



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

RASSEGNA STAMPA CRT SICILIA

5 DICEMBRE 2018

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

Asp di Ragusa, rinnovati fino al 31 dicembre del 2019 i contratti di 276 lavoratori precari

insanitas.it/asp-di-ragusa-rinnovati-fino-al-31-dicembre-del-2019-i-contratti-di-276-lavoratori-precari/

December 5, 2018



RAGUSA. **Con tre delibere** (n.2291 “prosecuzione attività socialmente utili fino al 31/12/2019 per 91 lavoratori ex LPU; n. 2292 per 61 lavoratori ex LSU e la 2293 per 124 unità di personale ex contrattista), la **Direzione Strategica dell’Asp di Ragusa** ha rinnovato il rapporto di lavoro a tempo determinato per **276 lavoratori**.

La Direzione strategica, quest’anno, ha messo in bilancio le somme necessarie per garantire la certezza della continuità lavorativa per questi lavoratori.

«In sinergia con l’Assessorato alla Salute, Ruggero Razza- ha affermato il commissario straordinario dell’Asp di Ragusa, **Salvatore Lucio Ficarra** (nella foto)- abbiamo avviato un percorso concreto e fattivo finalizzato a valorizzare il patrimonio del personale dipendente a tempo determinato.»

Diabete e prescrizione dell'insulina, nel tavolo tecnico regionale pure medici e pazienti

insanitas.it/diabete-e-prescrizione-dellinsulina-nel-tavolo-tecnico-regionale-pure-medici-e-pazienti/

December 5, 2018



PALERMO. «Su richiesta della commissione Salute dell'Ars, sarà integrato con la presenza di rappresentanti dei pazienti e dei medici il **tavolo tecnico** istituito dall'assessorato regionale per Salute per un confronto sulla scheda di monitoraggio e la prescrizione dell'insulina alla luce delle problematiche emerse dopo la circolare del 14 novembre già sospesa dall'assessorato. L'obiettivo è superare la criticità al fine di trovare una soluzione corrispondente alle esigenze dei pazienti e condivisa dai medici».

Lo afferma la presidente della commissione Salute dell'Ars, **Margherita La Rocca Ruvolo** (nella foto) dopo l'audizione in ordine alle problematiche concernenti la scheda di monitoraggio e la prescrizione dell'insulina.

È stato ascoltato ieri anche l'assessore per la Salute, **Ruggero Razza**. Un contributo alla discussione è stato dato alla sesta commissione dell'Ars dal presidente della Simdo (Società italiana Metabolismo Diabete Obesità) **Vincenzo Provenzano**.



CORRIERE DELLA SERA

Stampa | Stampa senza immagine | Chiudi

SU LANCET

Brasile, nata una bambina grazie all'utero di una donatrice deceduta

Primo caso di successo al mondo. La piccola festeggerà tra pochi giorni il suo primo compleanno. Altri tentativi erano finiti con aborti spontanei

di CRISTINA MARRONE

di Cristina MarroneCristina Marrone



L'équipe di medici che ha eseguito il trapianto di utero con la neonata

Festeggerà tra pochi giorni il suo primo anno di vita la bambina nata a San Paolo, in Brasile, il 15 dicembre del 2017 da un utero trapiantato da una donatrice deceduta. Lo straordinario risultato è stato reso noto dalla rivista scientifica [Lancet](#). Si tratta della prima nascita avvenuta grazie ad un trapianto di utero da donatrice deceduta. I dieci tentativi precedenti da donatrice deceduta si erano conclusi con aborti spontanei.

I PRECEDENTI CON DONATRICE VIVENTE Si tratta del dodicesimo neonato venuto al mondo dal 2014 a oggi grazie al trapianto di utero, ma in tutti i casi precedenti si è trattato di trapianto di donatrici viventi, in genere madri o parenti stretti della ricevente. Dal 2011 sono proseguiti tentativi di donazione da cadavere, dagli Stati Uniti alla Turchia alla Repubblica Ceca, tutti però falliti.

