



**Civico Di Cristina Benfratelli**  
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione

**U.O.C. Centro Regionale per i Trapianti di organi e tessuti  
(C.R.T.) Sicilia**  
Piazza Nicola Leotta, 4  
90127 Palermo

TEL. 0916663828  
FAX 091 6663829  
E-MAIL [segreteria@crt Sicilia.it](mailto:segreteria@crt Sicilia.it)  
PEC [crt Sicilia@pec.it](mailto:crt Sicilia@pec.it)  
WEB [www.crt Sicilia.it](http://www.crt Sicilia.it)

## **RASSEGNA STAMPA CRT SICILIA**

**16 Luglio 2019**

**A CURA DELL'UFFICIO STAMPA CRT SICILIA**

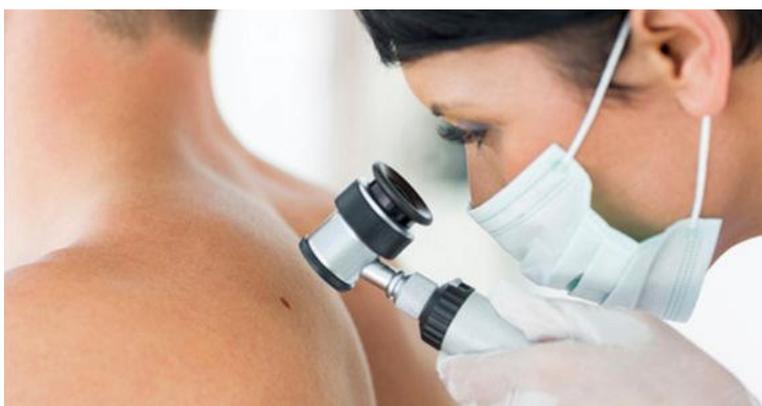
**(TIZIANA LENZO – MARIELLA QUINCI)**

## Melanoma, in Sicilia diagnosi aumentate del 30 per cento negli ultimi dieci anni

16 Luglio 2019

*Il dato è emerso dalla tappa di “Mela Talk”, che si è svolta a Palermo presso il Policlinico Giaccone. Il progetto, realizzato con il contributo incondizionato di Bristol-Myers Squibb, prevede un ciclo di incontri rivolti ai pazienti su tutto il territorio nazionale.*

di [Redazione](#)



PALERMO. In dieci anni, cioè dal 2009 al 2018, in Sicilia le nuove diagnosi di **melanoma** sono aumentate del 30%. Nel 2018 infatti sono stati registrati 600 casi (300 uomini e 300 donne) di questo tumore della pelle, nel 2009 erano circa 460 (280 uomini e 183 donne).

**Un incremento significativo**, anche se inferiore rispetto a quello registrato a livello nazionale dove le diagnosi sono raddoppiate in un decennio.

Il dato è emerso dalla tappa di “**Mela Talk**”, che si è svolta a Palermo presso il Policlinico **Giaccone**. Il progetto, realizzato con il contributo incondizionato di **Bristol-Myers Squibb**, prevede un ciclo di incontri rivolti ai pazienti su tutto il territorio nazionale.

“In Italia vivono circa 155 mila cittadini dopo la diagnosi di melanoma- afferma la prof.ssa **Paola Queirolo**, responsabile scientifico di ‘Mela Talk’ e Direttore Divisione melanoma, sarcoma e tumori rari presso **l’Istituto Europeo di Oncologia (IEO)** di Milano- Oggi abbiamo a disposizione armi efficaci per combattere questa neoplasia, come l’immunoncologia e le terapie a bersaglio molecolare”.

Poi aggiunge: “**I progressi della ricerca scientifica**, uniti alle campagne di prevenzione sostenute con forza anche dalle associazioni dei pazienti, si traducono nel costante incremento dei cittadini vivi dopo la diagnosi. Siamo di fronte a persone che presentano molteplici necessità, non solo di carattere clinico, a cui il sistema sanitario deve saper rispondere. Da qui il

sensu del tour 'Mela Talk', che vuole far emergere il punto di vista dei pazienti sulla malattia e sul percorso **terapeutico**, dando rilievo anche all'impatto psicologico legato alla diagnosi".

**Il melanoma colpisce di più nel Nord del nostro Paese.** Nel 2018, le nuove diagnosi riscontrate nel Mezzogiorno rispetto al Settentrione sono state il 45% in meno tra gli uomini e il 42% in meno tra le donne.

