



**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](mailto:segreteria@crt Sicilia.it)  
PEC [crt Sicilia@pec.it](mailto:crt Sicilia@pec.it)  
WEB [www.crt Sicilia.it](http://www.crt Sicilia.it)

## **RASSEGNA STAMPA CRT SICILIA**

**22 Ottobre 2019**

**A CURA DELL'UFFICIO STAMPA CRT SICILIA**

**(TIZIANA LENZO – MARIELLA QUINCI)**

## Congresso regionale degli ostetrici e ginecologi, premiata l'Asp di Enna

22 Ottobre 2019

*Si è aggiudicata il Premio Marilina Liuzzo "VBCA: come ridurre i TC ripetuti per il benessere materno e neonatale" presentando una video-intervista con testimonianze sul parto spontaneo dopo il taglio cesareo.*

di [Redazione](#)



A Modica dal 17 al 19 ottobre si è tenuto il XIV Congresso Regionale **AOGOI** (Associazione Ostetrici Ginecologi Italiani Ospedalieri, del Territorio e Liberi Professionisti).

Nell'ambito del Congresso, **l'Azienda Sanitaria Provinciale di Enna** si è aggiudicata il **Premio Marilina Liuzzo** "VBCA: come ridurre i TC ripetuti per il benessere materno e neonatale" presentando una video-intervista con testimonianze sul parto spontaneo dopo il taglio cesareo, realizzata dagli operatori dell'UOC di **Ostetricia e Ginecologia** del Punto Nascita Umberto I di Enna.

Ha ritirato il premio il responsabile dell'Unità Operativa, **Giovanni Falzone**.

Il "Premio Marilina Liuzzo" è un concorso riconosciuto a livello nazionale in memoria della ginecologa dell'ASP di Enna, fondatrice dell'AGITE e scomparsa prematuramente nel 2009.

«Marilina Liuzzo, con la sua sensibilità e la grande capacità di massima collaborazione con tutte le figure professionali- dichiara il Direttore Generale, **Francesco Iudica**– ha inaugurato una stagione di collaborazione con tutta l'AOGOI siciliana sui temi della nascita. Sensibile a tutti gli stimoli, alle diverse modalità di assistenza alla gravidanza e al parto, attenta alle nuove pratiche e all'umanizzazione delle cure rivolte alla mamma ed al neonato è stata una professionista che ha permesso di porre le basi, sia a livello siciliano che nazionale, per la

realizzazione di un nuovo paradigma: il passaggio dal modello “Care” al **modello del “To Care”** ovvero dal curare al prendersi cura dell’altro».

Le giornate, in presenza di numerosi rappresentanti delle Istituzioni regionali e ministeriali, sono state dedicate all’approfondimento di molteplici argomenti: dalle **disbiosi** alle patologie metaboliche in gravidanza, all’integrazione ospedale territorio, alle **neoplasie ginecologiche**.

Alla giornata inaugurale è intervenuto l’Assessore regionale alla Salute, **Ruggero Razza**; presenti il Direttore Generale dell’ASP di Enna, Francesco Iudica, e il Direttore del Dipartimento Materno Infantile, **Loredana Disimone**.

«In ambito congressuale, è stato di rilevante interesse il contributo del personale del Dipartimento Materno Infantile dell’ASP di Enna”, afferma Disimone- Nella sessione AOGOI giovani -Emergenze ostetriche, si sono distinte le ginecologhe del Punto Nascita dell’Ospedale Umberto I, **Alessandra Girgenti** e **Alida Balsamo**, che hanno presentato un caso clinico. All’interno della sessione AGITE, i ginecologi consultoriali **Stella Ciarcia** e **Roberto Licenziato** hanno relazionato, rispettivamente, sulle vaccinazioni in gravidanza e sul programma regionale di promozione dello screening del cervicocarcinoma».

Infine, all’interno della sessione “BRO e competenze ostetriche – Come conciliare autonomia e lavoro di Team,” **Oriana Ristagno** (ostetrica del Dipartimento Materno Infantile) ha relazionato sull’adesione ai programmi di formazione regionali di promozione dell’allattamento al seno e sull’utilizzo dei simulatori per la gestione delle emergenze in sala parto.