PUBBLICITÀ

PUBBLICITÀ

 **Mi piace** Piace a 2,5 mln persone. [Iscriviti](#) per vedere cosa piace ai tuoi amici.

inRead invented by Teads

LS DONNA NATA SENZA UTERO La delicata operazione di trapianto, durata 10 ore, era avvenuta nel 2016. La mamma della piccola, 32 anni, era nata senza utero

perché affetta dalla sindrome di Mayer-Rokitansky-Kuster-Hauser, condizione congenita caratterizzata dall'assenza o incompletezza di utero e vagina che interessa circa una donna su 5.000. Per lei era impossibile avere un figlio in modo naturale: l'unica opzione era la maternità surrogata o l'adozione. Poi però si è affacciata la possibilità di una donazione di utero.

LA PROCEDURA La donna, con ovaie perfettamente funzionanti, si è prima sottoposta al prelievo di ovociti poi fecondati in vitro con gli spermatozoi del marito. Il nuovo utero non poteva infatti essere collegato alle ovaie ed era quindi impossibile procedere con una fecondazione naturale. Con la fecondazione in vitro sono stati creati otto embrioni che poi sono stati congelati. L'attesa di una donatrice compatibile è durata cinque mesi. A donare l'utero è stata una madre di 45 anni, madre di tre figli, deceduta per ictus. L'intervento ha comportato il trapianto non solo dell'utero, ma anche di molti vasi sanguigni che lo irrorano, rendendo molto complessa l'operazione.

LE PRIME MESTRUAZIONI, LA GRAVIDANZA E IL PARTO Trentasette giorni dopo il trapianto la donna ha avuto le sue prime mestruazioni e dopo sette mesi i medici hanno trasferito nell'utero uno degli embrioni crioconservati. La gravidanza è proseguita in modo regolare e la piccola è nata con parto cesareo programmato alla 35° settimana. Durante il cesareo è stato rimosso anche l'utero trapiantato. La neo mamma, da quando le è stato trapiantato l'utero fino alla rimozione dell'organo ha dovuto seguire una rigida terapia a base di farmaci immunosoppressori per ridurre il rischio di rigetto.

5 dicembre 2018 (modifica il 5 dicembre 2018 | 09:53)
© RIPRODUZIONE RISERVATA



SPONSOR

Certificato antibullismo per scuole e istituti

(ASS. ACCREDIA)



SPONSOR

La banca del futuro? La tecnologia ha un

(ABI)



SPONSOR

Scopri Brother azienda leader nel mondo del printing

(BROTHER)



SPONSOR

Scopri quali città utilizzano solo energia rinnovabile



Giampiero Ingrassia: «La perdita di mia moglie mi ha

Stampa | Stampa senza immagine | Chiudi

RICERCA INGLESE

Scoperti batteri nel cervello, non causano danni e sembrano un microbioma cerebrale

Finora c'era sempre stata la convinzione che virus e batteri non dovessero arrivare al cervello, pena lo sviluppo di gravi infiammazioni e lesioni

di DANILLO DI DIODORO

di Danilo di Diodoro



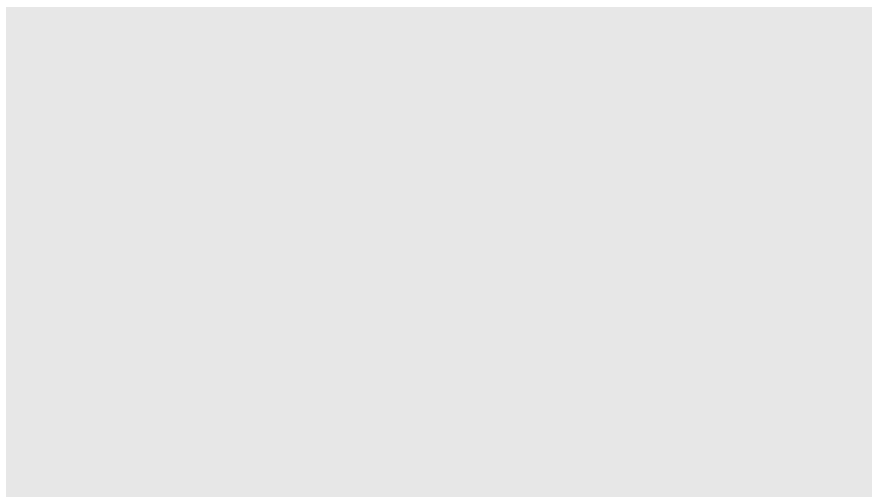
(Getty Images)

