



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

RASSEGNA STAMPA CRT SICILIA

29 GENNAIO 2019

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

quotidiano**sanità**.it

Lunedì 28 GENNAIO 2019

Bagheria. Nuova aggressione ad una dottoressa di Guardia medica che si sfoga così: “Se a 31 anni mi togliete la passione e la dedizione per questo lavoro di trincea finirò per scappare via anche io”

Una donna si sarebbe presentata in Guardia medica in visibile stato di alterazione, accusando il medico di turno di non averle passato al telefono, come da sua richiesta, il pediatra della stanza attigua. Le minacce iniziali sarebbero velocemente evolute in un feroce attacco verbale, quindi in una aggressione fisica. Per la dottoressa una prognosi di 15 giorni e tanta amarezza per quanto accaduto, come ha scritto lei stessa su facebook in un lungo messaggio che pubblichiamo integralmente.

Nuova aggressione a una dottoressa in guardia medica. L'episodio è accaduto nei giorni scorsi a Bagheria, vicino Palermo. Secondo la ricostruzione fornitaci dalla Fimmg, “nel pomeriggio dello scorso 26 Gennaio una donna si sarebbe presentata in Guardia medica in visibile stato di alterazione, accusando il medico di turno (**Alessandra Pizzo**, 31 anni) di non averle passato al telefono, come da sua richiesta, il pediatra della stanza attigua”.

“Le minacce iniziali sarebbero velocemente evolute in un feroce attacco verbale, quindi in una aggressione fisica. La donna, ai primi riscontri delle Forze dell’Ordine, allertate prontamente dalla Collega, avrebbe negato le accuse. La dottoressa, avendo riportato in seguito all’accaduto un trauma distorsivo con 15 giorni di prognosi ha presentato formale denuncia nei confronti del suo aggressore e condiviso tutto il suo giustificabile sconforto su facebook”.

Ecco cosa ha scritto la dottoressa vittima dell'aggressione:

Spesso mi viene chiesto perché continuo a scegliere di lavorare in guardia medica a Bagheria...In fondo ci sono molti posti più tranquilli, con meno carico lavorativo, con gente più educata.

Ho provato a dare diverse risposte ma, in fondo, nessuna ha mai convinto me per prima.

Me lo richiedo OGGI, dopo aver conosciuto la cattiveria dell'essere umano; dopo essere stata aggredita fisicamente!

Forse sento di appartenere a questa città, sento di voler e dover fare qualcosa per lei.

Forse SENTIVO.

Non mi sono mai sentita sicura dentro quella guardia, spesso sembra un ring piuttosto che un posto di lavoro.

*Amaramente, OGGI, lo confermo e lo condivido.
Siamo soli. In pericolo. Indifesi.*

*Vi offriamo il nostro meglio con il nostro niente.
Ci portiamo a casa i nostri piccoli grandi successi, le spalle larghe, il bene fatto bene, i vostri grazie e i vostri sorrisi ed andiamo avanti.
Se ci aggredite non possiamo più farlo.*

Se a 31 anni mi togliete la passione e la dedizione per questo "lavoro di trincea" finirò per scappare via anche io.

Bisognerebbe ricominciare da "ama il prossimo tuo come te stesso", poi capire il rispetto per il medico.

Starò bene in un paio di settimane; l'amarezza, invece, non passerà MAI.

Una rete futuribile di laboratori gestita dal Cnr

La cura sarà solo per te

Nelle biobanche dati e campioni per la medicina di precisione

VALENTINA ARCOVIO

Potremmo avere sotto il naso la risposta a malattie come il cancro o l'Alzheimer e non saperlo ancora. Potremmo avere anche i mezzi necessari per sviluppare nuovi test diagnostici, anche se, al momento, non riusciamo a vederli. Il motivo?

Tutto potrebbe essere nascosto in quell'enorme mole di campioni di urina, sangue, tessuti, saliva e cellule, a cui sono associati tanti dati epidemiologici - clinici e di ricerca - assieme a numerosissime immagini cliniche: il tutto è custodito nei caveaux delle 91 biobanche sparse per l'Italia. Si tratta di informazioni preziosissime per la medicina. Specialmente da quando le biobanche sono state riorganizzate in un network, la *Bio-banking and Biomolecular Resources Research Infrastructure of Italy*, nota con l'acronimo di «Bbmri».

