



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
PEC crt Sicilia@pec.it
WEB www.crt Sicilia.it

RASSEGNA STAMPA CRT SICILIA

16 Settembre 2019

A CURA DELL'UFFICIO STAMPA CRT SICILIA

(TIZIANA LENZO – MARIELLA QUINCI)

Progetto “Training on the job”, la Ugl: «Importante passo in avanti per la specializzazione dei medici»

16 Settembre 2019

Secondo Carmelo Urzi e Raffaele Lanteri grazie all'iniziativa concepita dall'assessorato alla Salute per potenziare i pronto soccorso siciliani «tanti giovani, peraltro abilitati alla professione medica, fungeranno da supporto ai colleghi, completando la formazione all'interno delle strutture ospedaliere».

di [Redazione](#)



PALERMO. Tra favorevoli e contrari, continua a suscitare reazioni opposte il progetto “**Training on the job**” annunciato dall’assessorato regionale alla Salute e che prevede un Corso trimestrale al **Cefpas** di Caltanissetta per 300 medici non specializzandi da impiegare nei pronto soccorso della Sicilia.

Secondo **Carmelo Urzi** (nella foto giù) e **Raffaele Lanteri** (nella foto sopra), rispettivamente segretari delle federazioni regionali Sanità e Medici della **Ugl**, si tratta di un «passo in avanti verso un incremento per i medici delle opportunità di specializzazione».

I due sindacalisti sottolineano: «Prendiamo atto della recente iniziativa presa dall’Assessore regionale della salute **Ruggero Razza** e non possiamo che apprezzare l’ennesimo gesto di coraggio da parte di un’amministrazione, come quella regionale, che vuole davvero garantire una sanità sempre più efficiente ed organizzata».

E aggiungono: «Anche se il progetto che si intende avviare, a primo impatto, potrebbe apparire inopportuno e fuori luogo, in realtà persegue una strada corretta nell’ambito della formazione del personale medico. Non

possiamo infatti soprassedere sull'incredibile condizione nella quale ci troviamo che, certamente, **è tale non per colpa del Governo regionale attuale**. Come non possiamo dimenticare che il dramma dell'assenza di medici è una triste realtà in tutto il territorio nazionale, essendo anche figlio di anni di mancata programmazione».

Urzi e Lanteri sottolineano: «L'attività posta in essere dall'assessore Razza, quindi, se non è di certo una soluzione definitiva, rappresenta **un piccolo, ma importante, passo in avanti** che segue il recente aumento dei posti di specializzazione, mettendo a disposizione delle borse regionali e chiedendo al Ministero dell'Istruzione un notevole **incremento dei posti disponibili** nelle scuole di specializzazione. Sarebbe ovviamente quest'ultima la soluzione ideale ma, nelle more che venga finalmente applicata, nelle corsie e soprattutto nei presidi di pronto soccorso va mandato qualcuno».

Secondo la Ugl «Con "training on the job" tanti giovani, peraltro abilitati alla professione medica, fungeranno da supporto ai colleghi, **completando la formazione** all'interno delle strutture ospedaliere. Cosa che avviene già nelle altre discipline. Per questo, nel contesto, ci piace rilanciare la nostra proposta di affidare **le funzioni didattiche** anche ai medici ed al personale tecnico, con adeguato curriculum formativo, operante nei policlinici, affinché possano integrare il settore dei formatori».

Il sindacato conclude: «Sosteniamo dunque l'idea di Razza, nella consapevolezza che questi giovani medici, che di fatto avranno delle funzioni analoghe a quelle degli specializzandi, si troveranno dopo due anni con **la possibilità di accedere al mondo del lavoro**, nel settore dell'emergenza-urgenza e nel circuito del 118. **Quindi non una nuova forma di precariato, ma una reale opportunità di lavoro**. Auspichiamo infine che questo investimento nel giro di pochi anni possa tramutarsi, previo consenso del Ministero, in un aumento dei posti disponibili nelle scuole di specializzazione, per avere medici con pieno titolo nei nosocomi».