Scoperta quasi per caso la possibile presenza di batteri che vivono tranquillamente nel cervello, senza causare danni e forse svolgendo una qualche azione positiva ancora non nota. Un vero e proprio microbioma cerebrale, un po' come quello presente nell'intestino.

BATTERI ANCHE NEI TOPI Solo che finora c'era sempre stata la

convinzione che virus e batteri non dovessero arrivare al cervello, pena lo sviluppo di gravi infiammazioni e lesioni. E infatti, il cervello è protetto da una vera e propria barriera che lo isola dal sangue, la cosiddetta barriera emato-encefalica. La scoperta, riportata finora a un convegno della *Society for Neuroscience* e di cui ha parlato anche la rivista *Science*, è stata fatta nel laboratorio di neuroanatomia diretto dalla professoressa Rosalinda Roberts dell'*University of Alabama* di Birmingham. Si stavano confrontando al microscopio elettronico fettine di cervello prelevate poche ore dopo la morte a un gruppo di persone, alcune delle quali avevano sofferto di schizofrenia, mentre le altre no. Il dottor Courtney Walker aveva notato la presenza di formazioni a forma di bastoncino che non sembravano essere nulla di conosciuto, così ha mostrato le immagini a un microbiologo, che le ha riconosciute precisamente: batteri di tre diversi ceppi, Firmicutes, Proteobacteria, Bacteroidetes. Che però non avrebbero dovuto trovarsi lì.

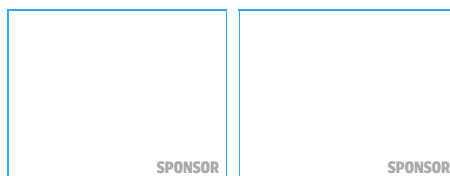
PUBBLICITÀ



inRead invented by Teads

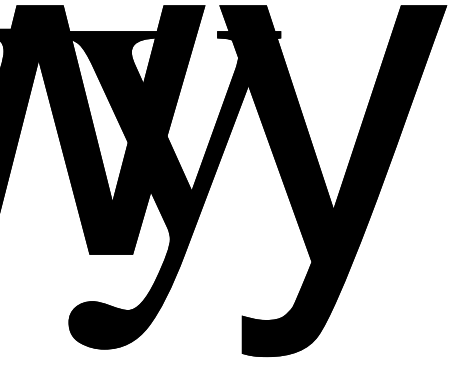
PERCHÉ NON HANNO CREATO PROBLEMI Così, sospettando che il materiale cerebrale fosse stato in qualche modo contaminato in laboratorio, i neuroanatomisti hanno effettuato la stessa ricerca su cervelli di topo, stavolta appositamente prelevati in condizioni di massima sterilità. I batteri erano ancora lì. Per riprova, hanno fatto lo stesso prelievo a topi allevati in condizioni cosiddette germ-free, che non erano mai venuti a contatto con l'ambiente naturale, e stavolta i batteri non erano presenti. Tutto lascia quindi pensare che in condizioni normali i batteri possano raggiungere il cervello e lì insediarsi tranquillamente. Le preferenze di posizionamento mostrate dai batteri sono gli astrociti, cellule che interagiscono con i neuroni e contribuiscono al loro sostegno e che sono a ridosso della barriera ematoencefalica; inoltre gli assoni, lunghi prolungamenti dei neuroni, coperti dalla mielina, una sostanza ricca di grassi e zuccheri, che potrebbero rappresentare sostanze attrattive per i batteri. La presenza di batteri nel cervello, se confermata da prossime ricerche, potrebbe aprire nuovi interrogativi e ambiti di ricerca. Ad esempio si dovrà cercare di capire come mai finora non fosse stata mai rilevata la loro presenza, ma anche quale potrebbe essere la loro funzione. Infatti, nelle osservazioni effettuate nel laboratorio della professoressa Roberts, attorno ai batteri non risultava nessun segno di infiammazione, come se la loro presenza fosse "considerata normale" dal tessuto circostante. O forse addirittura benefica, per qualche loro funzione non ancora conosciuta.