“Uno dei motivi principali di questa netta differenza è da ricercare nei fototipi più elevati (cioè nella maggiore capacità della pelle di reagire all'esposizione solare), molto diffusi al Sud e in grado di svolgere un ruolo protettivo-spiega la dott.ssa **Gaetana Rinaldi**, coordinatore regionale di 'Mela Talk' e oncologa al Policlinico Giaccone- Il nostro centro, nel 2018, ha trattato circa 200 persone con **melanoma di livello superiore** (cioè in fase non iniziale) provenienti da diverse parti dell'isola. Ha rappresentato cioè un'argine alla migrazione sanitaria, offrendo a tutti i pazienti le migliori terapie a disposizione, con la possibilità di essere curati vicino a casa. Abbiamo stilato PDTA (**Percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali**) sulla patologia e siamo in costante contatto con altri centri di riferimento a livello nazionale per coinvolgere i malati nelle sperimentazioni cliniche”.

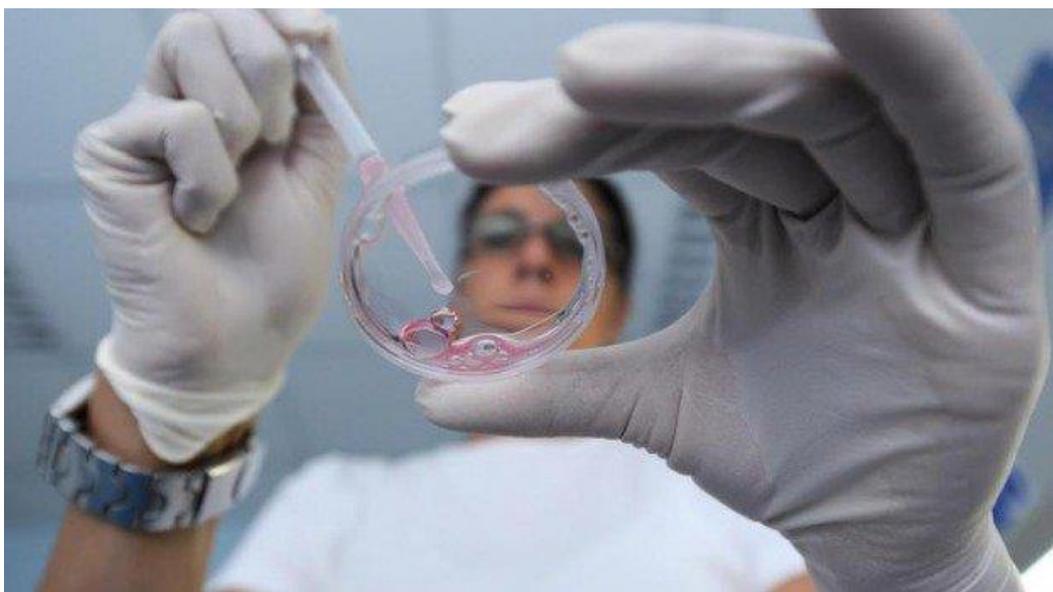
Tuttavia, “preoccupa la totale assenza di **associazioni di pazienti** con melanoma in Sicilia. Il ruolo delle associazioni è fondamentale, da un lato per supportare nel percorso di cura i pazienti facendoli sentire meno soli, dall'altro per educare i cittadini alla prevenzione. **Circa il 20% delle diagnosi avviene in fase iniziale:** per aumentare questa percentuale, soprattutto in un'isola come la Sicilia dove i cittadini possono andare al mare per lunghi periodi da maggio a ottobre, vanno supportate le campagne di sensibilizzazione per far capire a tutti i danni dell'esposizione scorretta al sole”.

“**La prevenzione** è l'arma più importante per sconfiggere il melanoma- conclude la prof.ssa Queirolo- Tutti dovrebbero utilizzare le **creme solari** quando prendono il sole, evitando di esporsi nelle ore centrali. Senza dimenticare il controllo della pelle ogni anno dallo specialista. **Nelle persone che presentano più di 100 nei, il rischio di melanoma è 6 volte superiore.** Va sempre seguita la regola del 'brutto anatroccolo': l'insorgenza di un neo diverso per forma e colore rispetto a quelli già presenti è un segnale da tenere in considerazione e da far controllare dal **dermatologo**. Avere la pelle chiara, i capelli biondi o rossi e gli occhi chiari (blu, grigi o verdi) è un altro fattore di rischio. Se scoperto precocemente ed eliminato con una corretta **asportazione chirurgica** durante la fase iniziale, il melanoma è del tutto guaribile perché la probabilità che abbia invaso altri organi è pressoché nulla”.