Si tratta del nodo nazionale dell'infrastruttura di ricerca europea delle biobanche e delle risorse biomolecolari, distribuita su tutto il territorio nazionale che, oltre alle biobanche, include anche sei «centri di risorse biologiche», collocati in diversi istituti del Cnr (il Consiglio nazionale delle ricerche) e poi in università e istituti Irccs di

diverse regioni.

«Bbmri» ha ora presentato il bilancio dei suoi primi cinque anni di attività in un evento organizzato a Roma proprio dal Cnr. «In questi anni abbiamo lavorato per coordinare le attività delle biobanche e delle risorse biomolecolari, a cominciare dall'armonizzazione delle procedure: il tutto è necessario per garantire la qualità e migliorare l'interoperabilità dei database di ricerca», spiega Marialuisa Lavitrano, coordinatrice della «Bbmri e» docente di patologia generale all'Università di Milano Bicocca. È così che, per esempio, si è riusciti a mettere a disposizione dei ricercatori qualcosa come un milione e mezzo di campioni, a cui se ne aggiungono altri 80 mila nuovi ogni anno. «È a partire da questi campioni - aggiunge - se oggi possiamo parlare di medicina di precisione, vale a dire dell'opportunità di mettere a disposizione di ciascun malato la migliore cura possibile».

Il tesoro custodito nelle biobanche è quello che, per esempio, ha permesso di sviluppare e di affinare la biopsia liquida, cioè di un test del sangue in grado di identificare e monitorare l'evoluzione di un tumore. «Grazie alla conservazione del plasma e alle tecnologie attuali oggi abbiamo la possibilità di individuare e

analizzare il Dna tumorale circolante: così possiamo anticipare la diagnosi e disegnare terapie di precisione per ogni paziente», spiega Maria Grazia Daidone, direttore del dipartimento di ricerca applicata e sviluppo tecnologico dell'Istituto nazionale dei tumori e facilitatore del gruppo di ricerca, all'interno di «Bbmri», che ha l'obiettivo di lavorare allo sviluppo ulteriore delle biopsie liquide.

I campioni conservati nelle biobanche hanno permesso anche di dare un nome a malattie rare, oltre che a trovare nuove terapie. «È successo per l'esostosi multipla, una malattia genetica che colpisce le ossa e le articolazioni», sottolinea Luca Sangiorgi, responsabile della struttura semplice dipartimentale di genetica medica e di malattie rare ortopediche dell'Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna e facilitatore del gruppo di ricerca di «Bbmri» che si occupa proprio di malattie rare. «Grazie alle biobanche abbiamo scoperto che l'esostosi può essere curata con un farmaco utilizzato per l'insuffi-

cienza respiratoria. Il prossimo marzo partiremo con la sperimentazione di un nuovo protocollo di cura».

Ma l'opportunità di disporre di così tanti dati richiede anche un grandissimo sforzo tecnologico. «Il Cnr ha quindi sviluppato il sistema informatico di gestione della infrastruttura, il suo portale, la directory delle biobanche e an-

che i sistemi informatici per la ricerca dei campioni - spiega Massimo Inguscio, presidente del Cnr -. Attualmente oltre 290 gruppi di ricerca, appartenenti al Cnr, alle università e agli Irccs, utilizzano l'infrastruttura. Il nostro - conclude il fisico - è un lavoro cruciale per il futuro e per il progresso della ricerca e della salute delle persone: questo ci permet-

terà di offrire nuovi strumenti di prevenzione e cura a costi accessibili per la sanità pubblica, in campi delicati, come quello oncologico e della medicina personalizzata». —



La sigla è Bbmri: è la Biobanking and Biomolecular Resources Research Infrastructure of Italy

La ministra della Salute Giulia Grillo

«Noi siamo d'accordo ma tanti gli aspetti da chiarire Chi ha di più dia di più»

MILANO Ministra Giulia Grillo, siamo a un punto di svolta per l'autonomia di Lombardia, Veneto, Emilia-Romagna: che impatto avrà sulla sanità?

«Stiamo lavorando con le Regioni per impostare un modello rinnovato. Si tratta di una novità che può avere ricadute positive sul sistema se serve a far venir meno talune rigidità di gestione dei servizi regionali senza scardinarne l'assetto attuale».

In che modo?

«Aumenterà il monitoraggio e controllo».

Su cosa?

«Penso ad esempio al governo delle risorse umane, all'organizzazione dell'assistenza territoriale, alla collaborazione con le università locali per la formazione dei medici e dei professionisti sanitari. Rimangono baluardi non travalicabili i meccanismi solidaristici, i principi di universalità ed eguaglianza».

