effettuare anche esami di controllo sul resto della popolazione femminile. Prevista anche l'organizzazione di **eventi educativi** e laboratori teorico-pratici di promozione del benessere e della salute. La campagna nazionale di Komen Italia **“La prevenzione è il nostro capolavoro”** è partita proprio dalla Sicilia: da **Palermo**, dove questa mattina è stata inaugurata l'unità mobile di piazza Verdi, che effettuerà dal primo al 3 ottobre visite senologiche, ginecologiche e nutrizionali; e, nelle stesse date, da **Catania**, in Piazza Federico di Svevia – Castello Ursino, con prestazioni di senologia. «Questa collaborazione si basa su una soluzione innovativa che inaugura una non scontata sinergia tra istituzioni e associazioni – ha aggiunto la presidente di Komen Italia **Terribile** -. Un primo passo importante di una collaborazione che siamo certi proseguirà perché è pensata per le donne siciliane, con l'obiettivo di raggiungere quelle sacche più restie che si trovano nelle aree periferiche delle grandi città o nelle zone più disagiate dell'Isola dal punto di vista geografico». Per agevolare le iniziative di prevenzione previste dall'accordo, garantendo che esse vengano realizzate in pieno **coordinamento** con le singole aziende sanitarie provinciali, sia sul piano del calendario delle attività sia sul piano della condivisione degli esiti degli screening e la eventuale prosecuzione delle cure presso le strutture del Ssr, è stata istituita anche una **cabina di regia** composta da un rappresentante del Dasoe, da tre rappresentanti di Komen Italia e dai nove responsabili dei Centri gestionali screening delle Asp.



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

**Centro Regionale Trapianti
Sicilia**

Colonscopia, esame sempre meno invasivo e più curativo

Il tumore del colon è il secondo più frequente nelle donne dopo quello del seno e il terzo negli uomini dopo quello della prostata e del polmone.

2 Ottobre 2024 - di [Redazione](#)



MILANO (ITALPRESS) – Il tumore del colon è il secondo tumore più frequente nelle donne dopo quello del seno e il terzo negli uomini dopo quello della prostata e del polmone. Si stima che in Italia, nel 2023, siano state fatte **50.500 diagnosi** di tumore del colon. Uno strumento fondamentale per individuare e prevenire il tumore del colon è la colonscopia, esame diagnostico che permette di esaminare direttamente la superficie di questo tratto di intestino e le sue eventuali alterazioni. Durante la stessa colonscopia è possibile asportare i polipi e poi sottoporli a esame istologico, per appurare la natura benigna o maligna dell'alterazione. Sono questi alcuni dei temi trattati da Gianluigi Toti, specialista in chirurgia dell'apparato digerente ed endoscopia digestiva, a lungo nel consiglio direttivo della società italiana di endoscopia digestiva e attualmente presso la casa di cura San Camillo di Milano, intervistato da Marco Klinger, per **Medicina Top**, format tv dell'agenzia di stampa Italtpress. "La prima colonscopia è stata effettuata nel 1969, poi evidentemente è stata lasciata un pò nel dimenticatoio, fino agli anni 2000, quando leggi regionali e nazionali l'hanno imposta come metodo di screening per la prevenzione del colon – ha esordito – Bisognava fare qualcosa per prevenire questo tumore, i numeri erano saliti oltre le previsioni". Entrando maggiormente nei dettagli, il professore ha spiegato cosa voglia dire effettuare una colonscopia:

