



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

28 Ottobre 2019

A CURA DELL'UFFICIO STAMPA CRT SICILIA

(TIZIANA LENZO – MARIELLA QUINCI)

Associazione Italiana di Oncologia medica, ecco il nuovo coordinatore in Sicilia

28 Ottobre 2019

Eletto il siracusano Massimiliano Spada, responsabile dell'unità operativa complessa di oncologia della Fondazione Giglio di Cefalù.

di [Redazione](#)



PALERMO. **Massimiliano Spada** (nella foto), responsabile dell'unità operativa complessa di oncologia della Fondazione **Giglio** di Cefalù, è il nuovo coordinatore dell'Aiom Sicilia (**Associazione italiana di oncologia medica**) per il biennio 2019-2021.

Spada è stato eletto alla guida del consiglio direttivo dell'Associazione durante l'assemblea del **XXI Congresso nazionale** dell'Aiom che si è tenuta a Roma.

Classe 1975, nato a Siracusa, laureato e specializzato a Catania, il neo coordinatore Aiom Sicilia, da 14 anni lavora nella unità operativa complessa di oncologia della Fondazione Giglio di cui ha assunto la responsabilità. Fa parte dell'Associazione degli oncologi da 17 anni e negli ultimi otto ha ricoperto l'incarico di consigliere e tesoriere regionale.

«Ringrazio i colleghi- ha detto Spada- per questa **attestazione di stima** che mi vedrà ancora più impegnato all'interno della nostra società scientifica, accanto ai pazienti, nella **divulgazione** delle attività e dei risultati

raggiunti dall'oncologia siciliana così da rendere il dovuto merito alle professionalità che quotidianamente si spendono per promuovere la salute dei loro conterranei».

Spada ha anticipato gli obiettivi del suo mandato: implementazione di una rete per favorire l'arruolamento di pazienti nei **trials clinici** "così da poterli curare nella nostra regione", collaborazione con le altre società scientifiche, con le associazioni dei pazienti, **interlocazione** con le istituzioni locali e regionali per migliorare l'accessibilità alle cure e la sostenibilità, attività formativa con **team multidisciplinari** e creazione di **borse di studio** per coinvolgere giovani oncologi.

Entra in consiglio regionale Aiom Sicilia anche **Marco Messina** oncologo della Fondazione Giglio.

Al neo coordinatore Aiom Sicilia è giunto l'augurio di buon lavoro del presidente della Fondazione Giglio, **Giovanni Albano** («giusto riconoscimento professionale per chi si è impegnato da anni senza riserve in questa professione») e del direttore sanitario, **Salvatore Vizzi**.

Emorragia durante il parto, a Villa Sofia-Cervello in azione un team multidisciplinare

28 Ottobre 2019

Dedicato all'accretismo placentare, ha finora eseguito 18 procedure tutte andate a buon fine senza alcuna complicanza e portando a termine la gravidanza.

di [Redazione](#)



PALERMO. Un team multidisciplinare per l'**accretismo placentare**. L'Azienda **Villa Sofia-Cervello** in prima linea per il trattamento di questa anomalia dell'impianto placentare, una delle più severe forme di emorragia durante il parto.

È infatti operativa **un'equipe** composta da ginecologi, anestesisti, neonatologi e radiologi interventisti, oltre a personale ostetrico e infermieristico dedicato.

Sono state finora eseguite 18 procedure tutte andate a buon fine senza alcuna complicanza e portando a termine la gravidanza.

«Un team costituito da professionisti di grande valore- sottolinea il Direttore Generale, **Walter Messina**– che offre un servizio importante per l'utenza, consentendo di ridurre in maniera considerevole i rischi materni legati alla condizione uterina e i rischi neonatali riferiti all'età gestazionale».

La **placenta accreta** è un difetto di adesione placentare alla parete uterina, causa di emorragia ostetrica, una delle principali cause di mortalità e morbilità materna e fra le prime cause di ricovero in terapia intensiva della paziente.