Però con la Lega sulle autonomie è scontro.

«Lo scontro è un falso mito. Certamente bisogna chiarire molti aspetti nel dettaglio. Ma la volontà di incontrarci c'è

tutta. Proprio in queste ore al Senato sono state approvate due norme molto importanti per tutte le Regioni. Mi riferisco al superamento del parametro del tetto di spesa del personale, fermo ai livelli del 2004, e alla risoluzione del nodo payback in ambito farmaceutico. Tradotto significa far ripartire le assunzioni nella Sanità dopo 15 anni e sbloccare liquidità per le Regioni che erano congelate al Mef da sei anni».

Sì, ma il divario Nord-Sud rischia di amplificarsi.

«Chi ha più benzina dovrà soccorrere chi ne ha meno, la solidarietà è nella Costituzione. Su questo non ci sono deroghe. La Lega lo sa bene e non ha da eccepire. Sganciamo le zavorre normative, non i pezzi del Paese con più difficoltà. Su queste basi il M5S rispetterà il contratto».

Come è possibile che nel 2019 in Italia muoia il 40% di neonati in più al Sud?

«È possibile perché per anni nella sanità, ma non solo, si è parlato solo di bilanci e non di persone. Il dato è la fotografia esatta dell'Italia delle diseguaglianze sociali e sanitarie. Sono meridionale, me-

dico da anni e madre da due mesi, non posso accettare che i neonati abbiano il destino segnato perché nati in luoghi dove lo Stato non ha saputo fare il proprio dovere. La povertà socio-economica e culturale sono emergenze reali, per questo ironizzare anche su misure finalmente concrete come il reddito di cittadinanza è uno schiaffo a chi è rimasto indietro».

Nel caso Sea-Watch non dovrebbe contare di più il rispetto della vita umana?

«Il rispetto per la vita umana viene prima di tutto e per questo le posso assicurare che la situazione a bordo è monitorata con attenzione».

A furia di attaccare gli altri Stati d'Europa non c'è il rischio di finire isolati?

«L'Italia sta chiedendo un nuovo linguaggio alle istituzioni Ue. Ci sono Paesi che hanno avuto in questi ultimi anni carta bianca a livello di strategia nazionale ed europea: a noi hanno messo le gancie. Ecco, forse è tempo di toglierle».

Cosa farete se verrà chiesto un voto in Aula sull'autorizzazione a procedere per

Salvini sul caso Diciotti?

«Sono d'accordo con quello che ha detto Di Maio, se Salvini vuole essere giudicato non ci opporremo».

La Asl di Bolzano ha diffuso un questionario in cui si chiede la razza degli alunni: stiamo diventando un Paese razzista?

«Mi auguro che si sia trattato di un errore, pessimo, ma di un errore, forse per una traduzione. Certo, leggerezze del genere non sono concepibili. Ho già allertato i tecnici del ministero per fare chiarezza».

Da donna cosa pensa dell'attacco sessista alla Prestigiacomo?

«Il sessismo è ripugnante. Sempre».

Emanuele Buzzi

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La solidarietà è nella Costituzione. Questo la Lega lo sa bene e non ha da eccepire. Chi ha più benzina soccorre chi ha meno

La riforma

Stiamo lavorando a un sistema rinnovato
Con meno rigidità
senza scardinare nulla

Il profilo



● Giulia Grillo, 43 anni, siciliana, è ministro della Salute del governo Conte

● Deputata al suo secondo mandato, ha ricoperto la carica di capogruppo dei Cinque Stelle sia nella passata legislatura sia in quella attuale (fino allo scorso primo giugno)

quotidiano **sanità**.it

Martedì 29 GENNAIO 2019

Regionalismo differenziato. Grillo al *Corriere della Sera*: “Sganciamo le zavorre normative, non i pezzi di Paese con più difficoltà. Noi d'accordo, ma chi ha di più dia di più”

In un'intervista al quotidiano milanese il Ministro della Salute torna oggi sul tema delle autonomie. E assicura: “In sanità aumenterà il monitoraggio e il controllo. Penso per esempio al governo delle risorse umane, all'organizzazione dell'assistenza territoriale, alla collaborazione con le università locali per la formazione dei medici e dei professionisti sanitari. Rimangono baluardi non travalicabili i meccanismi solidaristici, i principi di universalità e uguaglianza”.

