

RASSEGNA STAMPA CRT SICILIA

19 MARZO 2019

A CURA DELL'UFFICIO STAMPA CRT SICILIA

(TIZIANA LENZO - MARIELLA QUINCI)

Ospedale “Maria Paternò Arezzo”, parte la formazione per i volontari dell’Avo

19 Marzo 2019

Presso l'Hospice del nosocomio ragusano.

di [Redazione](#)



Parte oggi, in occasione della festività di San Giuseppe, il percorso formativo dei Volontari dell’Avo, presso l’hospice dell’ospedale “**Maria Paternò Arezzo**”. Tre giornate di formazione, il prossimo appuntamento il 26 marzo e quello conclusivo il 9 aprile.

Il corso avrà inizio alle ore 17 ed è rivolto ai Volontari dell’Avo che si occupano dei pazienti ospiti della struttura sanitaria. Il docente che si occuperà dei tre moduli è **Franco Dimartino**, direttore del Servizio aziendale di Psicologia dell’Azienda Sanitaria.

Obiettivo del corso è rendere i Volontari competenti e professionali assumendo l’impegno di donare il proprio tempo con motivazione, gratuità e fedeltà, sposando appieno i valori di accoglienza, ascolto, sostegno e condivisione.

L'opera associativa è orientata verso tutti gli ammalati donando un sostegno nella loro situazione di disagio e fragilità. Specifiche attività sono l'accoglienza e l'ascolto per una terapia di solidarietà e d'intervento nei riguardi della solitudine.

Saranno presenti la responsabile dell'Hospice, **Antonella Battaglia** e la presidente dell'Avo, **Rina Tardino**.

La Direzione Generale dell'Asp di Ragusa riconosce la significativa validità del supporto prestato dall'AVO nell'ambito della gestione delle attività assistenziali dell'Hospice. Impegno prestato nel corso degli anni, sempre caratterizzato da professionalità, competenza e dedizione.

Fondamentale attività di **utilità sociale** che arricchisce i pazienti quell'indispensabile e prezioso contributo di umanizzazione delle cure.

Sanità ad Enna, aumentano i centri di raccolta del sangue

19 Marzo 2019

Con Decreto dell'Assessorato alla Salute è stato autorizzato e accreditato quello fisso di Agira, che opererà in convenzione con l'Asp.

di **Redazione**



ENNA. Finalmente **Agira** avrà il suo **Punto di raccolta sangue fisso**. Ne dà notizia **Francesco Spedale** (nella foto), Direttore ff del Servizio di Medicina Trasfusionale: «Con Decreto dell'Assessorato alla Salute, infatti, è stato autorizzato e accreditato il Punto di raccolta fisso in Agira, Cortile Ciancio n. 6».

È collegato all'Unità di raccolta fissa **AVIS** Comunale di Nicosia e sarà operante in **Convenzione** con l'Azienda Sanitaria Provinciale di Enna, per la raccolta di sangue intero. «**L'importante traguardo raggiunto** consentirà di ampliare l'offerta delle sedi di raccolta ove sarà possibile effettuare la donazione- sottolinea Spedale che avrà la direzione tecnica di questa struttura accreditata- L'attività del Servizio Trasfusionale è volta a raggiungere l'uniformità di procedure del sistema di **gestione qualità** in tutto il territorio provinciale, per innalzare i livelli di

sicurezza, sia per i pazienti riceventi, sia per i donatori, e anche per offrire un sistema capillare di raccolta, conforme ai requisiti di legge, grazie all'importante lavoro svolto in sinergia con **Paola Romano**, Responsabile Qualità Aziendale e **Luciana Spedale**, Responsabile Qualità SIMT di Nicosia».

Inoltre, Spedale afferma: «Grande attenzione è rivolta allo sviluppo dell'associazionismo, al potenziamento della raccolta di sangue in tutto il territorio provinciale, anche nelle zone più difficili, da punto di vista territoriale, da raggiungere. A breve, infatti, saranno consegnate all'Asp di Enna due **autoemoteche**, a seguito di un progetto della Regione cui l'Asp ha partecipato fruttuosamente, che consentiranno di potenziare le raccolte e svolgere un maggiore servizio in favore del territorio».

Infine, Spedale ringrazia «per l'impegno profuso la sede AVIS di Agira, nella persona del presidente pro tempore **Claudia Fiorenza** e la sede AVIS di Nicosia, nella persona del presidente pro tempore **Paolo Gurgone**».