“L'apparecchio endoscopico è sostanzialmente un apparecchio chirurgico – ha sottolineato Toti – La prima funzione della colonscopia è stata diagnostica, per poter valutare dal vero le lesioni che fino a poco tempo prima si vedevano solo con la radiologia, insomma tutte quelle diagnosi prima non si potevano fare. Inoltre si può capire se la stessa lesione è di tipo benigno o maligno – ha raccontato – Si può determinare la superficie della lesione e tramite classificazioni giapponesi si capisce”. “In colonscopia bisogna osservare tutto il colon, è importante quello che chiamiamo pancolonscopia – ha aggiunto Toti – Una volta si guardava solo il tratto sinistro, oggi deve raggiungere per forza l'interezza della superficie, anche l'ultimo tratto dell'intestino”. La colonscopia operativa è approdata a sviluppi davvero importanti: “Tramite i canali operativi possiamo introdurre alcuni accessori, questo ha cominciato a permettere di tagliare e coagulare come fa il chirurgo – ha spiegato il professore – Si sono cominciate a togliere le prime lesioni, ultimamente con alcune tecniche si cominciano a rimuovere i tumori maligni superficiali, la colonscopia così non è più diagnostica ma anche curativa. L'altra parte del leone nella colonscopia operativa è l'urgenza, quindi i sanguinamenti, le occlusioni, o si usa per risolvere gli stati di occlusione che prima andavano in chirurgia e che oggi si possono affrontare così”. E sulle prospettive future della colonscopia: “Senz'altro l'intelligenza artificiale, che sta portando nei colonscopi la capacità di riconoscere le lesioni polipoidi o precancerose da soli, di segnare all'endoscopista dove sono, di fare quindi un target già preciso di dove andare a colpire – ha sottolineato – La tecnologia consente di avere zoom e capacità di visione quasi microscopiche, di fare diagnosi molto precise”. La colonscopia resta un esame temuto dai pazienti, ma negli ultimi anni è diventata sempre meno invasiva: “Viene temuta perchè c'è un corpo estraneo. Il dolore non esiste più, c'è stata un'evoluzione tecnica e anche delle capacità di chi le effettua. Oggi una colonscopia deve rispettare alcuni standard internazionali, chi affronta un esame deve andare in un centro di riferimento in cui ci sia la sicurezza che questi standard vengano rispettati – ha raccomandato Toti – Non è più eseguita “a crudo”, ma tramite sedazione”. “In Italia la colonscopia viene consigliata ai familiari di primo grado di chi ha avuto un tumore del colon, in altri paesi si propone dopo i 55 anni e se non hai fattori di rischio non fai più niente – ha concluso – Anche in Italia sta nascendo l'idea di farla una volta nella vita e non fare poi più nulla”.



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

quotidianosanità.it

Mobilità passiva. Cittadini (Aiop): “Pronti a collaborare per contrastarla”

In Sicilia la mobilità sanitaria registra nel 2023 ancora un saldo negativo consistente, anche se inferiore a quello del 2019. La presidente dell’Aiop Sicilia chiede un confronto “con coloro che hanno l’onore e l’onere di dovere assumere le scelte di politica sanitaria” per abbattere i costi della mobilità passiva



Un confronto per abbattere i costi della mobilità passiva dei pazienti siciliani che decidono di curarsi in altre regioni di Italia anche per patologie ampiamente trattate dalle strutture dell’Isola per continuare a ridurre il saldo negativo sulla mobilità sanitaria. Lo chiede **Barbara Cittadini** presidente dell’Aiop Sicilia e vicepresidente nazionale dell’associazione. Da una recente analisi effettuata dal Dipartimento Pianificazione Strategica dell’assessorato regionale della salute, emerge che la mobilità sanitaria registra nel 2023 ancora un saldo negativo consistente, anche se inferiore a quello del 2019. La riduzione è avvenuta anche grazie all’apporto della componente di diritto privato del Sistema sanitario regionale. “L’Aiop – dice Cittadini in una nota – come componente di diritto privato del SSR si rende disponibile ad un confronto con coloro che hanno l’onore e l’onere di dovere assumere le scelte di politica sanitaria, finalizzato ad una programmazione che consenta un possibile attraverso una sinergia virtuosa tra la componente di diritto pubblico e quella di diritto privato del SSR, ai pazienti di potersi curare nella loro regione, senza dovere affrontare i disagi di andare a curarsi lontano da casa e dai familiari, e alla Sicilia di

