



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

11 Settembre 2019

A CURA DELL'UFFICIO STAMPA CRT SICILIA

(TIZIANA LENZO – MARIELLA QUINCI)

Tumore al polmone, Villa Sofia-Cervello in uno studio internazionale che migliora la sopravvivenza

11 Settembre 2019

Coinvolge 209 centri in 23 paesi ed annovera fra i suoi presentatori Francesco Verderame, Direttore dell'Unità operativa complessa di Oncologia dell'ospedale palermitano. Prevista la somministrazione della molecola immunoterapica Durvalumab.

di [Redazione](#)



PALERMO. Risultati importanti sulla sopravvivenza dei pazienti colpiti da **carcinoma polmonare a piccole cellule**, cosiddetto **microcitoma polmonare**, arrivano da un importante studio internazionale al quale sta partecipando l'Unità operativa complessa di Oncologia dell'Azienda **Ospedali Riuniti Villa Sofia Cervello**. I risultati dello studio di **fase III Caspian** sono stati presentati nella sessione plenaria del Congresso Mondiale sul tumore al polmone dell'International Association for the study of Lung Cancer, che si è chiuso ieri a Barcellona.

Lo studio che coinvolge 209 centri in 23 paesi, annovera fra i suoi presentatori **Francesco Verderame** (nella foto), Direttore dell'Unità operativa complessa di Oncologia di Villa Sofia Cervello, che fra i sette centri italiani coinvolti nello studio è quello che ha registrato il maggior arruolamento di pazienti, otto, in cinque mesi. Circa 800 invece i pazienti complessivamente coinvolti nello studio in tutto il mondo.

«Si tratta- sottolinea Verderame- del primo lavoro di **immunochemioterapia** in prima linea nel microcitoma polmonare, che vede un netto miglioramento della sopravvivenza dei pazienti. Erano circa 30 anni che in questo campo non vi era un avanzamento della ricerca. Per la buona riuscita dello studio nella nostra Unità operativa è **stato fondamentale l'apporto di tutto il gruppo di lavoro** composto da medici, infermieri, data manager e psicologhe che hanno lavorato per la ricerca grazie anche al finanziamento Psn del 2015. Tutto questo è avvenuto in raccordo con le Unità operative di Anatomia patologica, Farmacia e Radiologia che sono state preziosissime nel raggiungere l'obiettivo».

Il carcinoma polmonare a piccole cellule è un tumore aggressivo a crescita rapida che interessa soprattutto le zone centrali del polmone e che recidiva e progredisce velocemente nonostante la risposta iniziale alla chemioterapia a base di platino.

Lo studio prevede la somministrazione della molecola immunoterapica **Durvalumab** che, in combinazione con quattro cicli di chemioterapia a base di platino, ha portato, come hanno spiegato i ricercatori, ad un miglioramento statisticamente significativo e clinicamente rilevante della sopravvivenza globale rispetto allo standard di cura costituito dalla sola chemioterapia.

Il rischio di morte si è infatti ridotto del 27%, con un beneficio prolungato di sopravvivenza globale stimato del 33,9% di pazienti vivi a 18 mesi con il trattamento di Durvalumab e chemioterapia contro il 24,7% di pazienti trattati con sola chemioterapia, mentre la sopravvivenza ai 12 mesi è del 53,7% con il Durvalumab e chemio contro il 39,8% con la sola chemio.

Anche gli altri dati statistici relativi al numero di pazienti **liberi da progressione**, al tasso di risposta e all'aumento della durata di risposta presentano numeri positivi.

Il carcinoma al polmone è la principale causa di morte per cancro tra uomini e donne e in particolare il cancro al polmone **a piccole cellule** rappresenta circa il 15% delle diagnosi e in circa due terzi dei pazienti la diagnosi avviene in uno stadio avanzato di malattia.

Al Congresso di Barcellona la presentazione è stata affidata a 20 medici in rappresentanza di altrettanti centri internazionali. Oltre all'Azienda Villa Sofia Cervello con Francesco Verderame per l'Italia, erano presenti rappresentanti di Spagna, Usa, Germania, Giappone, Ucraina, Russia, Austria, Turchia, Sud Corea, Repubblica Ceca, Polonia, Ungheria, Bulgaria, Gran Bretagna.

