



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

15 Ottobre 2019

A CURA DELL'UFFICIO STAMPA CRT SICILIA

(TIZIANA LENZO – MARIELLA QUINCI)

Asp di Messina, completata la messa in sicurezza di metà delle Guardie mediche

15 Ottobre 2019

Il bilancio del manager La Paglia

di [Redazione](#)



L'Asp di Messina, così come previsto dai decreti assessoriali di **messa in sicurezza** dei presidi di continuità assistenziale, ai fini di garantire l'incolumità dei propri medici che prestano attività di servizio anche nelle ore notturne, ha dato corso ai lavori di posizionamento delle **grate** di ferro alle finestre, di montaggio delle porte blindate, di allocazione di impianto di **videosorveglianza** e di attivazione dei collegamenti telematici con le forze dell'ordine.

Lo fa sapere il direttore generale **Paolo La Paglia** (nella foto), sottolineando che l'intervento ha riguardato **43 Presidi di Continuità Assistenziale** dei Comuni di: Antillo, Cesarò, Francavilla di Sicilia, Forza D'Agrò, Gaggi, Malvagna, Moio Alcantara, Mongiuffi Melia, Roccella Valdemone, Sant'Alessio Siculo, Nizza di Sicilia, Ali Terme, Roccalumera, Pagliara, Fiumedinisi, Itala-Scaletta.

Ed ancora: Messina nord, Rometta, Saponara, San Filippo del Mela, Pace del Mela, Gualtieri Sicaminò, Roccavaldina, Lipari, Stromboli, Malfa, Vulcano, Falcone, Furnari, Montalbano Elicona, Novara di Sicilia, Terme Vigliatore, Tripi, Brolo, Oliveri, Raccuja, Sant'Angelo di Brolo, San Piero Patti, Sinagra, Ucria, Acquedolci, Capo D'Orlando, Torrenova.

In questi casi sono stati finanziati per l'importo di 1.318.000 euro in immobili di proprietà dell'Azienda Sanitaria, la data di ultimazione prevista di tutti i lavori è il 6 dicembre 2019.

Inoltre i lavori di messa in sicurezza del Presidio di Continuità Assistenziale del Comune di **Graniti** finanziati per l'importo di € 38.000 euro sono stati eseguiti ed è conclusi.

Infine, il progetto dei lavori di messa in sicurezza dei **42 Presidi di Continuità Assistenziale non di proprietà** dell'Asp di Messina finanziati per l'importo di € 1.200.000 euro è in fase di redazione e i lavori verranno appaltati a breve.

In questo ultimo caso è stato necessario effettuare **ulteriori procedure amministrative**, e le guardie mediche sono nei Comuni di: Casalvecchio Siculo, Castelmola, Gallodoro, Giardini Naxos, Letojanni, Limina, Motta Camastra, Santa Domenica Vittoria, Savoca, Messina Sud, Itala, Alì Superiore, Furci Siculo, Mandanici, Messina centro nord, Villafranca Tirrena, San Pier Niceto, Torregrotta, Santa Lucia del Mela, Venetico, Spadafora, Monforte San Giorgio, Ginostra, Panarea, Alicudi, Filicudi, Basicò, Castoreale Terme, Fondachelli Fantina, Mazzarà Sant'Andrea, Merì, Rodì Milici, Ficarra, Floresta, Gioiosa Marea, Librizzi, Montagnareale, Piraino, Caprileone, San Fratello, San Marco D'alunzio e Tortorici.

Asp di Enna, certificazione di qualità per i plasmaderivati

15 Ottobre 2019

Si è conclusa positivamente la verifica presso i Servizi Trasfusionali da parte della Società Kedrion.

di [Redazione](#)



ENNA. Si è conclusa positivamente la verifica presso i **Servizi Trasfusionali** della Provincia di Enna da parte della Società **Kedrion**, azienda biofarmaceutica che raccoglie e fraziona il plasma umano al fine di sviluppare, produrre e distribuire farmaci plasmaderivati per la cura e il trattamento di pazienti affetti da emofilia, immunodeficienze e altre forme di patologie gravi.

La Società, prima in Italia nel settore dei **plasmaderivati**, nel fornire plasma derivati in tutta Europa e per gli stringenti vincoli di legge del settore, punta molto alla sicurezza dei prodotti e agli alti standard di qualità.

La verifica per i Servizi di **Immunoematologia e Medicina Trasfusionale dell'ASP di Enna**, conclusasi con successo, ha confermato pertanto gli alti standard di sicurezza e, conseguentemente, di alta professionalità raggiunti dai servizi trasfusionali operanti sul territorio provinciale.