Rappresenta una **gravissima complicanza della gravidanza** che si verifica soprattutto in donne che sono state sottoposte a un precedente taglio cesareo e che può mettere in pericolo la vita della donna. Per fortuna negli ultimi anni è migliorata la capacità di **diagnosticare** anche precocemente questa condizione durante la gravidanza e ridurre il rischio emorragico mediante una assistenza multidisciplinare del parto.

Il **Team multidisciplinare** viene attivato in toto per il management in corso di gravidanza e per la programmazione del taglio cesareo che solitamente avviene intorno alla 34esima settimana di gestazione. Il parto viene pianificato e direttamente supervisionato da un ginecologo-ostetrico esperto, **Giuseppe Calì**, che vanta una importante casistica a livello europeo, affiancato da colleghi ginecologi della stessa Unità operativa, diretta da **Antonio Perino**, insieme alle Unità operative di Anestesia e Rianimazione del Cervello diretta da **Baldassare Renda**, di Radiologia interventistica, referente per questo servizio **Gioacchino Di Baudo**, e l'Unità di terapia intensiva neonatale (UTIN), responsabile **Fabio Giardina**.

La corretta programmazione del parto tiene anche conto dell'età gestazionale del bambino e viene concordata con i neonatologi dell'Unità terapia intensiva neonatale. Viene contemporaneamente attivato un pool di anestesisti esperti di area ostetrica che si occupa di tutta la gestione perioperatoria e anestesiologicala. Viene preferito un approccio **anestesiologico** di tipo **epidurale** che ha ridotto notevolmente i rischi materno fetali, permettendo una migliore gestione del dolore post operatorio nelle successive 48 ore dall'intervento.

E poi c'è il radiologo interventista. Oggi la Radiologia interventistica ha acquisito un ruolo importante all'interno del Team multidisciplinare che si occupa di accretismo Placentare, incidendo notevolmente sulla sopravvivenza di queste pazienti.

Mediante l'introduzione di **cateteri "a palloncino"** per via femorale, è possibile infatti ridurre o controllare il cospicuo sanguinamento intraoperatorio di questo tipo di patologia. L'intero Team viene affiancato e collaborato da una squadra di ostetriche e infermieri di area ostetrica.

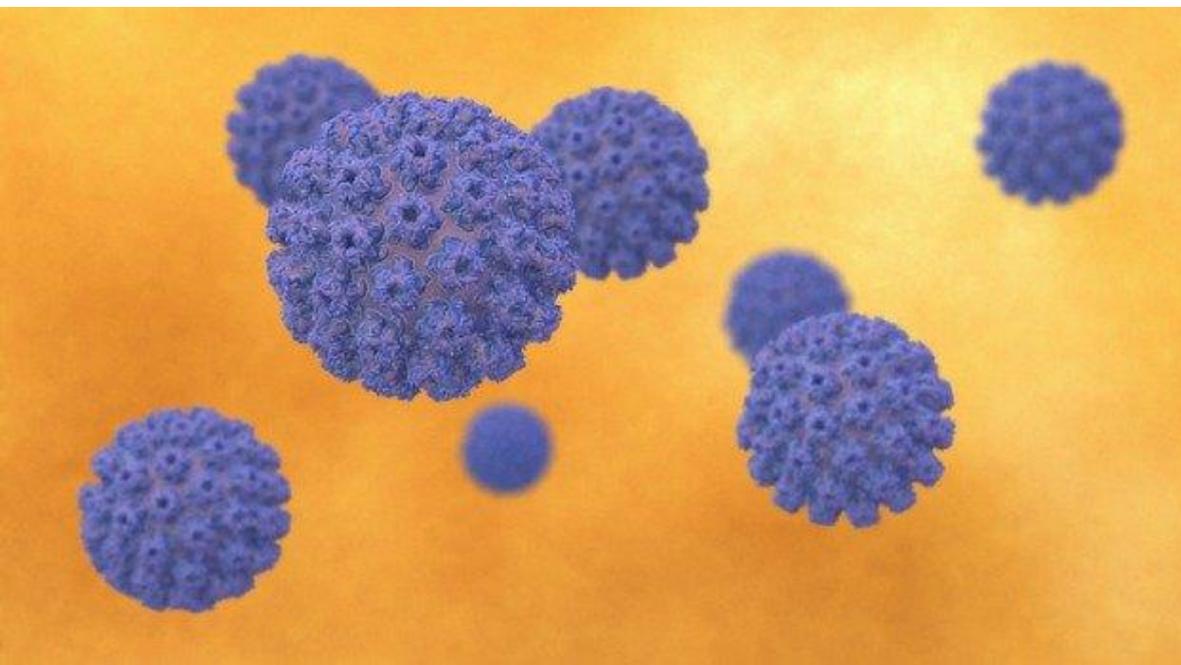
Sul piano tecnico scientifico si registra una **uniformità** operativa e organizzativa, in quanto le figure presenti nel team sono le stesse per la quasi totalità delle procedure. Questo ha contribuito alla realizzazione di un percorso condiviso mediante la creazione di un **protocollo operativo** in linea con la letteratura internazionale sull'argomento.

