



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo 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
PEC crt Sicilia@pec.it
WEB www.crt Sicilia.it

RASSEGNA STAMPA CRT SICILIA

22 luglio 2019

A CURA DELL'UFFICIO STAMPA CRT SICILIA

(TIZIANA LENZO – MARIELLA QUINCI)



Sanità siciliana, Razza: «Entro fine anno sarà approvata la rete della medicina territoriale»

22 Luglio 2019

L'annuncio dell'assessore regionale alla Salute durante la prima Conferenza regionale del Sistema sanitario in corso di svolgimento nella sede Rettorato dell'Università di Messina.

di [Michele Ferraro](#)

MESSINA. Entro fine anno la Sicilia avrà la sua **rete della medicina territoriale**. Lo ha annunciato stamattina l'assessore regionale alla Salute, **Ruggero Razza**, durante la prima **Conferenza regionale del Sistema sanitario** in corso di svolgimento nella sede Rettorato dell'Università di Messina.

Inoltre la scorsa settimana il ministero della Salute ha completato la valutazione del **primo piano di investimenti** che riguarda 59 interventi per un totale di circa 230 milioni di euro: «Ciò ci metterà immediatamente nelle condizioni di riattivare l'iter per nuove strutture, promesse nel passato e mai realizzate», ha sottolineato Razza, ricordando pure **il recente via libera del governo Musumeci** alla realizzazione di **nuovi ospedali** a Siracusa e Palermo ([leggi qui](#)).

«Il nostro obiettivo è garantire una Sanità uguale su tutto il territorio regionale», ha detto l'assessore, toccando pure il tema della **carenza di personale**: «In Sicilia come nel resto d'Italia servono risorse umane, la Regione sta lavorando a un piano straordinario e domani pomeriggio su questo tema incontreremo i sindacati. Abbiamo già avviato **due grandi concorsi per infermieri e Oss**, che riporteranno in Sicilia migliaia di lavoratori della Sanità. Quello del personale è un tema che abbiamo posto al tavolo del ministero della Salute, **non può più essere eluso** perché servono più specialisti subito, non tra alcuni anni. Si devono recuperare tutti quei medici che in questi anni sono stati portati fuori dal sistema ospedaliero a causa di errori del passato».

E sui nuovi manager, oggi tutti presenti alla Conferenza regionale del Sistema sanitario, Razza ha sottolineato: «Saranno protagonisti e responsabili dell'attuazione delle linee di indirizzo date dal governo regionale».



Ospedale Cervello, in arrivo dagli Usa una terapia innovativa contro leucemie e linfomi

22 Luglio 2019

*In Sicilia è uno dei tre centri che dispongono delle caratteristiche necessarie ad ospitare la Car-T. Intervista video a Francesco Fabbiano, direttore della U.O. di Ematologia 1.
di [Valentina Grasso](#)*

PALERMO. Presto anche in Sicilia una terapia innovativa per i pazienti affetti da **leucemie** o **linfomi** refrattari e recidivati resistenti alle normali chemioterapie ([leggi qui](#)).

Nei prossimi mesi infatti anche i centri della regione potranno offrire la **Car-T** (Chimeric Antigen Receptor T Cells), una terapia **cellulare** progettata negli Stati Uniti e basata sul prelievo dal paziente di cellule linfocitarie rinforzate attraverso un anticorpo capace di attivare la loro capacità di contrastare le neoplasie ematologiche. **Saranno quindi le stesse cellule potenziate e reduplicate** reimmesse nel paziente a combattere gli effetti del tumore nel sangue.

Il sistema Car-T, già utilizzato negli Usa e in molti Paesi europei, è stata approvato anche in Italia da Aifa ma secondo precise regole di accreditamento.

Non tutti i centri infatti possono essere autorizzati alla somministrazione della Car-T, ma **soltanto quelli dotati di un reparto trapianti allogenici**, per il trapianto di cellule di midollo da un donatore a un ricevente, e di un reparto rianimazione. La motivazione è semplice: la Car-T è una terapia che presenta una certa tossicità.

Secondo questi parametri, in Sicilia, sono stati individuati tre centri che dispongono delle caratteristiche necessarie ad ospitare la Car-T: La **Maddalena**, Unità Operativa di Oncoematologia e TMO del **Policlinico Vittorio Emanuele di Catania** e **l'Ospedale Cervello**.

