



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

04 Ottobre 2019

A CURA DELL'UFFICIO STAMPA CRT SICILIA

(TIZIANA LENZO – MARIELLA QUINCI)

Prevenzione dei tumori, all'Asp di Enna continuano gli screening gratuiti

4 Ottobre 2019

Il calendario dei prossimi appuntamenti.

di [Redazione](#)



Anche nel mese di ottobre continuerà la campagna d'informazione sulla **prevenzione dei tumori** attraverso gli screening gratuiti offerti dall'Azienda Sanitaria Provinciale di **Enna**.

In sinergia con le associazioni di **volontariato**, saranno allestiti banchetti per incontrare cittadini e dare le informazioni corrette sugli screening oncologici gratuiti offerti agli assistiti appartenenti alle fasce d'età individuate dalla campagna di prevenzione: donne tra 50 e 69 anni per la mammografia, tra 25 e 64 anni per lo screening carcinoma del collo dell'utero, uomini e donne tra 50 e 69 anni per lo screening carcinoma colon retto.

I prossimi appuntamenti saranno venerdì 4 e domenica sei ottobre presso la sede AVIS di **Piazza Armerina** a cura dell'URP e dei giovani volontari del Servizio Civile Nazionale, impiegati nell'ambito del progetto "M'informo... mi curo"; lunedì 7 ottobre, presso l'ingresso dell'Ospedale **Umberto I** di Enna a cura del Centro Gestionale Screening, dell'UOESA e dell'URP;

Venerdì 11 ottobre presso la sede AVIS di **Nicosia**, le operatrici dell'URP e la responsabile dell'Unità Operativa Educazione e Promozione della Salute incontreranno i cittadini nicosiani che aderiranno alla donazione del sangue prevista in mattinata.

Il calendario si arricchirà di ulteriori appuntamenti nelle prossime settimane.

Villa Sofia-Cervello, assunti 13 dirigenti medici di Anestesia e rianimazione

4 Ottobre 2019

Si tratta di vincitori del concorso pubblico per titoli ed esami bandito per il bacino Sicilia occidentale dall'Asp di Trapani.

di [Redazione](#)



PALERMO. Nuove assunzioni all'Azienda **Villa Sofia- Cervello**. La Direzione strategica ha dato il via libera all'immissione in servizio a tempo indeterminato di 13 Dirigenti Medici di anestesia e rianimazione.

Si tratta di vincitori del concorso pubblico per titoli ed esami bandito per il bacino Sicilia occidentale dall'Asp di Trapani, che sono stati assegnati a Villa Sofia Cervello.

I neo assunti, che sono stati già chiamati per firmare i contratti individuali di lavoro, andranno quindi a coprire i 13 posti disponibili e vacanti previsti dalla dotazione organica.

«Si tratta di figure indispensabili- sottolinea il Direttore Generale **Walter Messina** (nella foto)- per assicurare le prestazioni delle Unità operative dove saranno assegnati. La Direzione strategica esprime un ringraziamento per l'Unità operativa Risorse Umane per la tempestività e i tempi brevi con i quali ha definito l'iter per l'immissione in servizio, malgrado l'esiguità del personale a disposizione».

Uomo paralizzato cammina usando un esoscheletro col pensiero

04 Ottobre 2019



Un uomo completamente paralizzato, a causa di una caduta da 15 metri di altezza avvenuta 4 anni fa, torna a camminare e a muovere le braccia, sorretto da un esoscheletro che il giovane, 30 anni, controlla col pensiero. È il traguardo reso noto sulla rivista *Lancet Neurology* e messo a segno presso l'Université Grenoble Alpes in Francia. Si tratta di un risultato ancora preliminare perché l'exoscheletro è sorretto a sua volta in alto, quindi l'uomo non è libero di andare dove vuole, ma una volta risolti i problemi di bilanciamento gli scienziati francesi sperano di poter 'liberare' l'exoscheletro dal suo supporto superiore.

Il lavoro è stato lungo: in primis il giovane è stato sottoposto a una serie di risonanze per mappare le aree del suo cervello che si attivano quando l'uomo immagina di camminare e muovere le braccia. Queste aree sono poi state tappezzate superficialmente da 'elettrodi' che formano dei 'sensori' necessari per convogliare i 'pensieri' dell'uomo all'exoscheletro. Il paziente ha prima imparato a comandare il proprio avatar col pensiero; solo successivamente gli impulsi elettrici del suo cervello sono stati 'raccolti' e usati per muovere l'exoscheletro.