Francesco Spedale (nella foto), Direttore f.f. dei tre SIMT, afferma: «L'esito positivo della verifica è importante e strategico, ai fini del prosieguo dell'attività, ed è un'ulteriore conferma dell'ottimo lavoro svolto da tutta l'equipe, che ruota intorno a un sistema unico di qualità che garantisce livelli prestazionali uniformi in tutte le strutture operanti nell'ambito dell'Azienda provinciale, promuovendo la qualità e il miglioramento continuo dei prodotti e delle prestazioni. Tutto ciò è stato fortemente apprezzato dai valutatori Kedrion».

E aggiunge: «Obiettivo del nostro lavoro, che quotidianamente viene svolto con spirito di abnegazione da tutto il personale e con il supporto della **Direzione Aziendale** che sostiene sempre positivamente e prontamente la progettualità messa in campo, ha come scopo quello di offrire a tutti gli abitanti della provincia di Enna la

possibilità di avvicinarsi alla donazione, promuovendo la raccolta di sangue donato volontariamente, ma al contempo tutelando il donatore e fornendo **emocomponenti** di sicurezza certificata per le necessità dei pazienti. Intendiamo sfruttare sempre più la centralità della Provincia di Enna, e mettere in campo un ambizioso progetto regionale che coinvolga i nostri Servizi Trasfusionali».

GIORNALE DI SICILIA

In Italia primo trapianto al mondo di vertebre umane

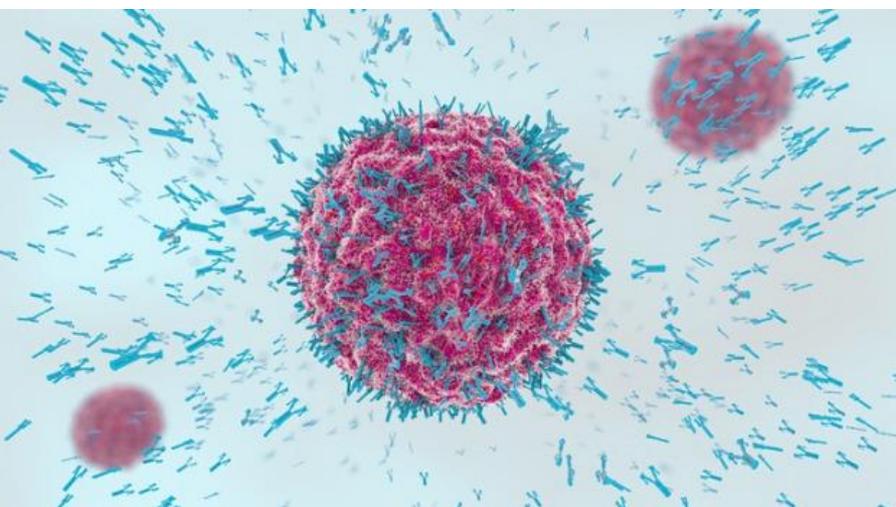
15 Ottobre 2019



È la prima volta al mondo: in Emilia-Romagna, all'Istituto ortopedico Rizzoli di Bologna, una parte di colonna vertebrale è stata sostituita da quattro vertebre umane, conservate nella Banca del Tessuto Muscolo-scheletrico della regione. L'intervento è stato eseguito il 6 settembre su un paziente di 77 anni colpito da cordoma, forma maligna di tumore osseo. A guidare l'equipe il direttore della Chirurgia vertebrale a indirizzo oncologico e degenerativo del Rizzoli, Alessandro Gasbarrini.

Tumori: scoperta una nuova tecnica per l'immunoterapia

15 Ottobre 2019



L'immunoterapia è una delle nuove frontiere nella lotta contro i tumori. I ricercatori della Yale University hanno individuato un nuovo sistema che ha ridotto o eliminato, nei topi, il melanoma e i tumori triplo negativi della mammella e del pancreas, anche quelli che si trovavano lontani dalla fonte primaria del cancro. Come fa? Evidenzia le cellule tumorali che il sistema immunitario deve distruggere. L'immunoterapia attualmente in uso non funziona su tutti i pazienti o non ha effetto contro alcune forme neoplastiche. Le terapie esistenti a volte non riescono a riconoscere tutti i 'travestimenti molecolari' delle cellule tumorali, rendendole meno efficaci. Per ovviare a queste carenze, è stato sviluppato un nuovo sistema che sposa la terapia genica virale e la tecnologia di modifica dei geni. Invece di trovare e modificare pezzi di Dna e inserire nuovi geni, il nuovo sistema (chiamato Maegi, Multiplexed Activation of Endogenous Genes as Immunotherapy) lancia una caccia massiccia a decine di migliaia di geni correlati al cancro e quindi agisce come una sorta di Gps per contrassegnare la loro posizione e amplificare i segnali. Maegi riesce a segnare le cellule tumorali per la loro seguente distruzione immunitaria. È, spiega Sidi Chen, ricercatore che ha condotto l'analisi, un po' come se si dovessero vestire le cellule tumorali con tute arancioni, permettendo così alla 'polizia' del sistema immunitario, di trovarle più rapidamente. "Una volta identificate, il sistema immunitario le riconosce immediatamente se si presentano in futuro", prosegue il ricercatore. Lo studio è stato pubblicato su Nature Immunology.