Ospedale Sant'Antonio Abate, ecco il nuovo direttore del reparto di Pneumologia

19 Marzo 2019

Gaspare Marino, 63 anni, di Mazara del Vallo.

di [Redazione](#)



TRAPANI. **Gaspare Marino** (nella foto) è il nuovo Direttore della struttura complessa di **Pneumologia** dell'Ospedale Sant'Antonio Abate di Trapani.

Nativo di Mazara del Vallo, 63 anni, viene dalla direzione della struttura complessa dell'Ospedale "**Paolo Borsellino**" di Marsala, e già dal 2014 dirige l'Unità Operativa del presidio ospedaliero trapanese, che nel l'ambito della cura delle malattie dell'apparato respiratorio si pone come riferimento di metodiche all'avanguardia.

Tra queste, la **diagnostica oncologica polmonare**, la ventilazione polmonare non invasiva per le insufficienze respiratorie, che permette di evitare ai pazienti il ricovero in rianimazione.

L'U.O. con 18 posti letto e più di mille ricoveri l'anno, è stata riconosciuta, con decreto dell'Assessore regionale alla Sanità, **Centro di riferimento per il trattamento dell'Asma grave**, con

l'utilizzo di farmaci biologici di ultima generazione che hanno radicalmente cambiato la qualità della vita di questa tipologia di pazienti.

GIORNALE DI SICILIA

Tumori: nell'Ue 5 milioni di morti evitate dall'anno nero del 1988

19 Marzo 2019



Per il 2019 si prevedono 1,4 milioni di vittime per tumore in UE (787.000 maschi, 621.900 donne), un aumento di circa il 4,8% rispetto ai 1,35 milioni del 2014. Rispetto a un picco di decessi nel 1988, oltre 5 milioni di morti per cancro sono state evitate in UE in 31 anni, di cui 440.000 per tumore al seno. Per quest'anno si stima saranno evitati 360.000 decessi per tumore (237.000 nei maschi e 122.000 nelle donne).

Sono alcuni dei dati chiave emersi da una ricerca pubblicata sugli *Annals of Oncology* e condotta da Carlo La Vecchia dell'Università di Milano. Dallo studio è inoltre emerso che anche grazie ai programmi di screening e diagnosi precoce è in calo la mortalità per cancro al seno nell'Unione Europea, eccetto in Polonia: si è passati da un tasso di 14,6 decessi per 100.000 nel 2014 a uno stimato del 13,4 per 100.000 per il 2019 (-9%).

In particolare il tasso di morte per cancro al seno è calato del 13% in Gran Bretagna, del 10% in Francia, del 9% in Germania, del 7% in Italia, del 5% in Spagna. Ma il numero assoluto di decessi per questo tumore è in aumento (complice l'invecchiamento della popolazione): "nel 2014 ci sono

stati 92.000 decessi per cancro del seno in Europa e per il 2019 ne sono previsti 92.800" - rileva La Vecchia. "Significa che il peso di questa malattia continuerà ad aumentare, con implicazioni per la salute pubblica e costi per la società".

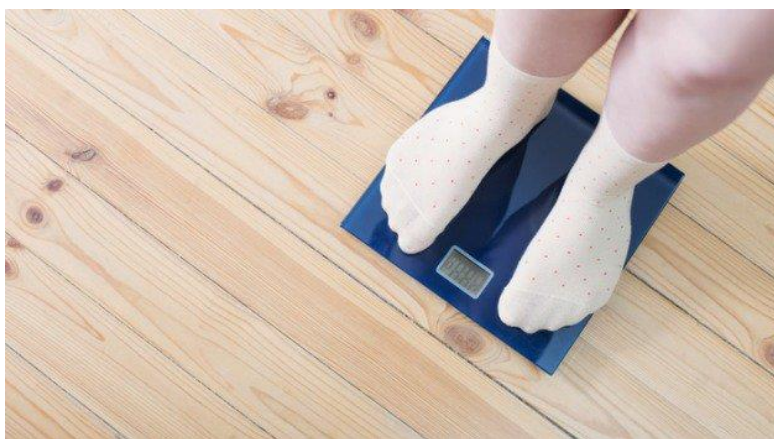
Per quanto riguarda gli altri tumori, quello dei polmoni resta il principale killer per entrambi i sessi, con 183.200 decessi nei maschi previsti per il 2019 e 96.800 previsti per le donne. Nei maschi i tassi di morte sono in calo (il tasso era di 36 decessi per 100.000 nel 2014 e si stima di 32 per 100.000 per il 2019 (-9%).