"Mi sono sentito come il primo uomo sulla luna" - ha dichiarato il paziente. "Non camminavo più da anni. Avevo dimenticato di essere più alto della maggior parte delle persone intorno a me. È stato davvero impressionante". Il sistema funziona ancora dopo 27 mesi, il che è di per sé un gran successo perché significa che gli elettrodi che servono per raccogliere gli impulsi cerebrali del paziente continuano a funzionare bene a distanza di tempo (in precedenti esperimenti svolti da altri gruppi di ricerca gli elettrodi - impiantati troppo in profondità - smettevano di funzionare e potevano andare incontro a effetti avversi provocando infezioni, problema ovviato in questo studio in cui i sensori sono stati piazzati più superficialmente). L'obiettivo è ora ripetere l'esperimento su altri pazienti e perfezionare l'exoscheletro, concludono gli esperti francesi.

Farmaci, nel 2018 in Italia aumentate le sperimentazioni cliniche

04 Ottobre 2019



Tornano a crescere le sperimentazioni cliniche di farmaci in Italia: nel 2018 ne sono state autorizzate 100 in più rispetto al 2017. E, soprattutto, fanno per la prima volta un balzo in avanti quelle in ambito pediatrico, passando da 51 a 76. A tracciare il bilancio positivo è il 18/mo Rapporto nazionale sulla Sperimentazione Clinica dei medicinali in Italia, pubblicato sul portale dell'Agenzia Italiana del Farmaco (Aifa).

Dai dati emerge che, dopo il calo del 2017, il numero totale delle sperimentazioni cliniche autorizzate in Italia nel 2018 è stato di 666, a fronte dei 565 del 2017. Un numero importante anche perché in contrasto con la costante contrazione delle sperimentazioni a livello europeo, e che porta a un incremento della percentuale di trial condotti in Italia rispetto a quelli condotti nel resto d'Europa: rappresentano infatti il 20% del totale. I 'trial' messi a punto per studiare farmaci ad hoc per i minori di 18 anni, sono diventati l'11,4% del totale, rispetto al 9% del 2017 e degli anni precedenti. Circa la metà delle sperimentazioni è in ambito oncologico ed emato-oncologico ma continua il trend in rialzo dei trial in malattie rare, che rappresentano il 31,5% del totale (erano il 25,5% nel 2017).

Farmaci. Con l'avvicinarsi della Brexit nel 2018 tornano a crescere le sperimentazioni cliniche in Italia (+18%). Il Rapporto Aifa

Inversione di tendenza rispetto al calo degli ultimi anni. Circa la metà delle sperimentazioni in ambito oncologico ed emato-oncologico. Continua in maniera significativa il trend in rialzo dei trial in malattie rare, no profit e per quelle in ambito pediatrico. Le sperimentazioni condotte in Italia rappresentano il 20% di quelle svolte in Europa.

La Sperimentazione
Clinica
dei Medicinali
in Italia
18° Rapporto Nazionale
Anno 2019

04 OTT - L'Agenzia Italiana del Farmaco ha pubblicato il 18° Rapporto nazionale sulla Sperimentazione Clinica dei medicinali in Italia, con i dati relativi al 2018. Il Rapporto fornisce un aggiornamento periodico sull'andamento qualitativo e quantitativo della ricerca clinica in Italia. Dopo il calo del 2017, il numero totale delle sperimentazioni presentate in Italia nel 2018 è tornato ai livelli degli anni precedenti (nel 2018 sono state 666 contro le 564 del 2017), pur in un contesto di costante contrazione delle sperimentazioni globali europee, che ha portato a un incremento della percentuale di sperimentazioni condotte in Italia rispetto al resto d'Europa (oltre il 20%).

“Probabilmente - scrive Aifa - il dato potrebbe riflettere una prima ricaduta dell'avvicinarsi della Brexit, con lo spostamento degli Sponsor verso altri Stati membri, ma potrebbe anche significare un aumento di fiducia nel sistema italiano delle sperimentazioni cliniche in seguito alla pubblicazione della Legge n. 3/2018 e conseguenti aspettative su una progressiva riorganizzazione e semplificazione a livello nazionale in previsione dell'applicazione futura del Regolamento (UE) 536/2014, che nel 2018 ha visto come primo passo l'istituzione del Centro di Coordinamento nazionale dei Comitati etici territoriali. L'aumento è presente come numero assoluto in tutte le tipologie di sperimentazioni, pur mostrando un andamento diversificato. L'unico dato in controtendenza è la diminuzione percentuale delle sperimentazioni internazionali rispetto a quelle puramente nazionali, che hanno un incremento anche in numero assoluto più significativo”.