Un milione di pazienti con scompenso cardiaco. Gimbe: “Riorganizzare l’assistenza per ridurre ricoveri e mortalità”

In Italia, "tassi di ospedalizzazione alle stelle rispetto ad altre malattie croniche, mortalità elevata ed impatto economico molto rilevante". Per Gimbe, "indispensabile spostare l'asse dell'assistenza sul territorio con nuovi modelli organizzativi che integrano team specialistici e di cure primarie, coinvolgendo attivamente i pazienti per aumentare l'aderenza terapeutica e migliorare gli stili di vita". Dalla Fondazione la [versione italiana delle linee guida del Nice](#).

15 OTT - Lo scompenso cardiaco cronico costituisce un problema di salute pubblica sempre più rilevante perché, a causa dell'invecchiamento della popolazione e dei progressi terapeutici nell'ambito delle malattie cardiovascolari, il numero dei malati è in costante aumento. In Italia si stimano circa 1 milione di pazienti con scompenso cardiaco, pari all'1,7% della popolazione, con circa 90.000 nuovi casi all'anno. La prevalenza della malattia aumenta di circa il 2% per ogni decade di età sino a raggiungere almeno il 10% nei pazienti over 70. Lo scompenso cardiaco cronico è gravato da un elevato tasso di mortalità: circa il 10% dei pazienti muore in occasione del primo ricovero ospedaliero, oltre il 25% decede entro un anno dalla diagnosi e circa la metà entro 5 anni; inoltre, quasi il 60% viene re-ospedalizzato entro un anno dal primo ricovero.

Secondo il Rapporto annuale 2017 sull'attività di ricovero ospedaliero del Ministero della Salute, lo scompenso cardiaco è la prima causa di ricovero per malattie non chirurgiche: 176.254 dimissioni con una degenza media di 9,2 giorni, un totale di 1.626.769 giornate di degenza e una remunerazione teorica di oltre € 527 milioni. A questi si aggiungono 6.331 ricoveri in regime di riabilitazione con una degenza media di 19,9 giorni, un totale di 131.956 giorni di ricovero e 14.638 accessi in regime diurno. Il tasso di ospedalizzazione è di gran lunga superiore a quello di tutte le altre malattie croniche: 312 per 100.000 abitanti nei pazienti maggiorenni e 1.052 per 100.000 abitanti negli over 65, con ampie variabilità regionali che documentano una notevole eterogeneità della presa in carico territoriale.

L'impatto economico della malattia è enorme: secondo i dati dell'Osservatorio Arno pubblicati nel 2015 un paziente con scompenso cardiaco costa quasi € 12.000 euro l'anno di cui l'85% assorbito dal ricovero ospedaliero, il 10% dai farmaci e il 5% dalle prestazioni specialistiche.

"I dati del Programma Nazionale Esiti – afferma **Nino Cartabellotta**, Presidente della Fondazione Gimbe – documentano in questi pazienti range molto ampi dei tassi di re-ospedalizzazione e della mortalità a 30 giorni, confermando indirettamente l'estrema variabilità della qualità dell'assistenza sia ospedaliera che territoriale. Ecco perché è indispensabile sia un approccio multidisciplinare condiviso tra assistenza specialistica e cure primarie, sia reti clinico-assistenziali integrate tra ospedale e territorio guidate da percorsi diagnostico-terapeutico-assistenziali (Pdta) che devono sempre essere basati su linee guida di elevata qualità metodologica".

Per tali ragioni la Fondazione Gimbe ha realizzato la sintesi in lingua italiana delle linee guida del National Institute for Health and Care Excellence (Nice), aggiornate al settembre 2018, che saranno inserite nella sezione “Buone Pratiche” del Sistema Nazionale Linee Guida, gestito dall'Istituto Superiore di Sanità. Le linee guida Nice sono destinate prevalentemente ai professionisti delle cure primarie, in particolare a medici di medicina generale e infermieri, formulando raccomandazioni su vari aspetti della gestione della malattia: diagnosi, approccio multidisciplinare, sviluppo del piano assistenziale, terapia farmacologica, monitoraggio dei pazienti, consigli su stili di vita e programmi di riabilitazione, sino alle cure palliative. Le linee guida sono corredate di due flow chart per guidare l'approccio diagnostico e quello terapeutico.