Il tasso di morte per cancro ai polmoni, invece, è ancora in crescita del 4% tra le donne (14,2 per 100.00 nel 2014 vs 14,8 per 100.000 nel 2019). In Europa, sottolinea l'altro autore Fabio Levi, professore emerito dell'Università di Losanna, ancora oltre il 20% degli adulti fuma; servono interventi urgenti su questo fronte.

GIORNALE DI SICILIA

Adolescenti minacciati da obesità e da infezioni sessuali

19 Marzo 2019



19 Marzo 2019

Fumano meno di qualche anno fa, continuano a bere troppo ma, soprattutto, sono molto più spesso obesi e sempre più a rischio di malattie non trasmissibili. Circa 250 milioni di teenager e giovani in più rispetto a 25 anni fa sono oggi esposti a queste minacce. A fotografare come è cambiato, tra il 1990 e il 2016, lo stato di salute degli adolescenti nel mondo è il rapporto della rivista Lancet.

La Lancet Commission on adolescent health and wellbeing ha monitorato, in 195 Paesi, l'andamento di 12 indicatori di benessere: dall'istruzione al tabagismo e l'alcolismo, dai matrimoni precoci alla povertà, dall'attività fisica alle abitudini sessuali. A causa dell'aumento delle nascite nei paesi a basso e medio reddito è aumentato il numero di adolescenti nel mondo.

Nel 2016 erano 1,8 miliardi, probabilmente il numero più alto mai raggiunto. Se è vero che in alcuni paesi più sviluppati le condizioni di salute sono migliorate, a livello globale la situazione è peggiorata: 250 milioni

di giovani in più rispetto al 1990 vivono nei paesi più poveri e sono esposti a rischi che vanno da malattie infettive a malnutrizione, lesioni e violenza.

A livello globale, la principale minaccia sono le malattie non trasmissibili, che secondo il rapporto rappresentano il 55% di tutti i problemi di salute. All'origine, l'epidemia di sovrappeso, che nel 2016 riguardava un ragazzo su cinque nel mondo: i giovani con problemi di peso sono passati da 147 milioni nel 1990 a 324 milioni nel 2016. Sul fronte della malnutrizione però non è l'unico problema. Nei Paesi a basso e medio reddito, 4 ragazze su 10 presentavano anemia nel 2016. A pesare anche le discriminazioni di genere. Nel mondo circa 66 milioni di minorenni sono state costrette a sposarsi.

GIORNALE DI SICILIA

A 8 anni dona 70 centimetri di capelli per malati oncologici

19 Marzo 2019



(ANSA) - BOLOGNA, 19 MAR - Ha otto anni e ha deciso di donare 70 centimetri dei suoi capelli rossi alla Banca dei Capelli che ne farà parrucche da donare ai pazienti oncologici. Il motivo? Il più semplice: vedere sorridere chi soffre, ha spiegato in una lettera. Protagonista una bambina di Crevalcore, nel Bolognese, ispirata dalla serie tv 'Braccialetti rossi', che racconta appunto le vicende di alcuni ragazzi ricoverati in ospedale con gravi malattie. A darne notizia è l'edizione bolognese del Resto del Carlino.

La bambina non si era mai tagliata i capelli da quando era nata "per farli crescere lunghissimi e bellissimi", racconta la madre, ma ha cambiato idea guardando 'Braccialetti rossi': "Mi ha chiesto perché alcuni protagonisti delle volte avessero i capelli e altre no, e il resto è venuto da sé". La famiglia ha quindi contattato l'onlus Prometeus che gestisce il progetto 'Smile' in collaborazione con la Banca dei Capelli. Nella stessa giornata anche un'altra donna, un'impiegata di 40 anni di San Giovanni in Persiceto, ha donato 70 centimetri di capelli biondi.

SanitainSicilia.it

PRIMO SOCCORSO: COSA FARE IN CASO DI EMERGENZA?

di Salvatore Zichichi

19 marzo 2019



Ogni giorno ci si può trovare in condizioni di “**emergenza**” a casa, per strada, a lavoro. Spesso si tratta di emergenze non per forza “gravissime” o “mortalì”, ma per saperle distinguere è importante formarsi e prendere consapevolezza delle proprie competenze e capacità. In queste situazioni il panico, l’ansia, lo stress, la mancanza di preparazione sono i nostri principali nemici, che possono trasformare velocemente uno scenario gestibile in qualcosa di complicato per noi che ci troviamo a soccorrere in prima istanza e per i professionisti che arriveranno da lì a breve.