Messina, master Universitario in “Farmacovigilanza, farmacoepidemiologia e farmacoeconomia

16 Settembre 2019

Presso il Dipartimento di Scienze Biomediche, Odontoiatriche e delle Immagini Morfologiche e Funzionali dell'Università, nei locali della Farmacologia (V piano – PAD. G dell'AOU G. Martino).

di [Redazione](#)



MESSINA. A l'Università di Messina riparte, per l'anno accademico 2019/2020, la IV edizione del **Master di 2° livello** in “Farmacovigilanza, farmacoepidemiologia e farmacoeconomia: valutazioni tramite utilizzo di real world data”.

Il Master è attivato presso il Dipartimento di Scienze Biomediche, Odontoiatriche e delle Immagini Morfologiche e Funzionali dell'Università degli Studi di Messina, nei locali della Farmacologia (V piano – PAD. G dell'AOU G. Martino).

L'obiettivo è fare acquisire **conoscenze teoriche ed esperienze pratiche** in merito all'utilizzo di real world data derivati da banche dati sanitarie per la conduzione di studi di farmacovigilanza, farmacoepidemiologia e farmacoeconomia.

Le conoscenze acquisite tramite tale Master possono essere utili in ambito di aziende sanitarie locali/Regioni/AIFA per la **pianificazione della spesa sanitaria** e le valutazioni su appropriatezza prescrittiva ed effetto di interventi di politiche sanitarie sui farmaci, così come per aziende farmaceutiche, CRO ed altri enti privati per analisi di market access o monitoraggio post-marketing di farmacovigilanza.

Il Master avrà la durata di un anno, per 60 CFU complessivi, e sarà articolato in lezioni frontali (175 ore), stage formativo della durata di almeno tre mesi (350 ore) e studio individuale.

Circa 20 Aziende sanitarie locali/regionali, enti di ricerca privati, CRO od Aziende Farmaceutiche che operano a livello regionale, nazionale ed internazionale hanno già formalmente dato disponibilità ad ospitare stagisti.

Le lezioni frontali saranno distribuite in 6 moduli (Farmacovigilanza, Farmacoepidemiologia, Farmacoeconomia, Politiche del farmaco, Biostatistica ed ICT & Informatica Medica) e si terranno ogni mese a partire da fine Novembre, preferibilmente dal giovedì mattina al sabato pomeriggio.

Il Master è rivolto a laureati in Farmacia, Chimica e Tecnologia Farmaceutica, Medicina e Chirurgia, Odontoiatria e Protesi Dentaria, Scienze Biologiche (vecchio ordinamento) o Biologia, Economia, Scienze Statistiche, Informatica ed altre lauree attinenti alle tematiche del Master a discrezione del CTS. Il numero massimo degli ammessi al Master è fissato a 30 studenti.

Il bando è stato già pubblicato sul sito dell'Università di Messina: [Clicca qui](#) . La scadenza per l'iscrizione alle procedure di selezione per ammissione al Master è fissata all'11 Ottobre 2019.

Il Master è coordinato da **Gianluca Trifirò**, Professore Associato di Farmacologia presso il Dipartimento di Scienze Biomediche, Odontoiatriche e delle Immagini Morfologiche e Funzionali dell'Università di Messina, in stretta collaborazione con gli altri membri del Comitato Tecnico Scientifico, Proff. **Edoardo Spina** (Professore Ordinario di Farmacologia), **Dario Maimone Ansaldo Patti** (Professore Associato di Scienza delle Finanze), **Achille P. Caputi** (già Professore Ordinario di Farmacologia), **Daniela Baglieri** (Professore Ordinario di Economia e Gestione delle Imprese) ed **Edoardo Otranto** (Professore Ordinario di Statistica) dell'Università di Messina, e Dr. **Giuseppe Traversa** (Primo ricercatore dell'Istituto Superiore di Sanità, Roma).

Trovato il donatore per il piccolo Gabriele

16 Settembre 2019

Gabry 'little hero', come la pagina Facebook a lui dedicata dai genitori, ha un donatore. "Abbiamo trovato il nostro 1 su centomila", dice Cristiano Costanzo, il papà. Gabriele ha quasi due anni e fin dalla nascita è affetto da una malattia genetica rarissima: la Sifd, l'anemia sideroblastica con immunodeficienza delle cellule B. Vale a dire febbri periodiche e ritardo dello sviluppo. Sono venti i casi registrati nel mondo, quello di Gabriele è l'unico in Italia. A luglio scorso, uno spiraglio di luce si era aperto per tutta la famiglia. La terapia biologica a cui Gabriele era sottoposto cominciava a dare i suoi frutti. I medici spiegarono ai genitori che, probabilmente, non sarebbe stato più necessario il trapianto. Una tregua durata poco: ad agosto le condizioni di Gabriele sono di nuovo peggiorate. Contemporaneamente però la notizia tanto attesa: il donatore compatibile al 100% per il trapianto di midollo osseo è stato trovato. "Non sappiamo chi sia, non sappiamo da dove venga, ma c'è e non si è tirato indietro - racconta il padre - Noi di questo lo ringraziamo". (ANSA)