spendere meno, riducendo il trend della mobilità passiva”. La migrazione sanitaria verso le regioni del Nord riguarda patologie come quelle di ortopedia per interventi alla colonna e protesi, di chirurgia bariatrica per la cura dell’obesità, di trapianto di midollo osseo e di cardiocirurgia per interventi sulle valvole cardiache. Patologie per le quali sono ancora numerosi i pazienti che si recano in altre regioni nelle quali trovano una risposta tempestiva alla loro domanda di salute, ma dove le tariffe sono più alte e, quindi, comportano una maggiore spesa per la regione siciliana. “L’Aiop rileva che all’interno della componente di diritto privato del SSR, – aggiunge – esistono strutture di eccellenza e professionisti qualificati che possono rispondere alla domanda di salute dei siciliani, anche la più complessa, senza necessariamente dovere affrontare i ‘viaggi della speranza’, che creano disagi ai pazienti e maggiori costi per la regione. Tra le strutture accreditate di diritto privato (accreditate e contrattualizzate con il SSR) ve ne sono diverse che da anni effettuano con successo mediamente circa 1400 interventi/anno di chirurgia bariatrica per la cura dell’obesità, oltre che migliaia di interventi complessi di ortopedia, di cardiologia e cardiocirurgia; trapianti di midollo e di cornea e chirurgia oncologica, ma che non possono esaudire tutta la domanda dei pazienti in quanto sono soggette a tetti di spesa”.

Liste d'attesa: solo sei regioni promosse



oltanto sei regioni svettano per la trasparenza e completezza delle informazioni in merito alle liste d'attesa sulle prestazioni ambulatoriali del

Servizio Sanitario Nazionale (SSN) e il Sud si rivela in difficoltà.

La Puglia è l'unica Regione "promossa" nel Mezzogiorno. È il risultato di un'analisi della Fondazione Gimbe, presentata a Bari in occasione del Forum Mediterraneo Sanità, su completezza e trasparenza delle informazioni presenti nei siti web di Regioni e Province autonome e sulla semplicità e accessibilità delle modalità di prenotazioni nei siti CUP regionali. "I tempi di attesa - dichiara Nino Cartabellotta, Presidente della Fondazione Gimbe - sono oggi il sintomo più grave ed evidente della crisi organizzativa e professionale del Ssn. Questo crea pesanti disagi per i pazienti, peggiora gli esiti di salute e fa lievitare la spesa privata, che impoverisce le famiglie e può portare anche a rinunciare alle cure. Ma, paradossalmente, a fronte della rilevanza del problema, non esiste una rendicontazione pubblica completa e trasparente sui tempi di attesa". Il recente DL Liste di attesa ha previsto l'istituzione, presso l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (Agenas), della piattaforma nazionale per le liste d'attesa per monitorare in modo rigoroso, analitico e uniforme i tempi di attesa per le prestazioni

sanitarie in tutte le Regioni italiane. "La piattaforma - spiega Cartabellotta - rappresenta l'unica vera novità del decreto, ma la sua realizzazione dipende strettamente dall'eterogeneità e dalla trasparenza delle piattaforme regionali sulle liste di attesa e, ancor prima, dalla pubblicazione di linee guida nazionali che devono ancora essere definite da un decreto attuativo". Il Piano nazionale di gestione delle liste di attesa 2019-2021 aveva già previsto che i siti web regionali e aziendali pubblicassero informazioni sui tempi di attesa. Tuttavia, solo il 25 gennaio 2024 è stato siglato l'accordo Stato-Regioni sulle linee di indirizzo "Requisiti e monitoraggio delle sezioni dedicate ai tempi e alle liste di attesa sui siti web di Regioni, Province Autonome e Aziende Sanitarie", che stabilisce le modalità per rendere queste informazioni accessibili ai cittadini. "In attesa del monitoraggio ufficiale del ministero della Salute - continua il Presidente - la Fondazione Gimbe ha scattato una prima istantanea sulla completezza e trasparenza dei dati pubblicati da Regioni e Province autonome relativi al monitoraggio ex-ante dei tempi di attesa, che rileva in un determinato periodo la differenza in giorni tra data di prenotazione e data assegnata per l'erogazione della prestazione". "La nostra analisi - continua il Presidente - restituisce un quadro molto eterogeneo dei dati pubblicati online. In particolare, solo 6 Re-