«Nella nostra esperienza- afferma il Team- l'approccio multidisciplinare è fondamentale nel ridurre significativamente la **mortalità**, la morbilità, le **perdite ematiche**, le trasfusioni, i ricoveri in UTIN e i giorni di degenza. L'affinamento della tecnica chirurgica, il posizionamento dei cateteri a palloncino nelle **arterie ipogastriche**, l'affiatamento della equipe multidisciplinare hanno consentito di modificare l'approccio anestesiologico rispetto al passato ponendo l'anestesia epidurale continua come tecnica più sicura ed efficace, con indubbi vantaggi sia per la gravida che per il neonato».

Nella foto, da sinistra: Fabio Lunetta (Neonatologo), **Giuseppe Calì** (Ginecologo), **Gioacchino Di Baudo** (Radiologo Interventista), **Francesco Labate** (Ginecologo), **Antonio Perino** (Direttore UOC Ostetricia e Ginecologia), **Baldassare Renda** (Direttore UOC Anestesia e Rianimazione), **Francesco Tarantino** (Anestesista Rianimatore) e **Lucia Cammareri** (Anestesista Rianimatore).

Una campagna social per la lotta contro il Papilloma virus

28 Ottobre 2019



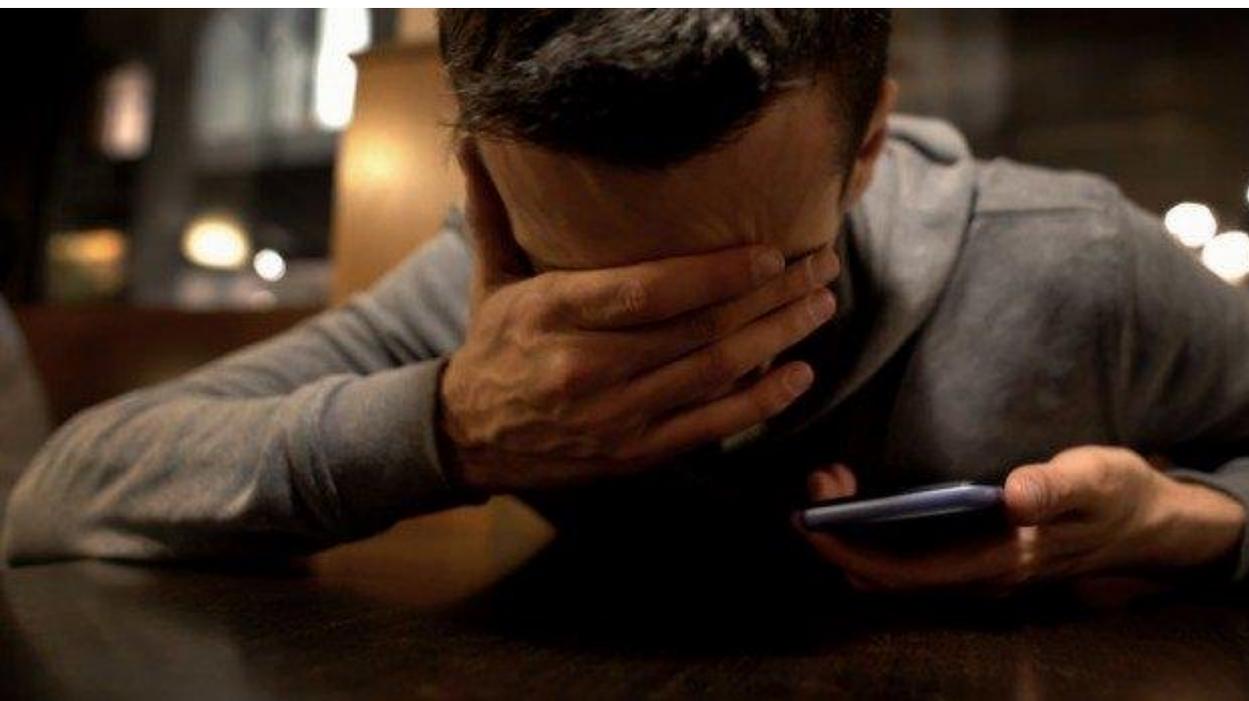
Si chiama "Il Papillomavirus non sceglie, tu sì", ed è la nuova campagna social promossa da Msd Italia per sensibilizzare sul tema delle infezioni da Hpv. In Italia, ogni anno, ci sono circa 5.000 casi di tumori Hpv-correlati attribuiti ad infezioni croniche collegate a ceppi oncogeni del Papillomavirus umano. La campagna ha una chiara declinazione social: oltre all'hashtag #ioscelgo e la presenza su Instagram, Facebook e YouTube si può anche visitare il portale www.ioscelgo.it. Esistono oltre 200 tipi differenti di Hpv, 13 dei quali vengono classificati ad alto rischio, che possono causare il tumore della cervice uterina nelle donne e altri tumori Hpv associati (ano, vagina, vulva, pene, cavità orale, faringe, laringe e condilomi genitali) anche nel maschio, sesso spesso percepito non a rischio di contrazione del virus.