GIORNALE DI SICILIA

Una campagna sul deficit di crescita, colpiti 10 mila bambini

16 Settembre 2019



Mio figlio cresce normalmente? Questo l'interrogativo che molti genitori si pongono, che richiama il tema dell'altezza rapportata all'età, al sesso del bambino e al patrimonio genetico della famiglia. Per scoprirlo non sempre è corretto l'approccio che prevede di 'aspettare e vedere': il fattore tempo è determinante. C'è un'opportunità importante per fare un primo passo: una misurazione della statura, nella settimana dal 23 al 28 settembre, in una delle 60 strutture che hanno aderito a un Open Day promosso da Afadoc, Associazione famiglie di soggetti con deficit dell'ormone della crescita e altre patologie. L'Open Day, giunto al secondo anno e che vede gli ambulatori aperti nei centri di endocrinologia pediatrica italiani, è in occasione della giornata mondiale di sensibilizzazione sulla crescita dei bambini, il 20 settembre, promossa da Icosep, la Coalizione internazionale delle organizzazioni a supporto dei pazienti endocrinologici. "Si stima che siano circa 10mila in Italia i bambini e ragazzi in terapia per patologie croniche e rare caratterizzate da problemi di accrescimento - spiega Cinzia Sacchetti, presidente Afadoc - per la sindrome di Turner ci si attesta su una bimba ogni 2500 nate, come deficit di ormone della crescita su uno ogni 4mila bambini. L'età in cui si può capire meglio è quella scolare, già dalla materna: se un bimbo rimane sempre il più piccolo della classe un campanello di allarme deve scattare". Il pediatra di base può poi indirizzare verso uno specialista. L'iniziativa si associa anche a una campagna, diffusa sui social, con un video con testimonial la giocatrice della nazionale italiana di basket Katrin Ress, che invita i genitori ad approfittare dell'opportunità di un controllo (per info www.afadoc.it Tra le terapie l'ormone della crescita può essere efficace ma come evidenzia il dottor Marco Cappa, del comitato scientifico Afadoc, "deve essere dato in maniera e con i tempi opportuni". C'è comunque in questo campo interesse della ricerca. (ANSA)

Il cane, un elisir per il cuore

Nessuno può dire se siano le passeggiate o l'amore incondizionato, ma c'è qualcosa nell'aver un cane che va a braccetto con una migliore salute del cuore. Su questo tema, i ricercatori della Mayo Clinic di Rochester hanno condotto uno studio che ha coinvolto oltre 1.700 adulti della Repubblica Ceca.

16 SET - (Reuters Health) - **Medina-Inojosa** e colleghi – ricercatori della Mayo Clinic di Rochester, negli USA - , hanno analizzato i dati relativi a soggetti di entrambi i sessi nella città di Brno partecipanti a uno studio più ampio a lungo termine. Oggetto dello studio era come possedere un cane possa contribuire ad una migliore salute del cuore. Nessuno aveva una cardiopatia al momento del reclutamento nel 2013-2014, quando l'età oscillava da 25 a 64 anni.

Del circa 42% dei partecipanti con un animale, più della metà possedevano un cane. Dopo aver considerato età, sesso e livello di istruzione, il team ha rilevato che il possesso di un cane era associato a un punteggio relativo alla salute cardiovascolare totale più elevato rispetto alle persone con altri tipi di animali o senza animali.

Eccetto per il fumo, osservano i ricercatori, i proprietari di cani presentavano maggiori probabilità di tenere comportamenti salutari per il cuore, tra cui esercizio fisico e un'alimentazione sana, e di avere livelli glicemici ideali. Inoltre, tendevano ad avere livelli più elevati di colesterolo HDL buono e una minore prevalenza di diabete.