4 dicembre 2018 (modifica il 4 dicembre 2018 | 19:39)
© RIPRODUZIONE RISERVATA

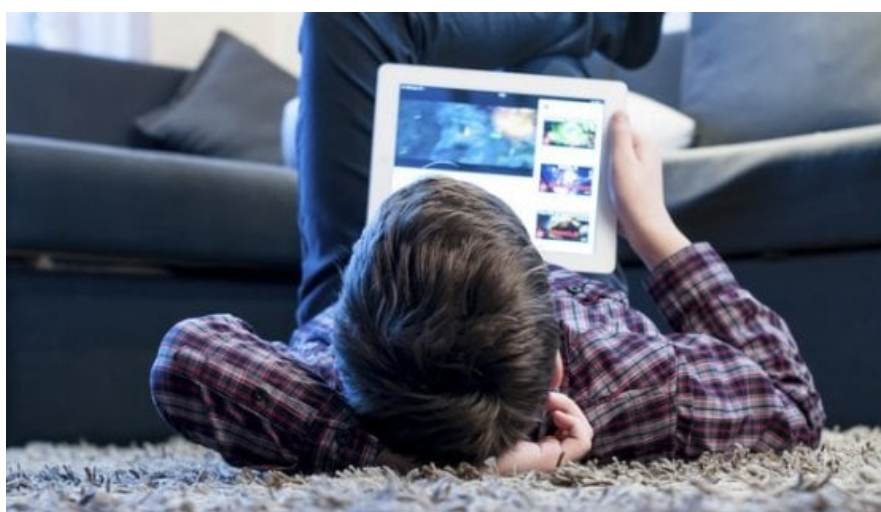


**Certificato
antibullismo per
scuole e istituti**
(ASS. ACCREDIA)

**La banca del
futuro? La
tecnologia ha un**
(ABI)



Bambini sedentari, colpa di pc e smartphone



Secondo un rapporto stilato da ricercatori canadesi con i dati di 49 paesi, i più piccoli non fanno abbastanza movimento per stare in salute

ABBONATI A



05 dicembre 2018

GLOBAL matrix 3.0, non è un nuovo film della trilogia fantascientifica ma è il **rapporto internazionale sulla sedentarietà dei bambini** stilato dai ricercatori canadesi dell'ospedale pediatrico dell'Eastern Ontario research institute estrapolato da dati su 49 paesi. Il risultato: i nostri figli sono sempre più sedentari. La colpa è da attribuirsi all'abitudine a giocare sempre più tempo con smartphone e tablet ma non solo. Altro punto debole sono gli spostamenti, sempre più in macchina, anche per brevi tragitti.

LEGGI - Scuola, giovani iperconnessi: "Una vita nei social, ma la tv resiste"

•PROBLEMA EREDITARIO

Si può dire però che il problema sia in qualche modo "ereditario". "La sedentarietà non è un'esclusiva dei bambini, anzi, sono gli adulti, i genitori, che hanno smesso di muoversi- afferma **Massimo Resti**, direttore di pediatria dell'ospedale Meyer di Firenze - ormai adoperiamo la macchina anche per fare 200 metri per portare i figli a scuola. Loro imparano da noi".