Anche nel 2018 la distribuzione delle sperimentazioni per area terapeutica conferma il dato degli anni precedenti, con circa la metà delle sperimentazioni in ambito oncologico ed emato-oncologico. Continua in maniera significativa il trend in rialzo dei trial in malattie rare, che rappresentano il 31,5% del totale (25,5% nel 2017), di cui quasi l'80% sperimentazioni profit, con una distribuzione equilibrata fra le varie fasi di sperimentazione; aumentano ancora le sperimentazioni di fase I su malattie rare (33,7%) e significativa è soprattutto la percentuale di sperimentazioni con prodotti di terapia avanzata in malattie rare (11%, a fronte di un incremento globale delle sperimentazioni con prodotti di terapia avanzata pari al 4,7%).

Continua il trend in aumento delle sperimentazioni no profit rispetto al totale delle sperimentazioni condotte in Italia, arrivando nel 2018 a quota 27,3%; rispetto al 2017, è significativo anche l'aumento del numero assoluto di sperimentazioni no profit.

Un dato che mostra per la prima volta una inversione di tendenza è quello relativo alle sperimentazioni pediatriche, che salgono all'11,4% del totale rispetto al 9% dello scorso anno e degli anni immediatamente precedenti.

Sono state inserite nel Rapporto le tabelle relative alla distribuzione delle sperimentazioni per Sponsor profit e no profit e alla distribuzione dei pareri unici su base regionale e per singolo Comitato etico coordinatore.

Anche in questa edizione del Rapporto sono presentati i dati relativi alla partecipazione dell'Italia al progetto Voluntary Harmonization Procedure (VHP) per la valutazione congiunta dei protocolli clinici che si svolgono in più Stati dell'Unione Europea. Nel 2018 si è osservato un lievissimo incremento del numero totale condotto in Europa, mentre il numero delle richieste di partecipazioni dell'Italia alle VHP è rimasto identico rispetto al 2017 (117). Anche nel 2018 l'Italia è stato uno dei principali Stati membri a gestire le VHP quale Reference Member State: il dato cumulativo sugli ultimi 4 anni ci vede saldamente terzi dopo Regno Unito e Germania (considerando in maniera cumulativa le due Agenzie nazionali tedesche).

Nel Rapporto sono presentati infine i dati relativi all'esito del Bando AIFA per la Ricerca Indipendente 2017, che anche per i vincitori ha visto mantenere la numerosità maggiore nell'area delle malattie rare e degli studi interventistici.

04 ottobre 2019

© Riproduzione riservata

Approfondimenti:

Tumore della Mammella. Casi in aumento in Italia, +10% in 5 anni

Stefania Gori, Presidente AIOM: “Per ridurre incidenza e mortalità, il programma di prevenzione per i membri del nucleo familiare deve essere rimborsabile su tutto il territorio nazionale. La mastectomia bilaterale riduce del 90% il rischio di una futura neoplasia”



04 OTT - In Italia aumentano i casi di tumore della mammella, con un + 10% in cinque anni: erano 48.200 nel 2014, ne sono stimati 53.500 nel 2019. È in assoluto la neoplasia più frequente non solo nelle donne, ma nell'intera popolazione italiana. La mortalità, però, è in diminuzione in tutte le età, soprattutto nelle under 50, grazie alla maggiore diffusione dei programmi di *screening* mammografico anche nella fascia compresa fra 45 e 50 anni, che consentono di individuare molti casi in fase iniziale, e ai progressi delle terapie. Il 7% delle diagnosi è legato a fattori ereditari, un quarto dei quali determinato dalla mutazione di due geni (BRCA 1 e/o BRCA 2).

Sono quindi circa 14.000 le pazienti vive in Italia dopo la diagnosi di carcinoma mammario BRCA mutato. Per ridurre sia l'incidenza che la mortalità, una via da seguire è rappresentata dall'implementazione e rimborsabilità dei test genetici e del percorso di prevenzione (controlli regolari ed eventuale rimozione chirurgica del seno) anche per i familiari delle pazienti su tutto il territorio nazionale, con l'introduzione di un codice di esenzione per malattie genetiche ereditarie.

Ma solo sei Regioni (Lombardia, Emilia-Romagna, Toscana, Liguria, Piemonte e Valle D'Aosta) hanno adottato questa strategia per i familiari delle donne colpite da carcinoma della mammella (o dell'ovaio) con mutazione BRCA. Oggi, in un convegno nazionale a Roma, l'Associazione Italiana di Oncologia Medica (AIOM) presenta le “Raccomandazioni 2019 per l'implementazione del test BRCA nelle pazienti con carcinoma mammario e nei pazienti a rischio elevato di neoplasia”, elaborate in collaborazione con ANISC (Associazione Nazionale Italiana Senologi Chirurghi), SICO (Società Italiana di Chirurgia Oncologica), SIGU (Società Italiana di Genetica Umana), SIBioC (Società Italiana di Biochimica Clinica e Biologia Molecolare Clinica), SIAPEC-IAP (Società Italiana di Anatomia Patologica e di Citologia Diagnostica) e Fondazione AIOM. Un lavoro che vuole permettere la diffusione capillare di queste Raccomandazioni attraverso tutti i canali messi a disposizione dalle varie società scientifiche coinvolte e attraverso Fondazione AIOM, impegnata nella comunicazione e informazione diretta ai pazienti e ai cittadini.