Timori e pregiudizi sulla vaccinazione possono contribuire a spiegare i livelli ancora bassi di copertura vaccinale pari al 64,4% nelle ragazze, per la prima dose, e al 49,9%, per il ciclo completo. Nei ragazzi invece la percentuale risulta ancora più bassa: è al 21,8%, contro il 15,4% del ciclo completo.

Secondo l'ultimo rapporto Censis, che ha analizzato il livello di consapevolezza dell'Hpv tra i genitori di figli adolescenti, si è passati da un livello di conoscenza del virus dell'85,1% nel 2017 all'88,3% di oggi, con una ricerca delle informazioni che passa sempre di più attraverso i professionisti della salute (53,2% nel 2019 contro il 39,1 % nel 2017) piuttosto che tramite "Dottor Google" (26,7% nel 2019 contro il 30,7% nel 2017). (ANSA)

Ubriaco senza aver bevuto alcol, il curioso caso negli Usa

28 Ottobre 2019



Quando un uomo di 46 anni negli Usa è stato fermato per guida irregolare e gli è stato riscontrato un livello di alcol nel sangue che era più del doppio del limite legale, ha detto di non aver bevuto ma né la polizia né i medici gli hanno creduto. Invece stava dicendo la verità, perché gli è stato poi diagnosticato un disturbo raro chiamato sindrome della fermentazione intestinale, una condizione medica in cui vengono prodotte quantità di etanolo tramite fermentazione degli amidi all'interno del sistema digestivo del corpo. Il suo caso è stato raccontato di recente sulla rivista *BMJ Open Gastroenterology*.