Nel primo soccorso si deve:

- Evitare azioni inconsulte e dannose.
- Evitare l’aggravamento delle condizioni dell’infortunato.
- Proteggere l’infortunato da ulteriori rischi.
- Favorirne la sua sopravvivenza.
- Saper distinguere i casi urgenti dai casi gravi, ma non urgenti.

- Saper effettuare una corretta chiamata di soccorso.

Tutte cose che sappiamo, ma a cui se non siamo preparati mentalmente e praticamente, puntualmente in situazioni di emergenza, magari con nostri cari coinvolti non siamo più in grado di eseguire in modo puntuale.



Sicuramente una delle cose più importanti da fare è comprendere lo scenario che si ha davanti. L'ambiente, il numero di persone coinvolte, se sono presenti pericoli (fughe di gas, dispersione elettrica, oggetti pericolanti, traffico...) e mettersi in sicurezza. La prima regola di un bravo soccorritore o di una persona che si accinge a soccorrere è sempre "l'autoprotezione". Immaginate gli scenari in cui l'infortunato è solo uno e poi nel tentativo di soccorrere diventano 2,3,4 persone. Questo non vuol dire "non intervenire", ma farlo con cognizione di causa.

Fornire il maggior numero di informazioni ai servizi di emergenza. Saper rispondere a le domande dove ci si trova, cosa è successo, quante persone sono coinvolte, dinamica incidente (se sono presenti farmaci per terra, auto incidentate, fuoco o fumo). Non lasciare la persona da sola. Dopo aver chiamato i soccorsi è fondamentale rimanere a "proteggere" la persona. Fungendo da punto di contatto con i soccorsi. Mettersi a disposizione del servizio di emergenza e seguire pedissequamente le disposizioni che si ricevono.

Per saper fare tutto ciò e di più, è importante confrontarsi con professionisti del settore, leggere ed esercitarsi. Sul territorio esistono infinite possibilità per questo. Laboratori nelle scuole per le mamme, corsi di primo soccorso per i lavoratori (obbligatori per i lavoratori secondo d.lgs 81/08) tutti momenti formativi dove si trattano tutti i maggiori disturbi dalle ustioni alle lipotimie, passando per le crisi epilettiche finendo con emorragie, fratture e primo soccorso in caso di infarto o eventi cardiovascolari.

Il veloce intervento di primo soccorso aiuta in primis la persona che abbiamo davanti da evoluzioni che potrebbero diventare sempre più gravi e diminuisce il sovraccarico del servizio di emergenza che è continuamente messo alla prova dal territorio, dagli ostacoli logistici e dalle risorse disponibili per accorrere ove ci sia bisogno, sempre e comunque, nel minor tempo possibile.

Ricordiamoci che oltre l'evento nefasto dell'infarto o dell'arresto cardiaco, esistono tante altre condizioni che necessitano di essere trattate in modo corretto per impedire evoluzioni altrettanto nefaste.

Esistono risorse gratuite per la fruizione di queste informazioni come l'**app della Croce Rossa**. Ma la cosa più importante è che qualsiasi fonte si decida di leggere o corso si pensi di seguire, ci si accerti che sia una fonte accreditata ed affidabile e magari quanto più aggiornata.

SanitainSicilia.it

SANITÀ, “DIABETE E RENE”: IL CORSO PER I PROFESSIONISTI A PALERMO

di Redazione

19 marzo 2019



Il gruppo di lavoro “**Diabete e Rene**” **AMD Sicilia**, nell’ambito delle sue attività, ha deciso di realizzare una *survey* sulla **nefropatia diabetica** rivolta a tutti i diabetologi **AMD Sicilia** e un successivo percorso formativo/educativo. A questo proposito si terrà il 22 marzo, a **Palermo**, il corso “**Progetto NEPHRONET**”.

Diabete tipo 2 (T2D) e danno renale sono legati da una relazione complessa: il diabete è la principale causa di insufficienza renale terminale (ESRD) nei paesi sviluppati, e circa un terzo dei pazienti con diabete sviluppa, nel corso del tempo, la malattia renale cronica, usualmente definita e classificata in base alla stima del filtrato glomerulare (eGFR) e al grado di albuminuria.