“Noi siamo d'accordo, ma chi ha di più dia di più”. Così il Ministro della Salute, **Giulia Grillo** in un'intervista al *Corriere della Sera* torna a parlare di autonomie regionali e delle ripercussioni sulla sanità a poco più di due settimane dalla scadenza del via libera in Cdm e ad una settimana di distanza dalle sue [aperture](#) su un tema che fino a poco tempo fa l'aveva vista quanto meno scettica.

“Stiamo lavorando con le Regioni – spiega - per impostare un modello rinnovato. Si tratta di una novità che può avere ricadute positive sul sistema (*sanitario, ndr.*) se serve a far venir meno talune rigidità di gestione dei servizi regionali senza scardinarne l'assetto attuale”.

E in questo senso Grillo sottolinea che “aumenterà il monitoraggio e il controllo. Penso per esempio al governo delle risorse umane, all'organizzazione dell'assistenza territoriale, alla collaborazione con le università locali per la formazione dei medici e dei professionisti sanitari. Rimangono baluardi non travalicabili i meccanismi solidaristici, i principi di universalità e uguaglianza”.

Sul tema delle divergenze con l'alleato di Governo della Lega Grillo taglia corto. “Lo scontro è un falso mito. Certamente bisogna chiarire molti aspetti nel dettaglio. Ma la volontà di incontrarci c'è tutta”.

E poi evidenzia che il meccanismo prevedrà un supporto delle regioni più ‘ricche’ a quelle con più disagi. “Chi ha più benzina dovrà soccorrere chi ne ha meno, la solidarietà è nella Costituzione. Su questo non ci sono deroghe. La Lega lo sa bene e non ha da eccepire. Sganciamo le zavorre normative, non i pezzi di Paese con più difficoltà. Su queste basi il M5S rispetterà il contratto”.

Questo sito utilizza cookie tecnici e, previo tuo consenso, cookie di profilazione, di terze parti, a scopi pubblicitari e per migliorare servizi ed esperienza dei lettori. Per maggiori informazioni o negare il consenso, leggi l'informativa estesa. Se decidi di continuare la navigazione o chiudendo questo banner, invece, presti il consenso all'uso di tutti i cookie. [Ok](#) [Informativa estesa](#)

Ansa
Emilia-Romagna

Doppio trapianto da donazione cuore fermo

Al Policlinico S. Orsola è il quarto, in E-R il 18esimo dal 2016

- Redazione ANSA

- BOLOGNA

28 gennaio 2019 - 15:49

- NEWS

Suggerisci

Facebook

Twitter

Google+

Altri



- RIPRODUZIONE RISERVATA

CLICCA PER
INGRANDIRE **+**

Stampa

Scrivi alla redazione

(ANSA) - BOLOGNA, 28 GEN - Nuova donazione a cuore fermo al Policlinico Sant'Orsola di Bologna, che ha consentito così due trapianti: uno di fegato nel capoluogo emiliano e di un rene a Modena, mentre l'altro rene, destinato a Parma, non è risultato idoneo. Si tratta della quarta donazione a cuore fermo che si registra al Policlinico bolognese, la diciottesima in Regione a partire dal 2016.

Dal 2016 ad oggi sono state in tutto 18 le donazioni di organi a cuore fermo in Emilia-Romagna andate a buon fine.

Queste hanno reso possibile 40 trapianti: per la precisione 16 di fegato e 24 di rene. Al Sant'Orsola le donazioni a cuore fermo sono state 4, di cui 3 andate a buon fine e che hanno permesso 2 trapianti di fegato e 5 di rene sempre a Bologna.

RIPRODUZIONE RISERVATA © Copyright ANSA

Scarpe e Moda **CONTE** **PARMA RETAIL**

SVENDITA TOTALE = 50%
DI FINE STAGIONE

TUTTO IL NOSTRO MEGLIO

GAZZETTA DI PARMIA



TUTTE LE SEZIONI

IL MIO COMUNE EVENTI FILM RISTORANTI SPORT IL PARMA GAZZAREPORTER GAZZAFUN

sei in » News » Provincia » Emilia

SANITA'

Donazione a cuore fermo: trapianti in simultanea a Bologna e Modena. Il rene destinato a Parma non era idoneo

