



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

17 Ottobre 2019

A CURA DELL'UFFICIO STAMPA CRT SICILIA

(TIZIANA LENZO – MARIELLA QUINCI)

Ospedale Umberto I di Enna, al via i primi sei posti letto nel reparto di Riabilitazione

17 Ottobre 2019

Sul totale di dodici previsti nella nuova rete ospedaliera regionale. Il primo paziente ricoverato è un irlandese.
di Redazione



ENNA. Già operativi i primi sei posti letto per degenti, sui dodici previsti nelle Rete Ospedaliera, presso il reparto di Medicina Fisica e Riabilitazione dell'Ospedale **Umberto I** di Enna.

Ne hanno dato notizia **Arcangelo Russo**, direttore dell'U.O. Ortopedia, e **Ivano Vicari**, direttore f.f. del reparto di Medicina Fisica e Riabilitazione, alla presenza del Direttore Generale, **Francesco Iudica**, del Direttore Sanitario, **Emanuele Cassarà**, e delle equipe delle due Unità Operative.

«**Con l'attivazione dei posti letto**, già occupati, si attua in modo tangibile l'integrazione nell'assistenza ospedaliera tra reparti ospedalieri e tra ospedale e territorio- ha sottolineato il dg- La modalità operativa è la presa in carico totale del paziente, nel momento acuto della degenza e nella fase riabilitativa. Il personale infermieristico, in dotazione ai due reparti, supporterà **l'interdisciplinarietà** delle prestazioni, dalla fase dell'intervento operatorio a quella riabilitativa».

«Il reparto di Medicina Fisica e Riabilitazione è al 5° piano dove è allocata l'Ortopedia- ha evidenziato il Direttore Sanitario- Il percorso del paziente, dopo l'intervento in Ortopedia, può ora continuare in modo integrato presso la Medicina Fisica, reparto che si avvale di palestre e adeguate attrezzature specialistiche per la riabilitazione».

I dottori Arcangelo Russo e Ivano Vicari hanno ringraziato le **equipe mediche e infermieristiche** dei reparti da loro diretti, la Direzione Aziendale e del Presidio Ospedaliero.

Il primo paziente ricoverato nel reparto è un cittadino **irlandese** che ha bisogno di riabilitazione dopo l'intervento in Ortopedia.

Nell'equipe dell'Ortopedia dell'Umberto I di Enna anche uno studente dell'ultimo anno di specializzazione dell'Università di Messina «a riprova del riconoscimento della qualità dell'assistenza erogata dalle strutture dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Enna», ha commentato il Direttore dell'U.O. Ortopedia.

Pronto soccorso del “Giovanni Paolo II”, ecco i volontari dell’Avo di Ragusa

17 Ottobre 2019

Una convenzione tra l'Asp e l'Associazione Volontari Ospedalieri prevede dal 1° ottobre e per due anni un'attività di accoglienza nel presidio ospedaliero.

di [Redazione](#)



RAGUSA. Firmata la convenzione tra l’Asp e l’Avo (**Associazione Volontari Ospedalieri di Ragusa**) che prevede, con decorrenza già dal 1° ottobre e per anni due, in riconoscimento del valore sociale dell’attività del volontariato quale massima espressione di solidarietà e impegno civile, un’attività di **accoglienza** nel Pronto Soccorso del presidio ospedaliero del **Giovanni Paolo II** di Ragusa.

Il progetto intende migliorare la fruizione dell’assistenza sanitaria da parte dell’utenza nei Pronto Soccorso delle Aziende del Servizio Sanitario regionale, così come previsto dalle linee guida emanate dall’Assessore Regionale della Salute.

Sono quindici i Volontari, compresa la presidente dell’Avo, **Rina Tardino**, che assicurano un servizio rivolto a migliorare l’umanizzazione della presa in carico del paziente nel pieno rispetto della sua dignità.

L’accoglienza è finalizzata a favorire la conoscenza delle **modalità di accesso** non solo per il paziente ma anche per suoi familiari. Un supporto valido per le persone più “fragili”, fornendo, nei tempi di attesa, informazioni relative ai codici assegnati, anche mediante l’uso di supporti cartacei o audiovisivi, tradotto in diverse lingue.

I Volontari, opportunamente formati, informano l'utenza a un corretto utilizzo dei servizi sanitari facilitando l'accesso alla procedura del codice rosa (violenza di genere) e dei casi di minori (violenza, maltrattamento). Infine, verrà privilegiata, nei tempi di attesa, l'accoglienza ai bambini, agli adolescenti e alle persone diversamente abili.