«Nel nostro ospedale- spiega **Francesco Fabbiano**, direttore della U.O. di Ematologia 1 dell'ospedale Cervello- c'è un centro trapianti di midollo osseo con tutti gli accreditamenti necessari (secondo la normativa Gesi) e che quindi è in grado di affrontare la problematica della Car-T. **Per l'attivazione del sistema** si attende che la Regione comunichi al Ministero, come è stato richiesto da Aifa, il nome dei centri in grado di praticare anche in Sicilia questo tipo di terapia».

Verificata la presenza di tutti i **requisiti** necessari, il centro potrà essere inserito tra quelli in cui il sistema Car-T è disponibile.

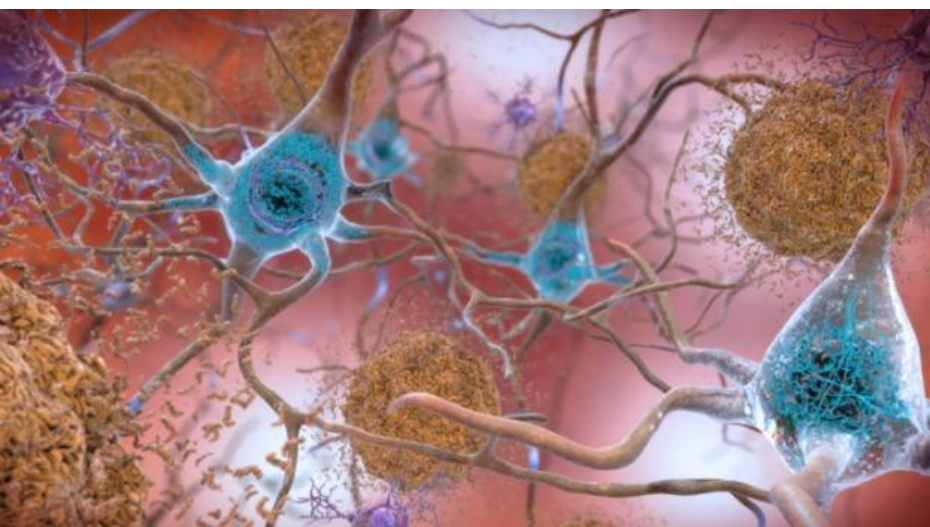
«L'introduzione della terapia con le cellule Car-T- afferma **Walter Messina**, direttore generale di Villa Sofia- Cervello- aprirà una nuova rivoluzionaria pagina nella lotta alle neoplasie ematologiche. È un percorso ancora in itinere che necessita di alcuni passaggi organizzativi e di governance per definire al meglio i trattamenti e i costi e arrivare così all'ingresso della terapia nel servizio sanitario».

«La sfida- continua- è comunque partita e Villa Sofia- Cervello è pronta a raccoglierla. Siamo infatti in Sicilia, con l'Unità operativa di Ematologia 1, **fra i centri più accreditati** per offrire questo tipo di trattamento che,

proprio per la sua capacità di dare risposte risolutive in buona parte dei pazienti, necessita di strutture e di **professionalità** adeguate in grado di fronteggiare anche possibili effetti indesiderati legati al trattamento stesso. La nostra Ematologia, ormai da anni presente nei più importanti trial clinici internazionali possiede tutti i requisiti per diventare centro di riferimento di una terapia dalle grandi potenzialità».

Alzheimer, ecco perché le donne sono più a rischio

22 Luglio 2019



Scoperto perché le donne sono più a rischio di ammalarsi di Alzheimer. La ragione sta nella maggiore connettività di alcune aree del loro cervello, dove si forma la proteina tau, responsabile delle placche che si accumulano con la malattia, e in alcuni particolari geni. A spiegarlo sono due diversi studi presentati all'Alzheimer's Association International Conference in corso a Los Angeles.

Finora si era sempre pensato invece che la causa della maggiore propensione femminile ad ammalarsi di Alzheimer stesse nella loro maggiore longevità. Ma questi nuovi studi sembrano indicare che non è così. I ricercatori della Vanderbilt University di Nashville hanno analizzato centinaia di risonanze magnetiche di uomini e donne, e la distribuzione della proteina tau, che insieme a quella amiloide può formare dei grovigli tossici, che fanno morire le cellule cerebrali, causando i problemi di memoria. Gli studiosi hanno scoperto che ci sono delle differenze tra maschi e femmine nel modo in cui la proteina tau si diffonde nel cervello. Le donne hanno infatti una migliore connettività tra le aree del cervello dove si forma la proteina tau, cosa che lo rende più a rischio di una diffusione più rapida della proteina, e quindi di declino cognitivo.