Ci sono voluti diversi anni per arrivare alla diagnosi. Tutto è iniziato nel 2011, quando l'uomo ha assunto degli antibiotici per un infortunio alla mano. Dopo questo, sono iniziati problemi di memoria, 'appannamento' mentale, depressione, un insolito malumore, aggressività. Solo nel 2014 è arrivata la decisione di rivolgersi a un medico, che lo ha indirizzato a uno psichiatra che ha prescritto dei farmaci antidepressivi. L'uomo, dopo essere stato fermato in presunto stato di ubriachezza, è stato sottoposto a test medici che hanno rivelato che l'intestino ospitava una colonia di funghi, tra cui *Saccharomyces cerevisiae*, più comunemente noto come lievito di birra. Queste creature microscopiche consumano carboidrati per produrre energia invece dell'ossigeno, producendo etanolo come sottoprodotto. Per confermare la diagnosi, al paziente è stato somministrato un pasto a base di carboidrati e i livelli di alcol nel sangue sono stati monitorati. I medici sono stati in grado di trattarlo con farmaci

antifungini e dei probiotici per ripristinare i batteri intestinali sani. A parte qualche incidente di percorso (il paziente aveva ripreso a mangiare pizza e bere bevande gassate senza dirlo ai medici e ha avuto una ricaduta) ora le cose procedono meglio e gli studiosi evidenziano che "questa diagnosi deve essere presa in considerazione in tutti i casi in cui vi sono con manifestazioni positive di tossicità ma viene negata l'assunzione di alcol".

Violenza sulle donne. Nel 2017 in 43.500 si sono rivolte ai centri antiviolenza. Dalla prima indagine dell'Istat molte differenze regionali

Mediamente sono 172 le donne accolte in ogni Centro (il 25,7% dei Centri ha avuto un'utenza inferiore a 40 donne, il 6,7% superiore a 500), 115 in media quante hanno iniziato un percorso di uscita dalla violenza. Ma la variabilità territoriale è elevatissima: il tasso di accoglienza è di 22,5 per 10mila le donne accolte dai Centri del Nord-Est e di 18,8 per 10mila nel Centro Italia.

28 OTT - Sono 43.467 le donne (15,5 ogni 10mila donne) che nel 2017 si sono rivolte ai Centri antiviolenza. Di queste, 29.227 (il 67,2%) ha iniziato un percorso di uscita dalla violenza (10,7 ogni 10mila), il 63,7% ha figli, minorenni nel 72,8% dei casi. Mediamente sono 172 le donne accolte in ogni Centro (il 25,7% dei Centri ha avuto un'utenza inferiore a 40 donne, il 6,7% superiore a 500), 115 in media quante hanno iniziato un percorso di uscita dalla violenza. Ma la variabilità territoriale è elevatissima: il tasso di accoglienza è di 22,5 per 10mila le donne accolte dai Centri del Nord-Est e di 18,8 per 10mila nel Centro Italia.

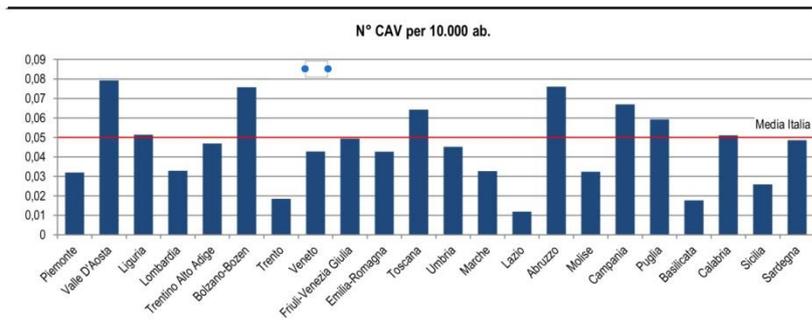
I tassi più elevati si riscontrano in Emilia Romagna, Sardegna, Friuli Venezia Giulia, Provincia Autonoma di Bolzano, Abruzzo, Toscana e Umbria. Anche per le donne che hanno iniziato un percorso di uscita dalla violenza, il Nord-est presenta tassi più elevati (16,6 contro 10,7 per 10mila donne della media nazionale). Le donne straniere costituiscono il 27% delle utenti prese in carico dai Centri ma la quota sale nella Provincia autonoma di Bolzano, in Toscana e Liguria. Quelle che hanno figli minori sono mediamente il 46,4% e le percentuali più elevate si registrano nelle Isole (54,8%) e nel Centro (51,3%) e, a livello regionale, in Campania (66%) e Sardegna (60%).