## Lotta all'Epatite C, Sicilia in prima linea per identificare i portatori non consapevoli

22 Ottobre 2019

*Gli obiettivi degli specialisti riuniti nei giorni scorsi ad Aci Castello (CT) nell'incontro promosso da Gilead.*

di [Redazione](#)



CATANIA. Identificare specifici setting di pazienti positivi al **virus HCV dell'epatite C**, spesso inconsapevoli del loro stato di portatori di infezione: questa è la parola d'ordine degli specialisti riuniti nei giorni scorsi ad Aci Castello nell'incontro promosso da **Gilead**, che ha visto la partecipazione dei maggiori esperti nel campo dell'epatologia siciliana impegnati nel raggiungimento del traguardo indicato dell'OMS, ovvero l'eradicazione dell'infezione entro il 2030.

**Le nuove frontiere ad azione antivirale** diretta sono in grado di modificare la storia naturale della malattia cronica con la possibilità di guarigione oltre il 95%.

La Sicilia è un modello virtuoso nella definizione dei percorsi terapeutici e nell'erogazione delle cure: la rete HCV Sicilia, riconosciuta con decreto della Regione, è in grado di collegare in maniera **telematica** i centri ospedalieri del territorio autorizzati alla diagnosi e alla terapia dell'HCV, consentendo così di identificare i pazienti con **infezione cronica** da virus, di definire lo stadio della malattia e allocare i pazienti alla terapia per loro indicata con appropriatezza.

**In Sicilia sono oltre 15.000 e circa 2.200 quelli in attesa di trattamento, scelti sulla base degli 11 criteri di prioritizzazione stabiliti da AIFA.**

«Stiamo assistendo ad un cambiamento importante a livello normativo, ovvero l'aggiunta da parte di **AIFA** del criterio 12 per il trattamento dei pazienti con Epatite C cronica. Un notevole passo avanti che consentirà ai medici di utilizzare un criterio diagnostico in grado di facilitare l'accesso alle cure- ha affermato **Antonio Craxì** (nella foto), ordinario di **Gastroenterologia** all'Università di Palermo- I pazienti, infatti, potranno essere diagnosticati e avviati al trattamento in assenza di uno screening estensivo, come ad esempio il **Fibroscan**. Per ora questa metodologia si applicherà solo alle terapie antivirali di ultima generazione **pangenotipici** e

riguarderà solo alcuni contesti, quali i serD (servizi pubblici per le dipendenze patologiche del Sistema Sanitario Nazionale) e le carceri».

**In particolare queste categorie di pazienti meritano un'attenzione particolare in termini di prevenzione e di cura, perché a più alto rischio di trasmissione dell'infezione.**

«Da un punto di vista epidemiologico e di sanità pubblica occorrerebbe prendere in considerazione le categorie con un'alta probabilità di trasmettere il virus a **persone sieronegative**: la prevalenza di epatite C è stimata tra il 7.4% e il 38% su un totale di 56 mila detenuti in Italia, tra l'altro queste persone sono spesso **co-infette HIV-HCV**, hanno altre co-morbidità e sono costrette ad assumere numerosi farmaci che possono portare problemi di aderenza alla terapia e di interazioni farmacologiche spesso difficili da prevedere, quindi sono pazienti che necessitano un monitoraggio molto attento».

In generale, comunque i pazienti coinfecti HIV-HCV sono pazienti a più alto rischio di progressione di **malattie epatiche** ma anche di malattie **extra epatiche** (cardiovascolari, renali, ossee e del sistema nervoso centrale), rispetto al paziente mono infetto, quindi necessitano di un trattamento in fase più precoce per il controllo dell'infezione da HCV.

**Le strategie terapeutiche** per fronteggiare il futuro e raggiungere l'ambizioso obiettivo di eliminazione dell'HCV entro il 2030 necessitano della collaborazione tra tutti gli **stakeholders**: società scientifiche, associazioni di pazienti e clinici per identificare quei pazienti spesso inconsapevoli del loro stato di portatori di infezione e di stabilire fin dalla diagnosi una strategia terapeutica adeguata.