L'altro studio, condotto dall'università di Miami, ha invece rilevato la presenza di alcuni geni specifici, negli uomini e nelle donne, che potrebbero essere collegati al rischio di Alzheimer. "La genetica potrebbe contribuire alle differenze nel rischio e progressione della malattia in entrambi i sessi", commenta Brian Kunkle, coordinatore della ricerca. Tuttavia ancora non si sa se quest'informazione potrà essere usata per identificare i soggetti a rischio.

Diabete monogenico forma rara spesso non diagnosticata

22 Luglio 2019



(ANSA) - ROMA, 22 LUG - Il diabete monogenico è una forma rara e spesso non diagnosticata di diabete, che riguarda maggiormente i ragazzi e i giovani adulti. E un test genetico potrebbe aiutare a personalizzare la terapia: l'esame del DNA infatti riesce ad evidenziare possibili casi di diagnosi non corretta. E quanto spiega uno studio sul Journal of Clinical Investigation.

Mezzo miliardo di persone al mondo soffrono di diabete, malattia che comprende due forme, quello autoimmune di tipo 1 a insorgenza prevalentemente giovanile e quello di tipo 2 che insorge in età adulta. Nell'ambito del diabete diagnosticato in età giovanile, alcuni pazienti potrebbero essere affetti da una forma monogenica, ovvero legata a mutazioni su un gene specifico dominante che causa l'iperglicemia. Per una diagnosi accurata, il team del Joslin Diabetes Center di Boston, uno dei maggiori centri di ricerca sul diabete al mondo, ha testato 29 geni implicati nel diabete monogenico ed esaminato il corredo genetico di 1019 persone con diabete tipo 1. Analizzandone il DNA è emerso che l'8% aveva un diabete monogenico. All'interno di questo gruppo, alcuni pazienti mostravano, anche dopo molti anni dall'esordio della malattia, una buona capacità di produrre la propria insulina, e sviluppavano meno complicanze legate al diabete. Inoltre dimostravano di rispondere anche ai soli farmaci ipoglicemizzanti orali, al posto dell'insulina somministrata per via sottocutanea o microinfusore. "Il diabete monogenico è una condizione rara", chiarisce Paolo Pozzilli, ordinario di Endocrinologia al Campus Bio-Medico di Roma ed esperto della Società Italiana di Diabetologia (Sid), "che rappresenta tra l'1-5% dei casi di diabete mellito. Quando ci si trova di fronte a famiglie in cui sia nonni che genitori e figli presentano il diabete, può essere utile fare questa indagine genetica per capire se si tratta di una forma monogenica e quale è il preciso il gene coinvolto.

Individuandolo, infatti, si può capire se sia possibile, anche dopo molti anni di malattia, proporre al paziente una terapia a base di soli farmaci somministrati per bocca per controllare la glicemia.

accini. Nel 2018 crescono coperture. In 15 Regioni soglia del 95% per esavalente. Per il morbillo (prima dose) copertura media al 93,2%

Appena pubblicati dal Ministero della Salute i dati ufficiali sulle coperture vaccinali del 2018 che segnala un trend in aumento. Per l'esavalente due Regioni (Valle d'Aosta e P.A. Trento) sono prossime all'obiettivo, restano, tuttavia, quattro Regioni (Friuli Venezia Giulia, Marche, Sicilia e Veneto) con una copertura sottosoglia e la P.A. Bolzano con una copertura (83,33) ancora distante dal target. In progresso anche il morbillo, dove però, nonostante tutte le Regioni (tranne la Pa di Bolzano) siano sopra il 90% per la prima dose, nessuna ha ancora raggiunto la soglia del 95%.

22 LUG - "Nella maggior parte delle Regioni la copertura a 24 mesi contro la polio (usata come indicatore per le vaccinazioni contenute nell'esavalente) supera la soglia minima raccomandata dall'Organizzazione mondiale della sanità, pari al 95%, e due Regioni (Valle d'Aosta e P.A. Trento) sono prossime all'obiettivo, restano, tuttavia, quattro Regioni (Friuli Venezia Giulia, Marche, Sicilia e Veneto) con una copertura sottosoglia e la P.A. Bolzano con una copertura (83,33) ancora ben lontana dal target. Continua a destare preoccupazione il mancato raggiungimento dell'obiettivo del 95% per la vaccinazione contro morbillo-parotite-rosolia, in tutte le fasce d'età considerate, nonostante il trend in aumento registrato".