Anche i proprietari di altri animali, come gatti o cavalli, presentavano punteggi relativi alla salute cardiovascolare più elevati rispetto a chi non ne possedeva alcuno, ma questa differenza è scomparsa dopo l'aggiustamento per età, sesso e livelli di istruzione.

“Possedere un animale dà un senso generale di benessere – dice Medina Inojosa – Si inizia a prendere decisioni migliori sulla propria alimentazione, magari a fumare di meno o a camminare un po' di più, ad alzarsi dal letto e tutto ciò fa funzionare la dieta e i valori tendono a scendere”.

Fonte: Mayo Clinic Proceedings

Saumya Joseph

(Versione Italiana Quotidiano Sanità/Popular Science)

Disfunzione sessuale persistente dopo terapia anti-depressiva

Si chiama PSSD (disfunzione sessuale post –SSRI) ed è una nuova entità nosologica di recente riconosciuta, che ha portato negli scorsi mesi l'EMA ad aggiornare la scheda tecnica di una serie di farmaci anti-depressivi appartenenti alle classi degli SSRI e degli SNRI. Le cause di questo che è un disturbo iatrogeno (e non psicologico) sono sconosciute; la diagnosi è puramente anamnestica e non esiste al momento alcun trattamento. Ad essere interessate dal problema potrebbe essere un gran numero di pazienti.

16 SET - L'11 giugno di quest'anno, dopo un'approfondita ricognizione della letteratura scientifica in materia (ma anche delle evidenze disponibili su EudraVigilance e delle segnalazioni sui *social media*), il Comitato di Valutazione del Rischio della Farmacovigilanza (PRAC) dell'[EMA](#) ha ufficialmente riconosciuto l'esistenza di una nuova condizione, prodotta dal trattamento con antidepressivi della classe degli SSRI (*Selective Serotonin Reuptake Inhibitors*) e degli SNRI (*Serotonin-Norepinephrine Reuptake Inhibitor*): la disfunzione sessuale post-SSRI (PSSD da SSRI).

L'EMA ha invitato dunque tutte le aziende produttrici ad emendare, nell'arco dei 2 mesi successivi, il foglietto informativo (con un *warning*) e la scheda tecnica di questi farmaci (citalopram, escitalopram, fluvoxamina, fluoxetina, paroxetina, sertralina per gli SSRI; duloxetina, venlafaxina, desvenlafaxina, milnacipram per gli SNRI) segnalando la possibile comparsa di una disfunzione sessuale di lunga durata, persistente oltre la sospensione della terapia.

Il *Royal College of Psychiatrists* inglese dal canto suo ha di recente annunciato l'intenzione di rendere più restrittive le linee guida prescrittive su questi farmaci, riconoscendo che, alla sospensione di questi antidepressivi, può comparire una disfunzione sessuale grave e duratura (per settimane-mesi o addirittura permanente).

La disfunzione sessuale da SSRI/SNRI è una condizione che, in alcuni pazienti, in trattamento con questi farmaci anti-depressivi persiste anche dopo sospensione dei farmaci stessi o addirittura compare alla sospensione del farmaco. E' la persistenza (per mesi, anni o a tempo indefinito) degli effetti indesiderati sulla funzione sessuale a rappresentare una novità, visto che quelli in corso di trattamento erano noti, ma in genere si risolvevano alla sospensione dei farmaci, o riducendone il dosaggio. La sindrome di recente identificazione si manifesta in genere con una ipo/anestesia nell'area genitale, disfunzione erettile, anedonia, anorgasmia e nella perdita della libido. Pazienti ed esperti descrivono questa condizione come debilitante, oltre che ampiamente sotto-diagnosticata.

Il problema assume una maggior gravità nelle donne ma tende ad essere leggermente più frequente tra gli uomini.