# GIORNALE DI SICILIA

## E' possibile inserire un impianto con poco OSO

22 Ottobre 2019



È possibile inserire un impianto dentale anche quando c'è poco osso a disposizione? Uno dei limiti maggiori all'inserimento di un impianto dentale resta ancora oggi l'indisponibilità di un adeguato volume di osso a livello del sito edentulo, a causa dei processi di riassorbimento e rimodellamento osseo che precedono, accompagnano e seguono la perdita di un dente. Si tratta tuttavia di un limite in molti casi superabile grazie a tecniche chirurgiche utili per incrementare il volume osseo deficitario. Tra le tante a disposizione le più diffuse sono: il rialzo del pavimento del seno mascellare, gli aumenti di volume osseo orizzontali o verticali che utilizzano vari tipo di innesti ossei e/o di membrane riassorbibili e non. Gli innesti ossei, sotto forma di particolato o di blocchi, possono essere ottenuti prelevandoli dal paziente stesso o derivare da sostituti di osso di origine animale, umana o sintetica. Tali procedure hanno mostrato ottimi risultati, testimoniati dalle elevate percentuali di sopravvivenza nel tempo degli impianti inseriti nelle sedi rigenerate (Sanz-Sánchez et al. 2015; Corbella et al. 2015; Elnayef et al. 2017). Esse non sono tuttavia prive di complicanze e disagi. Trattandosi di procedure chirurgiche aggiuntive determinano un aumento dell'invasività chirurgica e un decorso post-operatorio più impegnativo rispetto alla sola procedura di inserimento implantare. Un'interessante alternativa alle procedure chirurgiche di incremento osseo, può essere rappresentata dall'utilizzo di dispositivi (quali impianti di dimensioni ridotte) e tecniche chirurgiche (quali il posizionamento inclinato degli impianti o l'utilizzo di un ridotto numero di impianti) che mirano a sfruttare il ridotto volume osseo presente o a "bypassare" siti atrofici utilizzando siti adiacenti o distanti idonei ad ancorare gli impianti. L'utilizzo degli impianti corti, ad esempio, rappresenta un'interessante alternativa clinica, con risultati incoraggianti e comparabili a quelli ottenuti

utilizzando impianti più lunghi inseriti in sedi sottoposte a incremento osseo (Nisand 2015). Analogamente, in alcune situazioni anatomiche è possibile ricorrere all'inserimento di solo quattro impianti, di cui i due posteriori inclinati, per poter evitare strutture anatomiche quali il seno mascellare ed il canale mandibolare e sfruttare l'ancoraggio offerto dall'utilizzo di impianti più lunghi. Questa tecnica chirurgica permette di ampliare il ventaglio di possibilità per una soluzione impianto-protetica anche in casi di ridotto volume osseo evitando, nel contempo, il ricorso a tecniche chirurgiche rigenerative (Del Fabbro 2012; Mericske-Stern R 2014). E' importante ricordare tuttavia come ognuna di queste alternative terapeutiche rappresenti una deviazione dai protocolli "tradizionali" sui quali abbiamo dati solidi e affidabili. E' bene sottolineare che per tutte queste tecniche alternative possediamo, ad oggi, dati che, seppure molto incoraggianti, sono relativi soltanto al breve/medio termine. Ognuna di esse è caratterizzata da vantaggi e svantaggi, così come da precise indicazioni e controindicazioni cliniche. Soltanto il consulto con un odontoiatra che si occupi specificamente di implantologia osteointegrata potrà consentire di individuare la scelta terapeutica più idonea in relazione alle specifiche caratteristiche ed esigenze di ogni singolo paziente.

## Aids: per combattere Hiv parlare a giovani senza tabù

22 Ottobre 2019



Per ridurre i rischi di diffusione dell'Hiv e una maggiore consapevolezza è "necessario che le politiche sociali ed educative dei giovani siano con informazioni chiare, libere da pregiudizi e da moralismi sulla sessualità e su come viverla in modo meno rischioso possibile". Lo ha detto Lorenzo Badia dirigente medico del reparto Malattie infettive dell'Ospedale Universitario di Bologna a margine della presentazione della mostra di Gilead Sciences 'Together we can stop the virus', al Base di Milano.

Secondo quanto definito dal programma United Nations Programme on HIV/AIDS, inoltre, la soppressione del virus deve passare dal raggiungimento di tre 'target 90,' ossia: il 90% delle persone affette devono essere diagnosticate; il 90% delle persone affette devono iniziare il trattamento corretto e infine il 90% delle persone sotto trattamento non deve avere tracce riscontrabili del virus nel sangue. "In Italia oggi sono circa 130mila persone le persone con Hiv, di cui 90mila sono in carico nei tanti centri in Italia" con "dati di soppressione virologica, cioè di successo della terapia, ben superiori al 90%". In totale siamo "al di sotto del 90% di persone diagnosticate", ha spiegato Badia, e questo è il "grande scoglio da superare ora". "Gli sforzi della comunità scientifica si devono concentrare sulla diffusione del test, che dovrebbero fare tutti quelli che hanno una vita sessuale, e sulla prevenzione", ha aggiunto. Oggi "è ancora difficile parlare di questo tipo di prevenzione perché è un tema legato al sesso - ha aggiunto Badia -: ci sono molti tabù, ma credo che la chiave sia parlare con i giovani con più tranquillità della sessualità e in modo responsabile. Fare questo significa anche ridurre il rischio e delle nuove diagnosi", ha concluso.