È questa la fotografia scattata dalla **prima indagine sui Centri antiviolenza** in Italia condotta dall'Istat in collaborazione con il Dipartimento per le Pari Opportunità, il Cnr e le Regioni. Sotto la lente l'attività svolta nel 2017 da 281 Centri antiviolenza (Cav) a sostegno delle donne maltrattate e dei loro figli

Ancora insufficiente l'offerta dei Centri antiviolenza. La legge di ratifica della Convenzione di Istanbul, la n. 77 del 2013, individua come obiettivo quello di avere un Centro antiviolenza ogni diecimila abitanti. Al 31 dicembre 2017 erano attivi nel nostro Paese 281 Centri antiviolenza, che rispondevano ai requisiti dell'Intesa del 2014, pari a 0,05 centri per 10mila abitanti. Quelli che hanno partecipato alla rilevazione sono 253, i restanti 28 non hanno risposto all'indagine. Ci sono inoltre 106 Centri e servizi antiviolenza che non aderiscono all'Intesa Stato-Regioni.

Considerando invece il dato calcolato sulle vittime che hanno subito violenza fisica o sessuale negli ultimi 5 anni, l'indicatore di copertura dei Centri su 10mila vittime è pari a 1,0, con un minimo nel Lazio (0,2) e un massimo in Valle d'Aosta (2,3).

FIGURA 1. DISTRIBUZIONE REGIONALE DEI CENTRI ANTIVIOLENZA. Anno 2017, tassi per 10mila abitanti



Dall'indagine emerge quindi un'Italia che marcia a differenti velocità. Differenze regionali importanti anche perché, come sottolinea l'Istat "la capacità di supportare le donne dipende molto dal radicamento sul territorio dei Centri antiviolenza:

maggior sono gli anni di apertura, maggior è il numero di donne che vi si recano". Tra le donne che hanno iniziato un percorso di uscita dalla violenza, 18.834 lo hanno iniziato proprio nel 2017, il 64,4% del totale delle donne assistite dal Centro in un percorso di uscita dalla violenza. Di queste, 9.135 (pari al 48,5%) sono state inviate dai servizi territoriali (Servizio Sociale, Forze dell'ordine, Consulenti familiari, Pronto soccorso, Sert, Consulenza legale, altro Cav).

Le modalità per entrare in contatto con i centri sono di vario tipo: il 95,3% dei Centri mette a disposizione il numero telefonico 1522, che accoglie le richieste di aiuto e sostegno delle vittime di violenza e stalking, il 97,6% dei Centri garantisce una reperibilità h24. In alternativa si può andare presso i singoli Centri, aperti mediamente 5 giorni a settimana per circa 7 ore al giorno. L'89,7% dei Centri è aperto 5 o più giorni a settimana.

La linea telefonica dedicata agli operatori della rete territoriale (forze dell'ordine, pronto soccorso, assistenti sociali, operatori delle case rifugio, ecc.) è prevista nella quasi totalità dei Centri di Molise, Puglia, Lazio e nella maggior parte dei Centri di Veneto, Abruzzo, Emilia Romagna. In altre regioni, come Valle d'Aosta, Provincia autonoma di Trento, Provincia autonoma di Bolzano, Marche, Basilicata, non è invece prevista.