"I dati epidemiologici – puntualizza Cartabellotta – quelli provenienti dal real world e le evidenze scientifiche suggeriscono che per la gestione dei pazienti con scompenso cardiaco è indispensabile puntare su modelli organizzativi a gestione extra-ospedaliera, efficaci nel migliorare la qualità di vita e nel ridurre la mortalità e le re-ospedalizzazioni, i cui costi rischiano di diventare insostenibili per la sanità pubblica". In tal senso, le linee guida Nice puntano sulla riorganizzazione territoriale dei servizi grazie ad una stretta collaborazione tra un team multiprofessionale specializzato e un team di cure primarie, definendone le specifiche responsabilità.

"I pazienti con scompenso cardiaco – continua il Presidente – possono essere ospedalizzati oppure assistiti in setting

specialistici in occasione di riacutizzazioni e 'restituiti' alle cure primarie una volta stabilizzati. Considerato che spesso presentano comorbidità rilevanti (ipertensione, diabete, broncopneumopatia cronica ostruttiva, etc.), gestire tutte le informazioni è un processo complesso con ruoli e responsabilità non sempre chiari». Ecco perché le linee guida Nice raccomandano di redigere e aggiornare periodicamente piani assistenziali personalizzati e strutturati da condividere con pazienti, familiari e caregiver oltre che con tutti i professionisti coinvolti nell'assistenza. «Tutto ciò – precisa Cartabellotta – senza trascurare gli interventi sugli stili di vita: dalla necessità di ridurre consumo di sali e apporto di liquidi, ai programmi riabilitativi personalizzati basati sull'esercizio fisico con obiettivi ben definiti e adeguatamente monitorati".

"Auspichiamo che la versione italiana di questo documento del Nice – conclude Cartabellotta – rappresenti un'autorevole base scientifica sia per la costruzione dei Pdta regionali e locali, sia per l'aggiornamento dei professionisti sanitari, oltre che per una corretta informazione di pazienti, familiari e caregiver".

Infiltrazioni di cortisone nell'anca e nel ginocchio: radiologi Usa lanciano allarme complicanze

Fino al 10% dei pazienti 'infiltrati' nell'anca e il 4% di quelli trattati con iniezioni intra-articolari di cortisone nel ginocchio, presentano una complicanza che può essere anche importante: osteonecrosi, frattura da insufficienza sotto-cartilaginea e malattia osteo-articolare rapidamente progressiva. Vista la popolarità di queste procedure gli esperti invitano ad un'accurata selezione dei pazienti che, in fase di consenso, dovrebbero essere informati dettagliatamente della possibilità di queste complicanze.

15 OTT - Uno studio appena pubblicato su [Radiology](#) rivela che le infiltrazioni di cortisone a livello di anca e di ginocchio potrebbero essere dannose per alcuni pazienti o causare complicanze importanti.

La ricerca, effettuata dalla Boston University School of Medicine (BUSM), ha evidenziato che le iniezioni intra-articolari di corticosteroidi possono provocare un'accelerazione delle patologie osteo-articolari fino alla distruzione dell'articolazione.

L'artrosi dell'anca e del ginocchio sono tra le condizioni reumatologiche più comuni e migliaia di persone al mondo ogni giorno vengono sottoposte a infiltrazioni di cortisone, nonostante ci si interroghi da tempo sui loro effettivi benefici.

La ricerca americana ha preso in esame tutti i loro pazienti sottoposti a infiltrazioni dell'anca o del ginocchio nel 2018, scoprendo così che l'8% aveva presentato delle complicanze (il 10% dei pazienti trattati a livello dell'anca, il 4% di quelli sottoposti a infiltrazioni del ginocchio).

“Abbiamo osservato – riferisce **Ali Guermazi**, direttore della radiologia presso il VA Boston Healthcare System e professore di radiologia alla BUSM - che queste iniezioni possono essere molto pericolose perché possono dare complicanze quali osteonecrosi, frattura da insufficienza sotto-cartilaginea e malattia osteo-articolare rapidamente progressiva. Le iniezioni intra-articolari di corticosteroidi dovrebbero essere seriamente ponderate in tutti i loro pro e contro e il paziente, nel dare il consenso informato, dovrebbe essere messo al corrente della possibilità di queste complicanze.”

Un allarme non infondato questo dei ricercatori americani anche perché le infiltrazioni di cortisone sono sempre più utilizzate per trattare il dolore derivante dalle patologie osteo-articolari di ginocchio e anca. Gli autori dello studio invitano inoltre la comunità scientifica radiologica a impegnarsi in ricerche di elevata qualità sull'argomento per comprendere meglio le condizioni potenzialmente a rischio prima della procedura e per meglio comprendere i potenziali eventi indesiderati conseguenti a questi trattamenti, al fine di evitare possibili complicanze.