È quanto risulta dai [dati 2018](#) ([vedi coperture 2017](#)), elaborati dalla Direzione generale della prevenzione sanitaria del ministero della Salute. I dati saranno confrontati con quelli raccolti tramite l'[Anagrafe nazionale vaccini](#) per rilevare eventuali disallineamenti, non appena sarà stata completata l'acquisizione dei dati di tutte le Regioni, incluse le PP.AA. di Trento e Bolzano, al momento in ritardo con la trasmissione dei dati.

È infatti già attiva dall'aprile 2019 l'Anagrafe nazionale vaccinale, istituita con Decreto del ministero della Salute 17 settembre 2018, nella quale si sta procedendo anche al caricamento dei dati vaccinali storici relativi alle coorti di nascita a partire dall'anno 2000. A regime, l'Anagrafe nazionale conterrà la registrazione di tutte le vaccinazioni che saranno effettuate, anche nella popolazione adulta/anziana, proprio per poter calcolare, in maniera puntuale, le coperture vaccinali non solo nei bambini e negli adolescenti su specifiche coorti di età, come avviene adesso, ma anche per ulteriori coorti della popolazione.

"L'Anagrafe nazionale – sottolinea il Ministero - è uno straordinario strumento per garantire la corretta valutazione delle coperture vaccinali, sia al fine di monitorare l'attuazione dei programmi vaccinali in atto su tutto il territorio nazionale, coerentemente con il [Piano nazionale prevenzione vaccinale](#), sia di fornire informazioni agli organi nazionali, comunitari e internazionali nell'ambito dello svolgimento di funzioni e compiti correlati alla tutela della salute. Per assicurare la piena attuazione su tutto il territorio nazionale, il ministro della Salute, **Giulia Grillo**, ha firmato il decreto di riparto dei fondi per la raccolta dei dati da inserire nell'Anagrafe nazionale vaccini mediante le anagrafi vaccinali regionali: il provvedimento sarà presto pubblicato nella Gazzetta Ufficiale".

La copertura nazionale a 24 mesi (per i bambini nati nel 2016) nei confronti della polio raggiunge il 95% (95,09%), guadagnando un +0,48% rispetto al 2017, e con 14 Regioni che superano il 95% e 2 che vi si avvicinano (Vda e Trento). La copertura per la prima dose di vaccino contro il morbillo arriva solo al 93,22% (con un +1,38% rispetto all'anno precedente) a fronte del 95% necessario per eliminare la malattia, mentre la P.A. Bolzano ha una copertura inferiore al 90%. Aumentano anche le coperture per le vaccinazioni anti-pneumococcica (+0,73%: 91,63% nel 2018 rispetto a 90,90% nel 2017) e anti-meningococcica C (+2,29%: 84,93% nel 2018 rispetto a 82,64% nel 2017).

Migliorate anche le coperture vaccinali nazionali a 36 mesi (relative ai bambini nati nell'anno 2015) e quelle a 48 mesi (bambini nati nel 2014), rilevate per verificare le attività di recupero nei bimbi inadempienti: l'anti-polio passa da 93,33% (dato a 24 mesi rilevato al 31 dicembre 2016) a 96,01% e l'anti-morbillo da 87,26% a 94,93%, con un guadagno rispettivamente del +2,68% e del +7,67%.

Per le coorti di nascita successive si registrano recuperi di copertura, anche se non si raggiunge l'obiettivo del 95%.

Riguardo alle vaccinazioni in età pre-scolare, generalmente somministrate a 5-6 anni (bambini nati nell'anno 2011), si registra un +2,01% per la quarta dose di anti-polio (90,71% nel 2018 rispetto a 88,69% nel 2017) e un +3,47% per la seconda dose (ciclo completo) di anti-morbillo (89,20% nel 2018 rispetto a 85,74% nel 2017).

Per le vaccinazioni eseguite entro gli 8 anni (bambini nati nel 2010) si registra un recupero: per fare un esempio, la copertura nei confronti della polio (quarta dose) guadagna un +3,49% arrivando a 92,18% e quella contro il morbillo (seconda dose) un +4,27% raggiungendo il 90,01% (rispetto al dato registrato al 31 dicembre 2017 nella stessa coorte).

Anche per le vaccinazioni effettuate nell'adolescenza (sedicenni, coorte 2002 e diciottenni, coorte 2000) si conferma un leggero miglioramento nelle coperture.

È necessario proseguire l'impegno, in termini di miglioramento dell'offerta e dell'accesso ai servizi, ma anche della capacità di rispondere alle istanze dei cittadini per dissolvere i dubbi sulla efficacia e sicurezza dei vaccini e sull'utilità e opportunità delle vaccinazioni.