gioni rispettano tutte le dimensioni oggetto di valutazione: Provincia autonoma di Bolzano, Puglia, Toscana, Umbria, Valle d'Aosta e Veneto". Sette Regioni sono state escluse dall'analisi: Basilicata, Campania e Lombardia perché non dispongono di un portale unico con i dati del monitoraggio ex-ante, ma rimandano ai siti delle singole Aziende sanitarie; Abruzzo, Friuli Venezia Giulia, Provincia autonoma di Trento e Sicilia in quanto, pur avendo un portale regionale unico, per il monitoraggio ex-ante riportano solo il dato storico (antecedente al 31 dicembre 2023). "L'obiettivo dell'analisi - dichiara il presidente - è stata inoltre effettuata una mappatura dei portali regionali di prenotazione delle prestazioni, confrontando le opzioni di accesso fornite ai cittadini". "La valutazione dei siti web delle Regioni sul monitoraggio ex-ante dei tempi di attesa - conclude Cartabellotta - evidenzia una situazione molto variegata con rilevanti margini di miglioramento. Su questo fronte, in attesa della Piattaforma Nazionale, per numerose Regioni la trasparenza è ancora un lontano miraggio: solo 6 su 21 offrono infatti tutte le informazioni oggetto di valutazione.

Ce.Au.



Sanità: medici in fuga dalle aggressioni 778 richieste in un mese per l'estero



Oltre 778 richieste di fuga all'estero, dal 5 agosto al 10 settembre di quest'anno. Sono giunte da parte di professionisti sanitari. La prima causa di richiesta di abbandonare il sistema sanitario italiano è proprio il vortice di violenze, aumentate del 38%; il 43% decide di andare lavorare all'estero perché non si sente sicuro e tutelato, non si sente protetto dalle istituzioni e percepisce". Lo sottolinea in una nota Foad Aodi, presidente Amsi (Associazione medici di origine straniera in Italia) e del Movimento Uniti per Unire e dell'Umem, Unione Medica Euromediterranea. "In un momento così delicato e cruciale per il presente e il futuro dei nostri professionisti sanitari, alle prese con un escalation di violenze che mai, nell'ultimo decennio, era stata caratterizzata da un numero così elevato di aggressioni, noi di Amsi, con Umem, e il Movimento Internazionale

Uniti per Unire - aggiunge Aodi - offriamo il nostro pieno appoggio e sostegno". "Da parte nostra, non c'è mai stato un solo momento in cui, con le nostre indagini e statistiche, non abbiamo evidenziato ai media e alla collettività che il rapporto di fiducia tra i professionisti e i cittadini si stava e si sta tutt'ora sgretolando - denuncia - con i pazienti e le loro famiglie che addossano a medici e infermieri tutte le responsabilità dei disagi e dei disservizi, avendoli trasformati nel capro espiatorio delle lunghe attese nei pronto soccorsi, nei tempi biblici che occorrono per un esame, una visita e un ricovero, ritenendoli i principali colpevoli di una sanità pubblica fin troppo in affanno".

Ce.Au.



Cuore più sicuro grazie al vaccino contro l'influenza

Antonio G. Rebuzzi

Il ruolo importante delle malattie infiammatorie dei polmoni nella patogenesi delle malattie cardiovascolari è stato provato da tempo.

Le infezioni polmonari, e tra queste l'influenza, sono infatti quasi sempre associate a un aumentato livello in circolo di sostanze pro-infiammatorie, che possono portare a un innalzamento della reattività delle piastrine e successivo aumento della coagulazione. E tali fenomeni sono alla base di processi ischemici cardiaci che possono arrivare anche all'infarto.

I TEST

In un recente numero della rivista *New England Journal of Medicine*, Annemarijn R. de Boer e i suoi collaboratori dello Julius Center for Health Sciences della Università di Utrecht (Olanda), hanno pubblicato un'interessante ricerca sul rapporto tra influenza stagionale e infarto miocardico acuto. Per farlo hanno utilizzato i registri sanitari olandesi degli anni tra il 2008 ed il 2019 in cui, attraverso test adeguati, era accertata (in oltre 26.000 soggetti) l'influenza da virus respiratori (virus sinciziali, adenovirus, coronavirus, rino-

virus ed altri).