«La partecipazione a questo studio- afferma il Direttore Generale di Villa Sofia-Cervello, **Walter Messina**- conferma il percorso virtuoso e il ruolo di primo che l'Azienda riveste in ambito nazionale e internazionale nel campo della ricerca, reso possibile grazie all'interazione multidisciplinare fra diverse Unità operative. Adesso infatti grazie a questa terapia si sono aperte nuove importanti prospettive per molti pazienti colpiti da questa malattia».

Asp di Enna, arriva il via libera all'atto aziendale

11 Settembre 2019

La delibera del direttore generale Iudica.

di [Redazione](#)



ENNA. Con delibera in corso di pubblicazione, il Direttore Generale dell'Asp di Enna, **Francesco Iudica** (nella foto), ha approvato la proposta di **Atto Aziendale** in conformità con la previsione dell'Assessorato Regionale alla Salute che ha adeguato l'organizzazione ospedaliera a quanto previsto dal "Decreto Balduzzi".

Resta invariata la rete ospedaliera, mentre vengono innovati alcuni aspetti relativi alla organizzazione amministrativa. Dopo l'approvazione dell'Assessorato sarà così possibile procedere alla revisione della **Dotazione Organica** e all'avvio dei concorsi per tutte le aree dirigenziali.

Fruito di un serrato **confronto** con le Organizzazioni Sindacali e la Conferenza dei Sindaci della Provincia di Enna, l'Atto Aziendale recepisce la rete aziendale come delineato negli atti di programmazione regionale e innova significativamente l'organizzazione amministrativa.

Integrazione, interazione, sussidiarietà sono le linee ispiratrici dell'Atto Aziendale che si caratterizza per la crescita di opportunità di salute, specie nell'area nord della provincia con la previsione dell'Emodinamica e dell'UTIC nel Presidio Ospedaliero di Nicosia.

Per implementare, inoltre, un governo che sappia individuare e raggiungere obiettivi, i **Dipartimenti Ospedalieri** sono stati definiti come strutturali.

L'offerta territoriale è stata riorganizzata su due strutture– una che governerà attività e risorse acquisite dall'Azienda dall'esterno, l'altra attività, personale e strutture direttamente gestite- che dovranno cogliere la sfida, sempre crescente, della cura della fragilità.

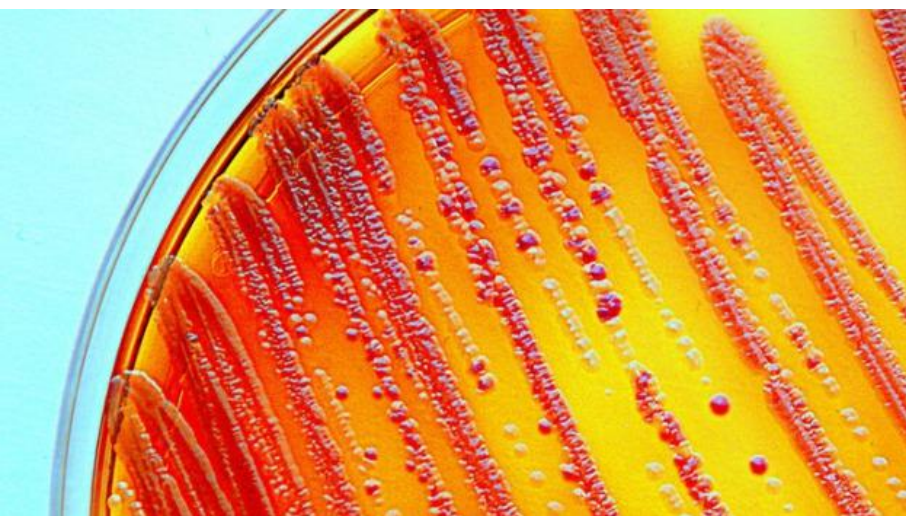
Anche sul piano **amministrativo**, il nuovo modulo punta a valorizzare ruolo e attività dei Distretti che potranno contare su un'interfaccia di vertice amministrativo.