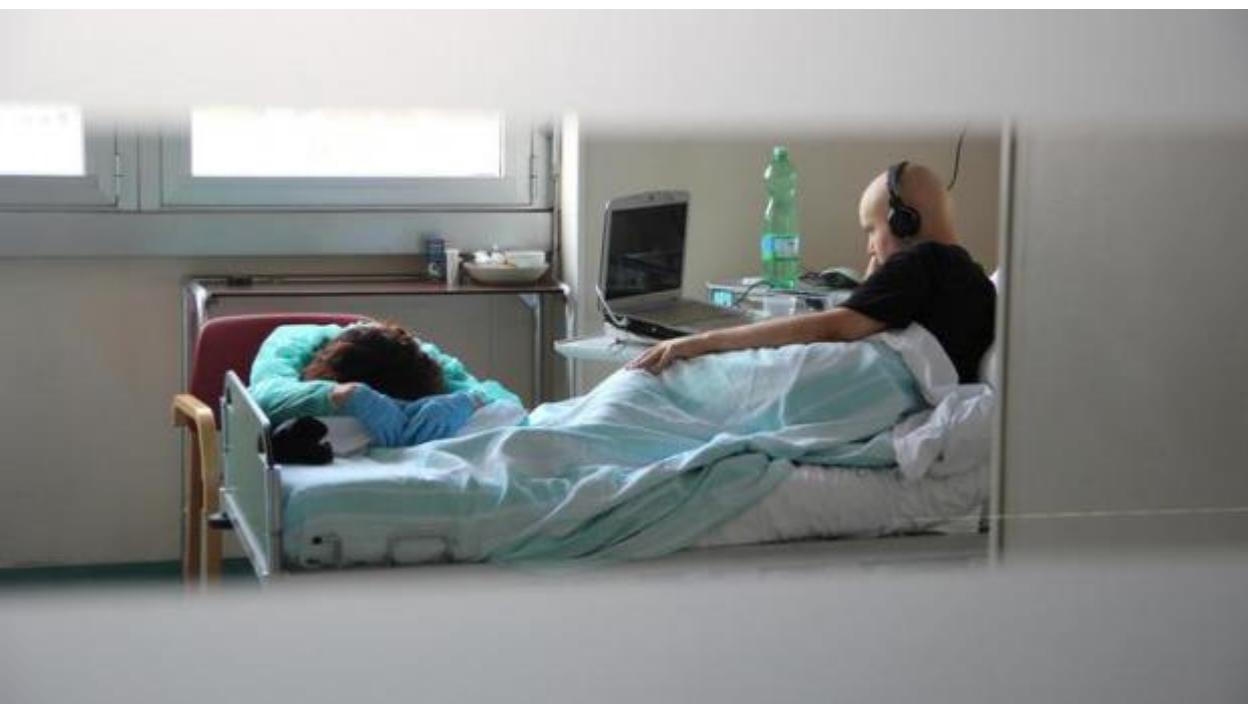
Il servizio svolto si articola con la presenza di due unità a turno per **due turni giornalieri**, di due ore ciascuno, dalle ore 8:30 alle 12:30.

Nella foto: il Gruppo dei Volontari, il direttore generale Angelo Aliquò e accanto a lui Rina Tardino (presidente AVO).

GIORNALE DI SICILIA

Tumori, 'sdoganate' nuove terapie per curare i bambini e gli adolescenti

17 Ottobre 2019



Aumentano le armi a disposizione di bambini e adolescenti colpiti da tumore: dalle terapie CAR-T alla terapia genica contro la talassemia e la 'target therapy' per i tumori solidi, sono varie le nuove strategie 'sdoganate' per curare i pazienti pediatrici. Proprio le ultime novità terapeutiche in favore dei pazienti più piccoli sono state al centro del 44/o Congresso nazionale dell'Associazione Italiana Ematologia e Oncologia Pediatrica (Aieop) a Catania.

Le statistiche evidenziano che oltre 1 soggetto su 1.000 adulti è un "sopravvissuto" a un tumore che si è presentato durante l'infanzia o l'adolescenza. Di qui la necessità di puntare i riflettori sulle nuove soluzioni che la medicina sta sperimentando con successo per guarire sempre più bambini. A cominciare dalla immunoterapia innovativa che si avvale delle cellule CAR. Si tratta di linfociti che vengono armati in laboratorio per colpire le cellule delle leucemie di linea B. I risultati del trattamento con cellule CAR, spiega Adriana Balduzzi, membro del Consiglio direttivo AIEOP, "sono promettenti: le curve di sopravvivenza erano prima impensabili in fasi così avanzate di malattia. Nel prossimo futuro la terapia con cellule CAR verrà applicata nelle fasi più precoci di malattia e ci si attende che i risultati siano ancora migliori". La terapia con CAR-T, sottolinea Marco Zecca, presidente Aieop, "apre quindi nuove possibilità di cura per bambini affetti da leucemia linfatica acuta refrattaria

o recidivata e altrimenti incurabile. Ma La tossicità di questa terapia non è trascurabile, per cui deve essere utilizzata solo in centri altamente specializzati".