## Ricostruito l'orecchio a un bambino grazie alla stampa 3D. L'intervento al Meyer di Firenze

***Al paziente di 13 anni, affetto da microtia, una malformazione congenita rara, il chirurgo plastico che lo ha operato ha potuto ricostruire l'orecchio a partire da una piccola porzione di cartilagini costali prelevate dal bambino dando loro la forma dell'orecchio grazie a modelli stampati in 3D.***

**22 OTT** - La stampa 3D ha consentito ai chirurghi del Meyer di ricostruire da zero l'orecchio di un bambino. È la storia di Lapo (nome di fantasia) paziente 13enne del Meyer, toscano, affetto da microtia, una malformazione congenita rara (colpisce 5 bambini su 10.000 nati), nel suo caso bilaterale, che porta a un'assenza di sviluppo dell'orecchio esterno. Il chirurgo plastico del Meyer che lo ha operato ha potuto ricostruire l'orecchio a partire da una piccola porzione di cartilagini costali prelevate dal bambino dando loro la forma dell'orecchio grazie a modelli stampati in 3D.

**Chirurghi e ingegneri in sala.** Quello appena eseguito al Meyer è il primo intervento in Italia che si avvale di questa tecnologia ed ha visto la collaborazione del team di chirurghi del pediatrico fiorentino, guidati in sala dal dottor Flavio Facchini (specialista in Chirurgia Plastica e Ricostruttiva) insieme alla dottoressa Alessandra Martin (Chirurgo Pediatra), chirurghi dell'equipe del professor Antonino Morabito, anestesisti e infermieri. In sala erano inoltre presenti alcuni ingegneri di T3Ddy: la professoressa Monica Carfagni, responsabile del laboratorio, Yary Volpe e Elisa Mussi. Il laboratorio T3Ddy ([www.t3ddy.org](http://www.t3ddy.org)), sostenuto dalla Fondazione Meyer, nasce dall'incontro tra le eccellenze cliniche del Meyer e quelle dei ricercatori del Dipartimento di Ingegneria Industriale dell'Università di Firenze e ha come obiettivo l'introduzione di tecnologie 3D altamente innovative nella pratica clinica.

**La preparazione.** L'intervento ha richiesto una lunga preparazione prima di arrivare in sala. Innanzitutto, la forma esatta delle cartilagini del bambino con le quali ricostruire l'orecchio è stata acquisita mediante TAC. A quel punto, grazie ad un software di ultima generazione, è stata stampata in 3D una copia delle cartilagini: da questo modello tridimensionale si è potuta vedere al millimetro la porzione di cartilagini da prelevare. Poi, per definire con la massima precisione possibile che forma avrebbe avuto un orecchio "naturale" del bambino, è stato preso a modello un orecchio della mamma del piccolo: grazie a scansioni 3D, il team ne ha riprodotto il modello tridimensionale. L'orecchio è stato stampato in tutte le sue parti e, una volta in sala, è stato fondamentale per plasmare le cartilagini ottenendo un orecchio esteticamente uguale a quello vero.

**I vantaggi.** Prima di arrivare in sala operatoria, grazie alle stampe 3D dell'orecchio e delle cartilagini, l'intero intervento è stato simulato più volte dal team del Meyer: questo ha consentito di affinare la tecnica. "Il vantaggio di un intervento di questo tipo, rispetto a quelli eseguiti con la precedente tecnica 2D, è l'estrema precisione, che ha consentito di ridurre al minimo le cartilagini prelevate dalle coste del bambino. Quando siamo arrivati a prelevare le cartilagini sapevamo già i frammenti da utilizzare, perché il modello che avevamo stampato le riproduceva con fedeltà assoluta", spiega il dottor Flavio Facchini. Grazie alla stampa 3D, inoltre, si sono ridotti i tempi di esecuzione dell'intervento (6 ore) e, di conseguenza, quelli dell'anestesia.