# GIORNALE DI SICILIA

## In Gb si cerca donatore per Phoebe, ha 1 anno e la leucemia

16 Luglio 2019



Come accaduto per il piccolo Alex in Italia, la Gran Bretagna si mobilita per la piccola Phoebe Ashfield, di appena un anno, affetta da una leucemia linfoblastica acuta e che ha bisogno di un donatore di cellule staminali per un trapianto. In 600 si sono recati lo scorso fine settimana per effettuare tamponi per la tipizzazione in due località nelle West Midlands, dove la bimba vive, per aiutare a salvarla. Se riuscisse a trovare il 'match' giusto, potrebbe essere la più piccola ricevente di trapianto.

A Phoebe è stata diagnosticata la leucemia quando aveva appena 7 mesi. "È iniziato come un raffreddore e un'infezione delle vie respiratorie a Natale dello scorso anno - spiega la mamma, Emma Wyke - l'ho portata dal medico e le hanno dato gli antibiotici, ma non passava. L'ho portata al Sandwell Hospital e hanno pensato che fosse anemica a causa del pallore. Ma quando hanno esaminato il sangue, è arrivata la diagnosi. Non sapevo di che tipo fosse fino a quando non ci hanno trasferito al Birmingham Children's Hospital, dove è stata effettuata la diagnosi". La vita dei genitori Emma e Jordan, 26 anni, è finita "sottosopra", la chemio non ha funzionato per Phoebe e la sua unica opzione è risultata un trapianto di cellule staminali. Il match con i genitori non è stato possibile, quindi, in una corsa contro il tempo, la mamma e il papà della piccola hanno utilizzato Facebook alla disperata ricerca di donatori. Più di 600 persone hanno risposto, dando alla famiglia una nuova speranza. "È stato così travolgente - commenta Emma - che le persone impiegassero del tempo per vedere se erano compatibili con Phoebe. I ringraziamenti non sono abbastanza".

Dkms, ente di beneficenza che colloca le persone sul registro delle cellule staminali, ha coordinato l'appello. Mamma Emma e papà Jordan stanno ora aspettando di scoprire se grazie a qualcuno dei donatori il trapianto può essere effettuato, ma spiegano alla Bbc che "se anche non si salva la vita della bimba, si potrebbe salvare quella di un altro piccolo".

## Aids, al via test finale per un vaccino che previene l'infezione

16 Luglio 2019



Un nuovo vaccino che previene il virus Hiv arriva alla fase 3 della sperimentazione. Lo ha annunciato il National Institute of Health statunitense, capofila della sperimentazione che recluterà 3800 persone in Sudamerica, Usa ed Europa, Italia compresa.

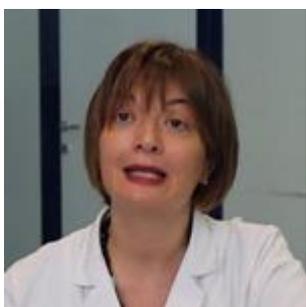
Il test, chiamato Mosaico, sperimenterà un vaccino progettato per indurre una risposta immunitaria contro diversi ceppi allo stesso tempo, e verrà condotto su uomini che hanno rapporti sessuali con uomini e persone transgender tra i 18 e i 60 anni sieronegativi. Per l'Italia parteciperanno l'Ospedale San Raffaele di Milano, l'Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico di Modena e l'Istituto nazionale malattie infettive 'L. Spallanzani' di Roma. Lo studio mosaico si aggiunge ad un altro, chiamato Imbokodo, in corso in cinque paesi africani. "Siamo impegnati nello sviluppo di un vaccino per l'Hiv sicuro ed efficace che sia utilizzabile dalla popolazione più vulnerabile al virus - spiega Anthony Fauci, direttore del Niaid -. Garantire che i vaccini sperimentali siano valutati in popolazioni diverse è critico per raggiungere questo obiettivo".

I due test, Imbokodo e Mosaico, si aggiungono ad un'altra sperimentazione, chiamata HVTN 702, sempre sponsorizzata dal Nih e in corso in Africa. In questo caso il vaccino testato, sempre preventivo, è una forma modificata dell'unico che finora ha mostrato una protezione, anche se limitata al 32%, che era stato sperimentato nel 2009. Nella 'corsa' c'è anche una ricercatrice italiana, Barbara Ensoli dell'Istituto superiore di sanità, il cui vaccino Tat si è dimostrato efficace invece nelle persone che hanno già contratto l'infezione.

Nell'ultimo studio pubblicato il Tat è stato capace di ridurre fino al 90% il "serbatoio di virus latente" inattaccabile dalla sola terapia antiretrovirale.