Tale condizione si associa, inoltre, a un incremento di morbilità e mortalità (CV), che costituisce la principale causa di morte nel paziente diabetico nefropatico.

Questa temibile complicanza rappresenta un severo problema di salute pubblica anche perché, al contrario delle complicanze macrovascolari del diabete (infarto miocardico, ictus e amputazione), per le quali, nel ventennio 1990-2010, si è osservato un decremento, la prevalenza della nefropatia diabetica si è mantenuta stabile, a dispetto della grande

attenzione volta al miglioramento del controllo metabolico e pressorio, anche attraverso la personalizzazione della terapia. Inoltre, l'allungamento della vita media del soggetto con diabete e l'enorme aumento d'incidenza della malattia, ormai vista come una vera e propria "epidemia" determinerà nei prossimi anni un ulteriore incremento della malattia renale cronica.

La rilevanza clinica di questa temibile complicanza ha richiamato, negli ultimi anni, l'attenzione di molti ricercatori, con un aumento significativo delle conoscenze in termini di fisiopatologia del danno renale in corso di T2D.

Studi recenti, avvalorando dati già presenti in letteratura sull'eterogeneità delle alterazioni strutturali in soggetti microalbuminurici, hanno messo in luce il ruolo del tubulo renale nella fisiopatologia della ND, mettendo in discussione la classica visione "glomerulo-centrica".

Nel T2D, il tubulo va incontro a importanti alterazioni energetico-funzionali e a processi infiammatori-fibrotici, oltre a essere molto suscettibile al danno acuto, che potrebbe concorrere a spiegare la prevalenza rilevante di soggetti con "fenotipo non albuminurico" di danno renale.

Recenti acquisizioni suggeriscono come il tubulo, attraverso un cross-talk con il glomerulo, sia coinvolto anche nella genesi dell'albuminuria.

Data la rilevanza clinica della ND, è fondamentale identificare precocemente i soggetti a rischio di sviluppare la complicanza, concentrando su questi gli sforzi maggiori in termini di prevenzione e trattamento; pertanto, accanto ai classici biomarcatori, ne stanno emergendo di nuovi, con forte interesse per marcatori di danno tubulare, alla luce delle suddette acquisizioni di fisiopatologia.

Grazie alle moderne tecniche di proteomica, metabolomica e genomica, risulta promettente l'elaborazione di pannelli, in grado di migliorare significativamente la predittività, pur essendo al momento difficilmente implementabili nella pratica clinica, anche in ragione dei costi elevati. Infine, mentre fino a pochi anni fa l'unica strategia per contrastare lo sviluppo e la progressione della ND era uno stretto controllo metabolico e pressorio, farmaci ipoglicemizzanti di recente introduzione nella pratica clinica, quali GLP-1R agonisti e SGLT2 inibitori, appaiono dotati di importanti effetti di riduzione della albuminuria e di stabilizzazione del filtrato glomerulare.

E' emersa quindi prepotentemente la necessità di identificare precocemente i soggetti a rischio di sviluppare tale complicanza, sui quali dovrebbero concentrarsi gli sforzi maggiori in termini di prevenzione e di trattamento.

Se per la diagnosi precoce è sufficiente un periodico controllo della microalbuminuria e della creatinemia, per prevenire il danno renale nei pazienti diabetici occorre agire a più livelli sia modificando lo stile di vita attraverso percorsi educativi dedicati sia controllando in modo ottimale i livelli di glicemia, pressione arteriosa e grassi circolanti.

Tutto ciò permette di realizzare un approccio personalizzato che consenta di ritardare l'insorgenza e di rallentare la progressione del danno renale. **Il compito del diabetologo è fondamentale, dunque, per la diagnosi precoce e la gestione iniziale della nefropatia, mentre il coinvolgimento del nefrologo è successivo.**

Il gruppo di lavoro “*Diabete e Rene*” **AMD Sicilia**, ha ritenuto di realizzare una *Survey*, per ottenere una interessante fotografia “*real life*” del management della nefropatia diabetica nella nostra realtà siciliana, focalizzando nella pratica clinica quotidiana i limiti e le problematiche che si incontrano nella gestione di questa complicanza. Scopo ultimo è quello di migliorare a livello decisionale l'organizzazione dei nostri Servizi e non quello di verificare lo stato delle conoscenze scientifiche del diabetologo.