**La valenza psicologica e sociale.** Lapo, tra qualche mese, verrà sottoposto ad un secondo intervento per ricostruire con la stessa tecnica anche il secondo orecchio: "Per un bambino con una malformazione che era così evidente, il recupero estetico acquista una grande valenza psicologica e sociale: lui non aveva problemi di udito ma la malformazione gli creava grande disagio", racconta il dottor Facchini.

**3D al Meyer: le prospettive.** Adesso ci sono altri 6 bambini in attesa dello stesso intervento, e le prospettive sono incoraggianti: "Al Meyer si inaugura una nuova frontiera della chirurgia ricostruttiva, che apre la strada anche ad altri tipi di ricostruzione 3D: ad esempio per correggere le malformazioni del volto, alterazioni congenite del distretto testa-collo, gli esiti di traumi ed ustioni e gli esiti di interventi oncologici demolitivi", annuncia il dottor Facchini. "La tecnica che abbiamo applicato al Meyer rappresenta il futuro della chirurgia: i modelli 3D consentono di pianificare l'intervento chirurgico e di adattare, con una precisione che era impensabile con le tecniche 2D, il modello ricostruttivo al singolo paziente". Fino ad ora, infatti, per avere un modello di riferimento da cui partire per ricostruire l'orecchio, il chirurgo faceva tutto manualmente, disegnando i contorni anatomici su una lastra trasparente appoggiata alla parte presa a modello.

**L'importanza della simulazione.** La simulazione preoperatoria rappresenta inoltre un ottimo strumento per la formazione e il training dei giovani chirurghi, che in questo modo avranno una curva di apprendimento molto più rapida. Il dottor Facchini si è

specializzato in tecniche ricostruttive dell'orecchio e microchirurgia nella più importante scuola mondiale del settore, l'ospedale pediatrico Necker di Parigi, e recentemente vi ha trascorso un periodo per approfondire la tecnica chirurgica grazie a una missione finanziata della Fondazione Meyer.

# Lo stress precoce è legato a una maggiore sensibilità al dolore

**Secondo uno studio australiano, chi ha sperimentato lo stress durante la gravidanza o nei primi mesi di vita sarebbe più sensibile alla sofferenza negli anni successivi. Il lavoro è stato condotto su oltre 1.000 persone. La sensibilità al dolore è stata testata all'età di 22 anni**

**22 OTT** - (Reuters Health) – Le persone che sono state esposte a più fonti di stress durante la gestazione e nella prima infanzia, spesso risultano più sensibili al dolore nella prima età adulta. A questa conclusione è giunto uno studio australiano condotto da Rob Waller e colleghi, della Curtin University di Perth.

## Lo studio

I ricercatori si sono concentrati sugli eventi di vita stressanti che possono verificarsi nelle famiglie nel periodo perinatale o durante la prima infanzia, come complicazioni della gravidanza stessa, morte di un amico o di un familiare, problemi coniugali o rotture, perdita di lavoro, difficoltà finanziarie e trasferimenti. Quindi hanno testato la sensibilità al dolore di 1.065 partecipanti quando questi hanno raggiunto i 22 anni.

“È noto che un significativo stress provoca cambiamenti nei sistemi biologici del corpo, modificando parzialmente l'espressione genica – osserva **Rob Waller** – Lo stress può avviare processi che attivano i geni associati all'infiammazione e disattivano i geni che aiutano a combattere le infezioni. Questo è il motivo per cui lo stress è stato collegato a una serie di malattie infiammatorie, al diabete e ad alcuni tumori. Uno stato pro-infiammatorio è un meccanismo chiave alla base di una maggiore sensibilità al dolore”.

## La metodologia.

I ricercatori hanno testato due tipi di sensibilità al dolore: la risposta alla pressione e la risposta al freddo. I test hanno rilevato che i comportamenti infantili più problematici all'età di 2 anni erano associati a una minore sensibilità al dolore da pressione all'età di 22 anni. Inoltre, fattori precoci di stress e una vita familiare poco organizzata sono stati associati con maggiori probabilità di avere un'alta sensibilità al freddo a 22 anni.

“Riconoscere e imparare a gestire con successo lo stress può migliorare il controllo individuale del dolore e la qualità della vita – conclude Waller– Tra le strategie per gestire meglio lo stress ricordiamo la meditazione e le tecniche di rilassamento, l'esercizio fisico regolare, una buona igiene del sonno”.

**Fonte:** Pain online

**Lisa Rapaport**

(Versione italiana Quotidiano Sanità/Popular Science)