LA SCOPERTA

Hanno quindi valutato l'insorgenza di infarto miocardico nei sette giorni successivi al periodo influenzale (periodo a rischio maggiore) confrontati con quelli avvenuti nell'anno precedente e nelle 51 settimane successive a tale periodo. Gli episodi infartuali nel periodo di rischio sono stati oltre sei volte percentual-

mente più frequenti rispetto a quelli occorsi nei periodi di controllo. Differenziando i pazienti influenzati tra cardiopatici e non cardiopatici, è stranamente risultato che nei pazienti coronaropatici il rischio d'infarto post-influenza era molto minore rispetto ai soggetti senza malattie coronariche o cardiache.

LA RESISTENZA

Come spiegare questa maggiore resistenza nei soggetti potenzialmente più fragili? Le ragioni possono essere molteplici. La più semplice potrebbe essere che i pazienti cardiopatici sono generalmente più attenti alla propria salute ed effettuano più frequentemente analisi e controlli rispetto agli altri. Questo

porta ovviamente a una maggiore probabilità di una diagnosi precoce d'infarto, che mediamente è resa più difficile dall'influenza. E tutti oramai sappiamo quanto la precocità della diagnosi e della conseguente terapia sia, nell'infarto, impattante sulla mortalità. Inoltre molti dei cardiopatici assumono in terapia aspirina o altri antiaggreganti, che facilitano il flusso coronarico. Ultimo, ma forse più importante degli altri fattori, il fatto che i soggetti cardiopatici, rispetto ai loro coetanei, sono quelli più frequentemente vaccinati. Sono quindi quelli in cui l'eventuale influenza è molto più blanda e con meno danni specie negli anziani. Tutti abbiamo vissuto e viviamo ancora le diatribe sulla necessità della vaccinazione. Questo lavoro, sia pure in maniera indiretta, sembrerebbe giustificarne l'utilità.

Professore di Cardiologia,
Università Cattolica, Roma

© RIPRODOTTO E ADATTATO

I NUMERI

14

In milioni, i contagi di virus respiratori che sono previsti per la prossima stagione influenzale

53,3%

La percentuale di anziani che si sono vaccinati contro l'influenza nel 2023-2024. Nel 2022-2023 era il 56,7%

60

L'età a partire dalla quale tutti gli italiani possono sottoporsi gratuitamente alla vaccinazione

L'Università di Utrecht studia il rapporto tra infarto e infezioni polmonari. Gli episodi di cardiopatia sono più frequenti sette giorni dopo aver contratto il virus



A Fano esplode la dengue più di 100 casi accertati «Infezioni fuori controllo»

L'ALLARME

FANO «Situazione fuori controllo, le infezioni sono come minimo il doppio. Speriamo nell'arrivo del freddo». Lo scrive in un post su Facebook Roberto Burioni, professore pesarese di microbiologia e virologia all'Università Vita-Salute San Raffaele, in merito al focolaio di Dengue nell'area di Fano (Pesaro Urbino) dove sono stati accertati 102 casi. «Il vaccino non è utile in questo caso. - aggiunge Burioni nel post - Bisogna eliminare le zanzare tigre che trasmettono la malattia». Da ieri nelle farmacie comunali è in distribuzione il kit con 10 larvicidi, uno spray repellente e

una pennetta disinfettante al prezzo calmierato di 15 euro (800 quelli disponibili complessivamente). Il Comune di Fano ha effettuato la disinfestazione su tutta l'area urbana ed avviato un intervento per eliminare le larve. Inoltre è partita una campagna informativa per sensibilizzare la popolazione residente su come eliminare le zanzare nei giardini e nelle aree private: va eliminata l'acqua stagnante dei vasi e delle ciotole degli animali; è consigliato indossare maniche e pantaloni lunghi di colore chiaro, utilizzare le zanzariere alle finestre e usare repellenti efficaci. Sono state posizionate trappole per zanzare, utili per definire la consistenza della popolazione in grado di trasmettere il virus e l'eventuale infettività. L'azienda sanitaria rileva che «il periodo di incubazione, ossia il periodo che intercorre tra

l'infezione e la comparsa dei primi sintomi, per la dengue è dai 3 ai 14 giorni, con un periodo medio di incubazione di 4-7 giorni».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**L'EPIDEMIA NELLE
MARCHE. BURIONI:
«IL VACCINO
NON SERVE, VANNO
ELIMINATE
LE ZANZARE TIGRE»**



Disinfestazione delle strade a Perugia dopo un caso di Dengue