ACCEDI O REGISTRATI FAI UN NECROLOGIO ABBONATI RICEVI LE BREAKING NEWS



CERCA



Foto d'archivio

Ricevi gratis le news

commenta 0 A A A

28 Gennaio 2019 - 16:56

Nuova donazione a cuore fermo al Policlinico Sant'Orsola di Bologna, che ha consentito così due trapianti: di fegato a Bologna e di un rene a Modena, mentre **l'altro rene, destinato a Parma, non è risultato idoneo**. Si tratta della quarta donazione a cuore fermo che si registra al Policlinico bolognese, la diciottesima in regione a partire dal 2016. Nella donazione a cuore fermo gli organi, per essere preservati, necessitano di interventi

tempestivi in rapida sequenza, subito dopo la cessazione della circolazione spontanea. Questo è reso possibile grazie all'utilizzo di tecnologie avanzate specifiche per la conservazione degli organi e grazie ad un'efficiente organizzazione che vede impegnati un gran numero di professionisti. Il Policlinico Sant'Orsola è uno dei centri italiani all'avanguardia proprio in questa attività. Negli ultimi anni, è stata sviluppata una nuova macchina per la perfusione degli organi, da dicembre in uso a Bologna e oggetto di «uno studio randomizzato prima di procedere a un suo utilizzo anche commerciale su ampia scala», ha spiegato il Policlinico universitario.

Dal 2016 ad oggi sono state in tutto 18 le donazioni di organi a cuore fermo in Emilia-Romagna andate a buon fine. Queste hanno reso possibile 40 trapianti: per la precisione 16 di fegato e 24 di rene. Al Sant'Orsola le donazioni a cuore fermo sono state 4, di cui 3 andate a buon fine e che hanno permesso 2 trapianti di fegato e 5 di rene sempre a Bologna.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

CONDIVIDI

SEGUI ANCHE: [trapianto](#), [Bologna](#), [Modena](#), [Parma](#), [Policlinico Sant'Orsola](#)

Clicca qui per leggere e commentare



AL CANNIZZARO INCONTRO CON I DIRETTORI DI UOC, UOS E UOSD

Commissario Giuffrida: «Emergenza e Oncologia i "pilastri" dell'Azienda»

Il dott. Salvatore Giuffrida, commissario straordinario dell'Azienda ospedaliera per l'emergenza Cannizzaro, ha incontrato i direttori di Unità operativa complessa e i responsabili di Unità semplici e semplici a valenza dipartimentale, per dare alcune indicazioni sulle attività previste e avviate nella fase commissariale.

L'incontro, convocato dopo la formalizzazione della nomina a commissario straordinario avvenuta con pubblicazione del decreto sulla Gazzetta Ufficiale della Regione Siciliana dello scorso 18 gennaio, è solo un iniziale momento di condivisione, al quale seguirà altro incontro che sarà fissato una volta nominati il direttore sanitario e il direttore amministrativo, secondo i tempi e le direttive dell'assessorato alla Salute.

Giuffrida, accompagnato dal direttore amministrativo Rosaria D'Ippolito e dal direttore del dipartimento amministrativo Salvo Torrisi, ha sottolineato come sin da questa prima fase commissariale sarà privilegiata la principale mission istituzionale dell'Azienda Cannizzaro legata all'emergenza, che vede il pool di anestesisti,



guidati dalla dott.ssa Maria Concetta Monea, impegnati in molteplici attività (sala operatoria, trauma center, Tipo); al contempo, sarà valorizzato il patrimonio di professionalità e tecnologie di cui l'ospedale si è dotato in ambito oncologico. Sarà infatti prioritario l'obiettivo dell'ottimale ed efficace funzionamento delle reti tempodipendenti (quali Rete del Politrauma, Rete dell'infarto del miocardio acuto e Rete dell'Ictus - Stroke), ma l'Azienda è chiamata a porre attenzione anche ad altre attività, quali quelle legate alla diagnosi precoce e al trattamento dei tumori con metodiche d'a-

vanguardia. «Appena avremo ricevuto le linee guida dall'assessorato - ha detto il commissario - dovremo avviare l'iter di approvazione del nuovo atto aziendale e poi procedere alla copertura dei posti vacanti, tra i quali quelli fondamentali dei direttori di strutture complesse». A proposito delle unità operative a conduzione universitaria, Giuffrida ha altresì sottolineato il «rapporto sempre improntato alla proficua collaborazione» con l'ateneo catanese.

Gli interventi a margine dell'incontro hanno offerto proposte e spunti di miglioramento.