I direttori amministrativi, fino ad oggi responsabili della sola attività negli ospedali, si occuperanno oggi anche delle attività territoriali decentrate. Si rafforza così un modello integrato fra ospedali e fra questi e il territorio.

Occorrerà ora riempirlo di professionisti: la nuova **dotazione organica** sarà lo strumento utile, al quale abbiamo già posto mano, per garantire un equo, diffuso efficiente accesso alle opportunità di salute.

Superbatterio New Delhi, 31 morti sospette in Toscana

11 Settembre 2019



Salgono a 31 i casi di morti sospette in Toscana per il cosiddetto superbatterio New Delhi.

E' quanto si apprende dall'Agenzia regionale di sanità Ars. Tra novembre 2018 e il 31 agosto 2019 in Toscana il batterio, che nei pazienti con sepsi ha una mortalità del 40%, è stato isolato nel sangue di 75 pazienti ricoverati con patologie gravi. Tra questi ci sono stati 31 decessi ma, è stato spiegato da fonti della Regione, questo non vuole dire, al momento, che ci sia un nesso causale automatico con la presenza del ceppo batterico: l'infezione potrebbe essere una concausa o non aver provocato la morte. Sono invece 708, al 31 agosto, i portatori del ceppo batterico ricoverati negli ospedali toscani, sui quali sono state applicate misure igieniche di contenimento.

Da stamani, sul sito dell'Ars è pubblicato il monitoraggio sulla diffusione del batterio Ndm (New Delhi Metallo beta-lactamase) in Toscana.

Il sistema sanitario toscano "ha risposto prontamente" al superbatterio New Delhi, che "è stato posto sotto attento monitoraggio e sono state emanate tutte le indicazioni e le raccomandazioni valide per l'intero territorio regionale. Nessuna azione è stata minimamente ritardata". Così l'assessore toscano al diritto alla salute, Stefania Saccardi, ha risposto in Consiglio regionale a un'interrogazione del capogruppo Fi Maurizio Marchetti sul batterio New Delhi in Toscana e sull'intervento del sistema sanitario toscano ritenuto dal forzista "tardivo". L'assessore ha inoltre informato l'aula che "entro breve lo screening tradizionale verrà sostituito da un test molecolare che garantisce più rapidità nella risposta" che passerà da due giorni a poche ore. Saccardi ha poi informato che "da oggi i dati si possono trovare sul sito dell'Ars: verrà pubblicato settimanalmente il monitoraggio dei pazienti degli ospedali toscani in cui è stato isolato il batterio". Infine l'assessore ha ribadito che non è possibile "individuare un nesso immediato tra decesso e presenza del batterio perché abbiamo molti pazienti che sono in condizioni di grave fragilità". (ANSA)

GIORNALE DI SICILIA

Si trova nell'intestino l'origine del fegato grasso

11 Settembre 2019



(ANSA) - MILANO, 11 SET - È il danno a due barriere dell'intestino, causato da una dieta ricca di grassi, a provocare lo sviluppo della steatoepatite non alcolica (Nash), malattia cronica del fegato che può portare alla cirrosi e insufficienza epatica. Lo hanno dimostrato i ricercatori guidati dalla clinica Humanitas di Milano, il cui studio è pubblicato sul Journal of Hepatology.

Il nostro intestino è protetto da due barriere, una epiteliale esterna ed una vascolare, che impediscono ai batteri di passare nel sangue. Ma, come hanno dimostrato gli studiosi, un'alimentazione ricca di grassi altera la composizione del microbiota intestinale (cioè l'insieme dei batteri e microrganismi presenti) che, a sua volta, modifica la barriera vascolare con impatto sul fegato e sullo sviluppo della steatosi epatica non alcolica.

"Mettendo per la prima volta in correlazione l'intestino con il fegato, abbiamo dimostrato che un'alimentazione ricca di grassi induce un'alterazione del microbiota capace di danneggiare la barriera vascolare", spiega la coordinatrice dello studio, Maria Rescigno. Una volta aperta la barriera, alcuni batteri possono spostarsi dall'intestino al fegato, creando un'inflammazione che a lungo andare può provocare lo sviluppo della steatosi epatica non alcolica e, in seguito, della sindrome metabolica.