•LA RICERCA

Per stilare la classifica, i ricercatori canadesi hanno associato un voto a diversi parametri legati all'attività dei bambini: dalle iniziative dei governi alle abitudini familiari. Quello che ne risulta è una tendenza preoccupante per la salute fisica dei piccoli. "Sono molti anni ormai che bambini tendono a muoversi sempre meno. Già da tempo molti di loro sono abituati a mettersi davanti alla televisione non appena tornati da scuola. Adesso si sono aggiunti anche gli smartphone e il problema è più esteso. Alcuni smettono perfino di dormire la notte per giocare e i genitori non lo sanno neppure", dice ancora Resti.

•ALL'ORIGINE

Non sono solo i bambini ad essere vittime di questa tendenza. Sempre per il principio secondo il quale i figli copiano i genitori, l'emergenza parte dai grandi.

"La dipendenza dagli smartphone è un problema dei paesi occidentali e parte da noi adulti che non riusciamo ad uscire di casa se non abbiamo con noi il telefono. Quando preferiamo guardare il cellulare a pranzo invece di parlare con i nostri figli, dobbiamo essere consapevoli che stiamo dando un esempio ben specifico- dichiara il medico - il problema non sono le attività pomeridiane. Non abbiamo bisogno di iscrivere i ragazzi a corsi sportivi o altro. Abbiamo creato per loro giornate iperimpegnate ma non siamo stati in grado di mettere in discussione il nostro modo di vivere".

LEGGI - Sanità: in Sardegna attività fisica nelle ricette come i farmaci?

• POSSIBILI CONSEGUENZE

Siamo noi adulti a plasmare la realtà dei bambini con il nostro esempio. Il problema non è solo legato alle ore passate seduti ma alle conseguenze che una vita legata solo a quello che succede dentro a uno schermo può portare. Situazioni che possono sfociare in un disagio profondo, spesso difficile da risolvere.

"Nessuno, lascerebbe ciò che ha di più caro a internet. Non lo facciamo con le carte di credito eppure capita con i figli - spiega Resti - . I bambini soffrono, il loro disagio è sempre più spesso il motivo per cui si ricorre a un'ospedalizzazione. Sarebbe opportuno che le famiglie cambiassero atteggiamento nei confronti della tecnologia prima che ce ne sia la necessità".

LEGGI - Bambini giocate all'aria aperta e salvate la vista

• STRATEGIE PER USCIRNE

Cosa possono fare dunque dei genitori per educare i figli a una migliore gestione della tecnologia? "Le strategie sono note: più attività fisica e farli giocare all'aria aperta. Ma più importante ancora è recuperare abitudini ormai perse. Leggere la fiaba della buona notte può essere un primo passo. Non è vero che i bambini preferiscono i cartoni animati, restano sempre incantati quando i volontari vengono a leggere le storie in ospedale. Dobbiamo far vedere che esiste un mondo immaginario ma reale. che nasce dalla fantasia degli adulti. Dobbiamo però cominciare presto, non quando i ragazzi sono ormai adolescenti".

LEGGI: Bambini, perché le favole insegnano a crescere

LEGGI -Nextdoor, il social per i vicini: "In Italia siamo a casa"

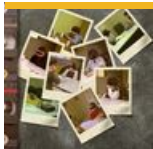
Noi non siamo un partito, non cerchiamo consenso, non riceviamo finanziamenti pubblici, ma stiamo in piedi grazie ai lettori che ogni mattina ci comprano in edicola, guardano il nostro sito o si abbonano a Rep:. Se vi interessa continuare ad ascoltare un'altra campana, magari imperfetta e certi giorni irritante, continuate a farlo con convinzione.

MARIO CALABRESI

Sostieni il giornalismo
Abbonati a Repubblica

 **Mi piace** Piace a 3,7 mln persone. [Iscriviti](#) per vedere cosa piace ai tuoi amici.

ARTICOLI CORRELATI



Veleno, nel paese degli abusi vent'anni dopo: "Noi bambini spinti a inventare tutto"

DI ALESSIA RAFANELLI E PABLO TRINCIA



Bambini, perché le favole insegnano a crescere

DI VALERIA PINI



L'80% dei bambini usa il cellulare, genitori troppo permissivi



Obesità infantile, il kit per le porzioni a misura di bambino

DI IRMA D'ARIA

My

 | Medicina e Ricerca

**Over 65 affetti da
almeno tre
malattie croniche,**

serve il 'medico della complessità'