I servizi offerti sono molteplici, dall'accoglienza (99,6%) al supporto psicologico (94,9%), dal supporto legale (96,8%) all'accompagnamento nel percorso verso l'autonomia abitativa (58,1%) e lavorativa (79,1%) e in generale verso l'autonomia (82,6%). Meno diffusi, il servizio di sostegno alla genitorialità (62,5%), quello di supporto ai figli minori (49,8%) e quello di mediazione linguistica (48,6%).

L'82,2% dei Centri effettua la valutazione del rischio di recidiva della violenza sulla donna. Ma anche in questo caso a livello territoriale le differenze sono molte. Nella Provincia di Bolzano questa attività è completamente assente mentre non viene svolta dal 70% dei Centri della Calabria, dal 43% di quelli del Piemonte e dal 31% dei Centri in Campania. La valutazione del rischio viene effettuata a livello nazionale a poco più della metà delle utenti che hanno iniziato un percorso di uscita della violenza, con una percentuale che va dall'86% delle Isole al 47,1% del Nord ovest.

In particolare i Centri antiviolenza hanno profili organizzativi diversi sul territorio. Per erogare i servizi, il 68,5% lavora in collaborazione con le reti territoriali antiviolenza. E nei territori dove la rete è assente, i Centri hanno comunque siglato protocolli bilaterali con i soggetti che si occupano di violenza contro le donne (75,9% dei casi dove non esiste una rete).

Più della metà del personale dei Centri è volontario. Secondo quanto stabilito dall'Intesa Stato, Regioni e Province Autonome del 2014, i Centri si avvalgono esclusivamente di personale femminile. Sono 4.403 le donne che operano nei Centri, di queste, 1.933 sono retribuite e 2.470 impegnate esclusivamente in forma volontaria. Nel Sud la quota di volontarie è molto inferiore alla media nazionale (31,0%) mentre il contrario si verifica nel Nord-ovest e, in misura minore, al Centro.

Nel Nord Est coesistono, invece, realtà molto diverse: Veneto e Trentino Alto Adige hanno una presenza preponderante di personale retribuito, Friuli Venezia Giulia ed Emilia Romagna contano maggiormente sulle volontarie. In genere ogni CAV assicura la presenza di diverse figure professionali specifiche: il 76,7% ha più di tre tipologie di professioni nel suo team e il 5,5% ne ha addirittura sette. Questa molteplicità di competenze caratterizza sia i CAV più piccoli sia quelli più grandi (rispetto alla classe di numerosità di utenza).

Sono numerose le figure professionali di cui i Centri si avvalgono. A parte la presenza di coordinatrici o vicecoordinatrici, riscontrata quasi ovunque, nei Centri lavorano soprattutto le avvocate (il 94,1% dei Centri ne ha almeno una), le psicologhe (il 91,7% ne ha almeno una) e le operatrici di accoglienza (89,3%). La metà dei Centri si avvale inoltre della figura professionale dell'assistente sociale e dell'educatrice/pedagogista mentre le mediatrici culturali sono presenti nel 28,8% dei casi. La maggior quota di volontarie si riscontra tra le operatrici e le avvocate.

La formazione è uno degli aspetti qualificanti dei Centri antiviolenza: più di nove su dieci hanno svolto una formazione obbligatoria per le operatrici sulla tematica di genere. Tra i temi specifici affrontati i più frequenti sono la Convenzione di Istanbul (81,2% dei Centri ha offerto corsi sul tema), i diritti umani delle donne (64%), l'accoglienza delle donne migranti (51,3%). Minore invece la quota di Centri che hanno trattato l'accoglienza delle donne con disabilità nei loro corsi (15,2%).

Oltre a farsi carico delle donne vittime di violenza, i Centri svolgono attività di informazione e prevenzione all'esterno. Nel 2017, l'81% ha organizzato formazione all'esterno, soprattutto verso gli operatori sociali e sanitari, ma anche verso le forze dell'ordine e gli avvocati, e il 91,7% ha svolto attività d'informazione presso le scuole.