Notevoli sono anche i progressi compiuti dalla terapia genica per combattere le emoglobinopatie, in primis la thalassemia major, una malattia genetica diffusa nell'area mediterranea, dalla quale si stima che in Italia siano affetti circa 7.000 pazienti. La terapia tradizionale consiste nel ricevere trasfusioni ogni 2-3 settimane, a partire da poche settimane dopo la nascita e per tutta la vita, e farmaci per rimuovere dall'organismo il ferro in eccesso. Il trapianto di midollo osseo può guarire ma è gravato da un rischio di importante tossicità e limitato dalla difficoltà a trovare donatori compatibili. I risultati dei più recenti trial clinici, presentati durante il congresso Aieop da Franco Locatelli, direttore del Dipartimento di Onco-Ematologia e Terapia Cellulare e Genica dell'Ospedale Bambino Gesù di Roma, hanno mostrato invece come la thalassemia major possa essere guarita per mezzo della terapia genica. L'inserimento attraverso un vettore di un gene funzionante può cioè normalizzare la produzione di globuli rossi e correggere completamente la gravissima anemia di questi malati. EMA, l'agenzia europea del farmaco, ha approvato il trattamento anche per i pazienti di età superiore ai 12 anni e affetti da thalassemia major. Il trattamento sarà disponibile anche in Italia dall'anno prossimo.

Anche per quanto riguarda il trattamento dei tumori solidi in oncologia pediatrica, il convegno Aieop ha portato buone notizie: sono sempre più numerosi i nuovi farmaci "target" (cioè diretti contro una specifica alterazione della cellula tumorale) disponibili per bambini e adolescenti. L'esempio più interessante è la disponibilità di farmaci inibitori di NTRK, che è un gene riarrangiato noto per essere specifico di un tumore, il fibrosarcoma infantile, ma che recentemente è stato identificato anche in altri tumori (come alcuni neoplasie cerebrali). Data la loro efficacia, gli inibitori di NTRK sono oggi approvati dall'EMA con un'indicazione tumore-agnostica, cioè indipendente dal tipo di tumore. Oggi in Italia sono disponibili, spiega Andrea Ferrari, membro del Consiglio direttivo Aieop, "inibitori che agiscono su NTRK, ma anche su altri geni come ALK e ROS1. Queste nuove molecole aprono scenari importanti per il futuro, ma la loro disponibilità pone nuove sfide in termini organizzativi, proprio per la ricerca di questi target, che solo raramente fanno parte del percorso diagnostico di routine, ma che occorre imparare a cercare".

Significativo anche il contributo di Beatrice Gulbis, docente di ematologia alla ULB - Università Libera di Bruxelles, che ha spiegato l'importanza di EuroBloodNet, un network europeo che ha la mission di dare accesso al medesimo livello di cure altamente specializzate a tutti i cittadini europei affetti da malattie ematologiche rare. Anche i centri Aieop stanno contribuendo a costruire questo network per una medicina sempre meno regionale.

Fumare aumenta il rischio diabete, tutta colpa della nicotina

17 Ottobre 2019



Ecco perché chi fuma è più a rischio di diabete: nel cervello la nicotina si lega a recettori che controllano 'da remoto' la capacità del pancreas di produrre insulina (ormone che regola lo zucchero nel sangue), riducendo la quantità di ormone rilasciato dall'organo. Lo rivela uno studio su topi condotto presso la School of Medicine del Mount Sinai e pubblicato sulla rivista Nature, che per la prima volta fa luce sui meccanismi con cui il fumo aumenta il rischio di ammalarsi di diabete.

I Centers for Disease Control and Prevention statunitensi di recente hanno stimato che i fumatori hanno un rischio del 30-40% maggiore di sviluppare la malattia rispetto ai non fumatori. Ma restava da capire in che modo il fumo aumenti il rischio. In questo studio gli esperti hanno scoperto che in una regione del cervello chiamata 'abenula' la nicotina attiva dei recettori chiamati 'nAChR' e che, così facendo, limita produzione e rilascio di glucagone e insulina (i due ormoni deputati al controllo della glicemia, ovvero la concentrazione di zucchero nel sangue) da parte del pancreas.

Come conseguenza di ciò la glicemia sale e questi sbalzi glicemici aprono la strada nel tempo al diabete. Infine gli esperti hanno scoperto il ruolo anche di un'altra proteina nel favorire tutto questo processo: la molecola 'Tcf7l2', in assenza della quale la nicotina non riesce più a legarsi ai recettori dell'abenula e quindi a compromettere la produzione insulinica da parte del pancreas.