In Italia un paziente su 3 ha una multipatologia cronica che richiede più farmaci, più medici e maggiori costi. Ecco perché è fondamentale formare i medici della complessità che sanno riconoscere quando è necessario un ricovero o una visita specialistica, governano il percorso di cura e ne fanno la sintesi

di IRMA D'ARIA

ABBONATI A



05 dicembre 2018

IN ITALIA il 10% della popolazione **sopra i 65 anni** ha almeno tre condizioni morbose croniche, che richiedono più farmaci, più medici e costi più alti. Si stima, infatti, che per le **malattie croniche** oggi si spenda circa il 70-80% delle risorse sanitarie a livello mondiale. Ecco perché il Sistema salute, nel suo complesso, si trova di fronte a nuove sfide prima tra tutte quella di mettere in campo una nuova figura sanitaria, il medico esperto in **medicina della complessità**. È questo il tema dell'incontro "Il paziente complesso, un nuovo protagonista sullo scenario della salute: medici competenti e certificati per vincere la sfida", promosso oggi a Roma da The System Academy.

• MALATTIE CRONICHE IN AUMENTO

La prevalenza delle malattie croniche aumenta con l'età, passando da un 10% nella fascia d'età 0-19 anni al 78% nelle persone anziane. Il 10% della popolazione italiana sopra i 65 anni ha più di tre condizioni morbose croniche. Il profilo del nuovo malato complesso è quello di un individuo sopra i 65 anni, che assume contemporaneamente più di 5 farmaci, afflitto da disabilità ma con un'aspettativa media di vita più lunga che in passato. "Il paziente con una sola malattia non esiste quasi più e la cura esclusivamente specialistica, prima tanto in auge, non è più risolutiva – afferma **Claudio Ferri**, Direttore di Clinica Medica dell'Università de L'Aquila e Presidente della Società Italiana dell'Ipertensione Arteriosa (SIIA). Oggi bisogna gestire la complessità clinica ma anche quella sociale ed economica della persona malata".

• PERCHÈ SERVE UN MEDICO DELLA COMPLESSITA'

Le malattie croniche, in particolare quelle cardiovascolari (48%) e i tumori (28%), oltre a minare la sostenibilità dei sistemi sanitari sono responsabili del 92% di tutte le morti nel nostro Paese. Il medico esperto della cronicità è capace di distinguere in un paziente complesso le condizioni morbose più importanti, come una dislipidemia grave, da quelle meno importanti e di attuare **strategie terapeutiche personalizzate** e preventive. "Il medico esperto in medicina della complessità - prosegue Ferri - è la figura sanitaria che riesce a inquadrare il malato cronico, a fare una sintesi delle sue problematiche, a coordinare e pianificare il percorso di cura anche nell'acuzie, assicurando una continuità assistenziale tra ospedale e territorio. Tutto ciò si ripercuote positivamente sulla salute e **qualità di vita** del paziente e sulla sostenibilità del Sistema Sanitario".

LEGGI Rivoluzione dell'età, si diventa "anziani" dopo i 75

• CAPIRE COME GESTIRE UN PAZIENTI CON PIÙ PATOLOGIE

Il paziente complesso ha malattie croniche che in quanto tali devono essere curate anche se non possono essere guarite. Un altro aspetto riguarda la gestione dell'acuzie che può verificarsi anche nel paziente complesso. In questo caso, la governance spetta al medico esperto in medicina della complessità che ha le competenze adatte a gestire anche la fase acuta. "È necessaria ovviamente un'integrazione tra ospedale e territorio", sottolinea **Enzo Manzato**, Direttore di Geriatria dell'Università di Padova e Presidente della Società Italiana per lo Studio dell'Aterosclerosi (SISA). Il medico della complessità è la figura sanitaria di snodo, in grado di dirigere la complessità anche organizzativa: sa riconoscere quando è necessario un ricovero o una visita specialistica, governa il percorso di cura e ne fa la sintesi, questione di importanza vitale per la salvaguardia del paziente. In questo momento formare questi medici esperti con competenze specifiche in complessità è un'urgenza perché avremo sempre più persone anziane, che sopravvivono alle malattie e convivono con malattie croniche che impattano drammaticamente sulla qualità di vita per decenni.