Gli studi registrativi su questi farmaci, alcuni dei quali risalenti ormai a una ventina d'anni fa, avevano messo in luce il problema degli effetti indesiderati sulla sfera sessuale (noto come 'disfunzione sessuale indotta da anti-depressivi') che, per alcuni farmaci della categoria, può arrivare ad interessare anche 3 pazienti su quattro di quelli trattati. Le [revisioni](#) della letteratura effettuate negli ultimi anni hanno portato a scoprire che questi effetti indesiderati, che hanno ricadute di una gravità facilmente immaginabile sulle relazioni interpersonali (rottura di matrimoni, problemi lavorativi, suicidi), possono persistere anche una volta sospeso il trattamento. Secondo alcuni esperti, visto l'ampio numero di persone trattate con questi farmaci, la PSSD da SSRI potrebbe arrivare a configurare un vero e proprio problema di salute pubblica.

Le cause

Non è chiaro quali possano essere i meccanismi alla base di questa condizione. Tra le ipotesi vi sono le interazioni dopamina-serotonina, la neurotossicità da serotonina, e la *down-regulation* dell'espressione del recettore 1A della 5-idrossitriptamina. Un'altra ipotesi è che il blocco delle correnti del sodio (effetto in comune a tutti gli SSRI) possa causare ipoestesie genitali.

La diagnosi

Non esistono test diagnostici specifici per diagnosticare questa condizione, che può essere individuata dunque solo attraverso la raccolta di un'anamnesi (anche farmacologica) accurata. In alcuni casi può essere presente una riduzione dei livelli di testosterone, ma la loro correzione non risolve questi problemi. La scarsa conoscenza (anche tra la classe medica) della

disfunzione sessuale post-SSRI, può portare ad attribuirlo a problemi psicologici, quando la causa è squisitamente farmacologica.

La terapia

Non è stata al momento individuato alcun trattamento per la disfunzione sessuale post-SSRI. La sospensione graduale degli SSRI non riduce il rischio di sviluppare questa condizione e neppure l'aggiunta di farmaci quali il bupropione ad un SSRI sembra proteggere dal problema, una volta sospeso l'anti-depressivo. Anche gli inibitori di PDE5 spesso sono di scarso aiuto nella PSSD. Nel febbraio di quest'anno un *case report* pubblicato su [Journal of sex & marital Therapy](#) (primo nome R.S. Calabrò dell' IRCCS Centro Neurolesi "Bonino-Pulejo" di Messina in collaborazione con l'Università de L'Aquila) riferiva che dopo tre mesi di trattamento con un nutraceutico a base di L-citrullina, un giovane con PSSD aveva recuperato la funzione sessuale.

Un gap terapeutico importante insomma per una condizione invalidante, che potrebbe interessare un numero cospicuo di pazienti.

Le ricadute

Già nel maggio dello scorso anno, [RxISK](#) e altri gruppi di ricerca indipendenti avevano firmato una petizione, indirizzata a EMA (*European Medicines Agency*), FDA (*Food and Drug Administration*) e MHRA (*Medicines and Healthcare products Regulatory Agency*) mirata ad aggiornare i *warning* per questi farmaci, inserendo la disfunzione sessuale post-SSRI e il disturbo persistente di *arousal* genitale (PGAD – che è in qualche modo paradossalmente l'opposto della PSSD), in modo da sensibilizzare medici e pazienti circa questo possibile rischio. La petizione, che ha stimolato questa revisione da parte dell'EMA, non ha per il momento elicitato reazioni da parte dell'FDA. Il problema è rimasto finora in secondo piano perché la depressione stessa rappresenta un fattore di confusione rispetto alla salute sessuale. In realtà, fanno notare gli esperti, anche negli studi condotti su volontari sani, questi farmaci hanno prodotto problemi di *drive* sessuale.

Dal punto di vista dei pazienti, questa condizione (definita da alcuni 'traumatizzante', simile ad una 'castrazione o ad una lobotomia chimica') appare ulteriormente stressante alla luce del fatto che, quando riferita ai medici curanti, viene spesso ignorata o trascurata. Sono in molti poi a lamentare che al momento della prescrizione di queste terapie, non vengano fornite informazioni esaurienti e precise circa questi rischi.

Non solo PSSD da SSRI/SRNI

Oltre agli anti-depressivi di queste classi, altri farmaci sono in grado di provocare effetti indesiderati persistenti sulla sfera sessuale. Tra questi lo ziprasidone e gli antistaminici ad attività SSRI, alcuni antibiotici come tetraciclina e doxicillina (possono inibire il *reuptake* della serotonina), la finasteride e l'isotretinoina (farmaco anti-acne).

Maria Rita Montebelli