"I nostri risultati sono importanti perché descrivono un meccanismo che controlla sia le modalità con cui la nicotina dà dipendenza, sia i circuiti neurali che contribuiscono allo sviluppo di malattie legate al fumo, come il diabete" - afferma Paul Kenny, che ha coordinato il lavoro. "Questi risultati suggeriscono che almeno alcune

delle malattie correlate al fumo hanno origine nel cervello, negli stessi circuiti che controllano la dipendenza da nicotina".

"Viene purtroppo confermato che chi fuma ha un maggiore rischio di sviluppare diabete - sottolinea in un commento all'ANSA Francesco Purrello dell'Università di Catania e presidente della Società Italiana di Diabetologia. Ed è ormai accertato che chi ha il diabete e fuma, ha un rischio molto elevato di malattie cardiovascolari (infarto miocardico, scompenso cardiaco, ictus cerebrale) oltre che di cancro al polmone. Si innesca un letale circolo vizioso. Un motivo in più per non fumare o smettere di farlo - continua Purrello. In particolar modo nei giovani stiamo già assistendo ad un aumento del diabete di tipo 2, che generalmente compariva solo dopo i 55/60 anni. Questo è legato al fatto che anche nei giovani si sta riducendo in modo preoccupante l'attività fisica. Il fumo potrebbe essere in alcuni di questi soggetti un fattore precipitante verso il diabete", conclude l'esperto.

Parkinson. Il rischio è maggiore per le persone con disturbo bipolare

Le persone che soffrono di disturbo bipolare presentano maggiori probabilità di sviluppare la Malattia di Parkinson rispetto alla popolazione generale. L'evidenza emerge da una metanalisi dei migliori studi disponibili a riguardo. La consapevolezza di questa associazione potrebbe facilitare la diagnosi precoce del Parkinson

17 OTT - (Reuters Health) – Diversi studi hanno suggerito un'associazione tra disturbo bipolare e Malattia di Parkinson. Una recente metanalisi, pubblicata dalla rivista JAMA Neurology, ha raggruppato, per la prima volta, tutti i migliori studi disponibili e ha stabilito "una relazione conclusiva tra queste due malattie", dice **Joaquim J. Ferreira**, dell'Università di Lisbona, autore principale del lavoro.

Lo studio

La Malattia di Parkinson è un disturbo dopaminergico e ci sono prove del ruolo del sistema dopaminergico nel disturbo bipolare. Ferreira e i colleghi hanno valutato la possibile associazione del disturbo bipolare con una successiva diagnosi di Parkinson idiopatico analizzando quattro studi di coorte e tre studi trasversali, per un totale di oltre 65.000 pazienti con disturbo bipolare. I ricercatori hanno osservato che una diagnosi di disturbo bipolare era associata a un aumento di 3,35 volte delle probabilità di una successiva diagnosi di Parkinson.

I pazienti con il follow-up più breve (meno di 9 anni) hanno mostrato un aumento significativamente maggiore delle probabilità di diagnosi della malattia di Parkinson (5,20 volte) rispetto al sottogruppo con un follow-up più lungo, di più di 9 anni (1,75 volte).

"I pazienti con disturbo bipolare possono successivamente sviluppare la Malattia di Parkinson, che deve essere formalmente diagnosticata e adeguatamente trattata e i sintomi non dovrebbero essere semplicemente considerati dei possibili effetti collaterali del farmaco usato per il trattamento del disturbo bipolare", sottolinea Ferreira.

"Oltre alle importanti implicazioni per la pratica clinica di psichiatri e neurologi, questa scoperta apre le porte allo studio del legame biologico tra le due entità cliniche e riapre anche la discussione sui possibili effetti collaterali a lungo termine dei farmaci antipsicotici", aggiunge lo studioso portoghese.

"Attualmente non esistono farmaci modificanti la malattia per la prevenzione della malattia di Parkinson. Tuttavia l'esercizio sembra ridurre la gravità e rallentare la progressione del Parkinson", osserva **Gregory Pontone**, direttore dei programmi clinici di neuropsichiatria del Parkinson presso la Johns Hopkins University School of Medicine, a Baltimora, nel Maryland, non coinvolto nello studio.

"Per ora, tuttavia, l'associazione tra disturbo affettivo bipolare e Malattia di Parkinson può aiutare nella diagnosi precoce. Se si scoprisse che un sottotipo di disturbo affettivo bipolare, ad esempio a esordio tardivo, presenta un rischio ancora maggiore di sviluppare la Malattia di Parkinson, forse con la DaTscan (una tecnica di imaging), con il test RBD (disturbo del comportamento REM), o grazie a test genetici per il Parkinson, si potrebbe effettuare una diagnosi precoce della malattia, prima che si manifestino i sintomi motori".

Fonte: JAMA Neurol 2019

Will Boggs

(Versione italiana per Quotidiano Sanità/Popular Science)