A soffrire delle malattie del fegato grasso sono almeno il 25% degli italiani, una percentuale che può arrivare al 50% nelle persone obese. Dalle analisi condotte nello studio, si è capito che quando la barriera è chiusa si riesce a bloccare lo sviluppo della malattia. Il più delle volte lo sviluppo della malattia si ha in pazienti con la sindrome metabolica (che poi dà origine a diabete di tipo 2 e obesità) e può essere legato ad una dieta con molti zuccheri e grassi. "Abbiamo osservato che inibendo l'apertura della barriera vascolare, o con un metodo genetico o usando l'acido obeticolico (OCA) - conclude Rescigno - possiamo chiudere la barriera e impedire ai batteri di entrare in circolo e quindi di sviluppare la malattia".

Emofilia, malattia non tanto rara

Secondo nuove stime la malattia interessa oltre 1,1 milioni di persone, di cui più di 400.000 con una forma grave. Tra le priorità, assicurare a tutti l'accesso alle terapie e intercettare i pazienti non ancora diagnosticati

11 SET - (Reuters Health) – Secondo i dati raccolti da un nuovo studio, l'emofilia è una malattia meno rara di quanto si pensi. I dati, pubblicati dagli *Annals of Internal Medicine*, provengono dai registri nazionali degli emofiliaci di Australia, Canada, Francia, Italia, Nuova Zelanda e Regno Unito. “Questo è il primo documento a fornire una solida stima di quanti pazienti nascono ogni anno con emofilia e quanti sono vivi in tutte le età nei Paesi sviluppati”, commenta **Alfonso Iorio**, della McMaster University di Hamilton, in Canada, autore dello studio.

Utilizzando sofisticate tecniche di modellizzazione a stima aggregata per l'emofilia A e B combinate, i ricercatori hanno stimato 29,6 casi di emofilia ogni 100.000 maschi. Applicando questa prevalenza all'attuale stima della popolazione mondiale di 7,5 miliardi (di cui 3,8 miliardi di maschi) si genera una stima di 1.125.000 maschi con emofilia in tutto il mondo, di cui 418.000 con una forma grave di malattia.

Questa stima è significativamente superiore a quella di 400.000 persone con emofilia proposta nei primi anni 2000, che era basata sulla prevalenza negli Stati Uniti e su una popolazione globale di sei miliardi. “Avere 1.125.000 persone con emofilia in tutto il mondo, di cui circa 418.000 con una forma grave della malattia e per lo più non diagnosticata, costituisce una sfida e un onere formidabili per i ricercatori e i sistemi sanitari, soprattutto perché solo 196.706 pazienti sono stati identificati a livello globale”, osservano i ricercatori.

I risultati mostrano anche uno svantaggio di sopravvivenza per i pazienti con emofilia, stimato al 30% per l'emofilia A, al 37% per l'emofilia A grave, al 24% per l'emofilia B e al 27% per l'emofilia B grave. Anche nei Paesi più ricchi, la qualità dell'assistenza all'emofilia rimane “insufficiente a colmare il divario in termini di aspettativa di vita per i pazienti con malattia”, osservano gli autori dello studio.

In un editoriale di accompagnamento all'articolo, **Michael Soucie**, dei Centri statunitensi per il controllo e la prevenzione delle malattie (CDC), osserva che se da un lato l'entità delle lacune globali nelle cure per le persone con emofilia è scoraggiante, “i dati specifici per Paese generati dall'applicazione delle stime di prevalenza riportate da Iorio e colleghi costituiscono un passo importante verso la definizione delle priorità e degli sforzi per colmare queste lacune”. “Avere dati di prevalenza più accurati – aggiunge l'esperto – potrebbe anche consentire l'identificazione di come gli sforzi locali per migliorare l'accesso alle cure potrebbero generare benefici per i pazienti e risparmi sui costi per i vari Paesi. Grazie a questi dati per l'azione, possiamo sperare di compiere progressi sostanziali verso l'obiettivo di migliorare la vita delle persone con emofilia, ovunque vivano”.

Fonte: *Ann Intern Med* 2019 **Megan Brooks**
(Versione italiana *Quotidiano Sanità/Popular Science*)