“L'87% delle donne è vivo a 5 anni dalla scoperta della malattia – spiega **Stefania Gori**, Presidente nazionale AIOM e Direttore dipartimento oncologico, IRCCS Ospedale Sacro Cuore Don Calabria-Negrar -. L'esecuzione del test genetico al momento della diagnosi permette di identificare la mutazione BRCA nelle pazienti colpite da carcinoma della mammella e, a cascata, di individuare tempestivamente i familiari portatori di mutazione, prima che sviluppino la malattia. Innanzitutto, l'individuazione della mutazione in una paziente di nuova diagnosi condiziona la scelta della terapia. In particolare, in fase metastatica, sono efficaci specifiche terapie mirate (PARP inibitori) e, in quella non metastatica, il riscontro della mutazione può influire sulla scelta del trattamento loco-regionale (intervento chirurgico radicale o conservativo con radioterapia complementare; mastectomia mono- o bi-laterale)”.

“Per assumere una decisione appropriata, le pazienti con mutazione BRCA devono essere informate dell'entità del rischio di sviluppare una seconda neoplasia e della relativa tempistica di possibile comparsa – afferma ancora la Presidente Gori -.

L'intervento di mastectomia bilaterale è in grado di ridurre il rischio di un nuovo tumore mammario, rendendo minima, anche se non nulla, la possibilità di dover affrontare una nuova diagnosi di carcinoma mammario e i successivi trattamenti antitumorali. Tuttavia, i benefici di una chirurgia estesa vanno ponderati con i rischi e le possibili conseguenze post-operatorie e discussi in relazione alle opzioni alternative di riduzione del rischio”.

L'informazione sulla presenza della mutazione condiziona la scelta del trattamento chirurgico. Infatti, in un'esperienza italiana, si è riscontrato che il 42% delle donne andava incontro a mastectomia bilaterale quando l'informazione era fornita prima della chirurgia, rispetto ad un 5% che ha optato per una successiva mastectomia bilaterale, se l'informazione era disponibile solo dopo la chirurgia iniziale.

“Una volta identificata una mutazione genetica BRCA in una paziente, viene avviato un percorso di consulenza genetica anche per le persone sane della famiglia – sottolinea **Fabrizio Nicolis**, presidente di Fondazione AIOM -. In caso di esito positivo del test BRCA in una familiare sana, possono essere prospettate due possibilità: chirurgia profilattica oppure sorveglianza attiva, per una diagnosi precoce. In questa fase, l'aspetto relazionale con il medico e l'attenzione alle conseguenze psico-sociali sono di fondamentale importanza per aiutare la donna a effettuare scelte consapevoli. Oggi la chirurgia rappresenta la modalità più efficace di prevenzione primaria: l'intervento di mastectomia bilaterale è, infatti, in grado di ridurre di circa il 90%, nelle donne sane, il rischio di sviluppare in futuro un tumore mammario”.

La sorveglianza clinico-strumentale consiste in controlli periodici, a partire dai 25 anni, con risonanza magnetica mammaria annuale (eventualmente alternata o abbinata alla visita clinica ed ecografia mammaria) e Rx-mammografia annuale a partire dai 35 anni. Con questo tipo di sorveglianza è possibile attuare una diagnosi precoce. “Le strategie di prevenzione di questa neoplasia in Italia nei famigliari sono però ancora a macchia di leopardo – conclude Stefania Gori -. Fare prevenzione costa circa 500 euro l'anno, perché molti esami devono essere ripetuti ogni sei mesi. Nelle Regioni in cui non è previsto un codice di esenzione persiste una situazione paradossale: le donne sane, considerate potenzialmente a rischio, possono accedere al test BRCA a una cifra irrisoria (meno di 70 euro di ticket), ma, se risultano positive, sono costrette a pagare con le proprie risorse i controlli successivi. Queste donne con mutazione BRCA devono invece essere inserite in un percorso di prevenzione mirato, adottando un codice di esenzione per malattie genetiche ereditarie, in tutte le Regioni italiane”.