# L'uso di eparina in bridging potrebbe peggiorare la prognosi dopo un ictus cardioembolico

***E' quanto emerge da un recente studio pubblicato su Stroke (21 giugno 2019). Lo studio osservazionale, coordinato dalla Stroke Unit di Perugia, ha coinvolto 29 centri (europei e asiatici), e ha confrontato i dati di 1810 pazienti affetti da ictus cerebrale ischemico e fibrillazione atriale***



**16 LUG** - L'uso di eparina a basso peso molecolare a dosaggio anticoagulante (100 U/Kg 2 volte al giorno) come terapia ponte (bridging) prima di iniziare l'anticoagulazione orale nei pazienti colpiti da ictus ischemico cerebrale dovrebbe essere evitato.

E' quanto emerge da un recente studio pubblicato su Stroke ([21 giugno 2019](#)). Lo studio osservazionale, coordinato dalla Stroke Unit di Perugia, ha coinvolto 29 centri (europei e asiatici), e ha confrontato i dati di 1810 pazienti affetti da ictus cerebrale ischemico e fibrillazione atriale che, dopo la fase acuta, hanno iniziato o ripreso la terapia anticoagulante orale con warfarin (32% dei pazienti) o con uno dei nuovi anticoagulanti orali (dabigatran, rivaroxaban, o apixaban nel 68% dei pazienti).

Del totale dei pazienti, 371 (20%) erano stati trattati con eparina a basso peso molecolare prima di iniziare l'anticoagulazione orale; il confronto statistico dei due gruppi ha evidenziato che l'11,3% dei pazienti trattati con bridging raggiungevano un endpoint combinato a 90 giorni di recidiva di ictus, TIA, embolismo sistemico, sanguinamento sintomatico e sanguinamento extracranico maggiore, una percentuale quasi doppia rispetto ai pazienti trattati direttamente con anticoagulanti orali (5,1%;  $p < 0,0001$ ).

L'analisi multivariata ha confermato che la terapia bridging è associata ad un rischio maggiore di raggiungere l'outcome combinato (odds ratio 2,2), di recidiva ischemica (odds ratio 2,2) e di un evento emorragico (odds ratio 2,4). Nell'analisi statistica tramite propensity score su 323 pazienti per ogni gruppo, la terapia bridging era associata ad un rischio 3,08 volte maggiore di outcome combinato, 4,50 volte maggiore di un nuovo evento ischemico e 2,71 volte di rischio emorragico. Inoltre, lo studio ha evidenziato un rischio di eventi ischemici minore nei pazienti trattati con anticoagulanti di nuova generazione (2,9%) rispetto a quelli trattati con dicumarolici (6,8%), a fronte di un uguale rischio emorragico nei due gruppi.

“Le attuali linee guida” hanno dichiarato gli autori dello studio “sconsigliano l'uso dell'eparina a dosaggio anticoagulante nella fase acuta dell'ictus ischemico. Tuttavia il cosiddetto bridging, ossia l'abitudine di far precedere la terapia anticoagulante orale da un periodo di eparina, è ancora largamente diffusa nella pratica clinica. Questo potrebbe essere attribuibile all'idea che l'eparina sia un farmaco con pochi rischi e che possa prevenire efficacemente il rischio di recidiva precoce di cardioembolismo. Il nostro studio ha dimostrato, al contrario, che l'uso routinario di eparina in questi pazienti non è giustificato, e che l'aderenza alle linee guida assicura il trattamento migliore”.

**Valeria Caso**  
Stroke Unit, Perugia

## Tagli alla sanità? Tria rassicura: “Non ci saranno”. Grillo esulta: “Governo mantiene promessa”

*Il Ministro dell'Economia in audizione davanti alle Commissioni Bilancio di Camera e Senato. “È ovvio che non ci saranno tagli alla spesa nella sanità e nell'istruzione, dove si costruisce capitale umano, o alle spese sociali, che dovranno essere razionalizzate ma dato l'impegno del governo su questo piano non credo ci siano dubbi”.*



**16 LUG** - La manovra sarà finanziata attraverso “una riduzione della spesa corrente, un perimetro molto vasto”, tuttavia, “è ovvio che non ci saranno tagli alla spesa nella sanità e nell'istruzione, dove si costruisce capitale umano italiano, o alle spese sociali, che dovranno essere magari razionalizzate ma dato l'impegno del governo su questo piano non credo ci siano dubbi in questo senso”.

Lo ha detto oggi il ministro dell'Economia **Giovanni Tria** in [audizione davanti alle Commissioni Bilancio riunite di Camera e Senato](#) sugli andamenti di finanza pubblica.

Esulta il Ministro della Salute, **Giulia Grillo** che su twitter scrive: “Il ministro Tria oggi ha rassicurato che NON ci saranno tagli alla sanità nella prossima legge di bilancio. Il Governo mantiene anche questa promessa. Adesso avanti su Patto Salute per il futuro del nostro Ssn”.