• UN SAPERE MEDICO 'FRAMMENTATO'

Attualmente non esistono **linee guida** per il paziente con multipatologia ma tante linee guida per singola malattia, perché ancora oggi l'università insegna ai futuri medici soltanto le singole branche della medicina, con il risultato di un 'sapere frammentato'. "Tuttavia è evidente che, soprattutto nelle persone anziane o nelle persone che presentano una cronicità, ci sono condizioni morbose concomitanti", spiega **Augusto Zaninelli**, Presidente The System Academy, un'Associazione scientifico-culturale no profit che, tra le diverse attività, organizza percorsi di formazione specifica per preparare gli operatori sanitari a sostenere l'esame di certificazione professionale di medico esperto in medicina della complessità, secondo lo standard ISO 17024. "Molto spesso una persona che ha lo scompenso cardiaco, ha anche una bronchite cronica ma può soffrire di artrosi, può avere un'artrite reumatoide oppure può presentare disturbi a carico del sistema nervoso. Queste situazioni fanno sì che spesso questi pazienti vengano sottoposti a regimi terapeutici altrettanto complessi e complicati, tanto da creare il cosiddetto **sovraccollimento terapeutico**".

• CHE COS'È LA MEDICINA DELLA COMPLESSITÀ

La medicina della complessità è una medicina che tiene conto di tutte queste variabili e che cerca di coniugare i vari aspetti clinici all'interno del singolo malato in modo che non arrivino al paziente, per esempio, messaggi contraddittori da parte di più specialisti o che non vi siano sovrapposizioni di terapie tra loro in contrasto. "Pensiamo solo che esistono 381 linee guida, messe insieme una sopra l'altra raggiungono un'altezza di un metro e venti e pesano 29 chilogrammi. Conoscerle tutte è praticamente impossibile per il medico", fa notare Zaninelli intervenendo oggi all'incontro realizzato con il supporto incondizionato di Alfasigma. "Occorre invece avere buon senso e applicare le raccomandazioni alla pratica clinica quotidiana tenendo conto di tutte le variabili nel paziente cronico. E questo è il compito del medico esperto nella medicina della complessità".

Noi non siamo un partito, non cerchiamo consenso, non riceviamo finanziamenti pubblici, ma stiamo in piedi grazie ai lettori che ogni mattina ci comprano in edicola, guardano il nostro sito o si abbonano a Rep.:. Se vi interessa continuare ad ascoltare un'altra campana, magari imperfetta e certi giorni irritante, continuate a farlo con convinzione.

MARIO CALABRESI

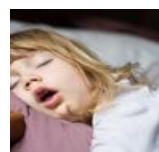
Sostieni il giornalismo
Abbonati a Repubblica

ARTICOLI CORRELATI



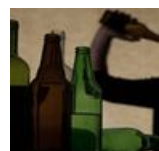
#TrattamiBene: ecco come migliorare la qualità di vita delle persone con Hiv

DI MARTA MUSSO



Togliere le tonsille ai bambini? Spesso è inutile

DI MARIA TERESA BRADASCIO



Intossicazioni da alcol, l'8% degli accessi al Pronto Soccorso riguarda i minorenni

DI MARIA TERESA BRADASCIO

Tutto quello che avreste voluto sapere sui farmaci biotech contro il cancro

**TERAPIE MIRA
100 DOMANI
100 RISPOS**

DI MARIA TERESA BRADASCIO

La guida per conoscere
una delle armi fondamentali
nella lotta al cancro



Divisione Stampa Nazionale — GEDI Gruppo Editoriale S.p.A. - P.Iva 00906801006 — Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di CIR SpA