



**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](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**

**29 Ottobre 2019**

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

**(TIZIANA LENZO – MARIELLA QUINCI)**

## «Mobilità negata»: Policlinico Giaccone, scoppia la protesta dei sindacati

29 Ottobre 2019

*Fgu Gilda e Nursind denunciano che almeno sessanta lavoratori attendono il nulla osta. Su questo tema per domani è stato convocato un incontro presso la sede dell'assessorato alla Salute.*



PALERMO. Li hanno chiamati i “treni della vita”. L’ultima **mobilità** territoriale, ovvero la possibilità di fare richiesta per trasferirsi vicino casa per chi lavora nelle aziende sanitarie regionali, è stata nel 2000. A distanza di 19 anni in Sicilia finalmente le cose sembrava potessero cambiare.

Ma, come denunciano i sindacati **Fgu Gilda e Nursind**, da qualche tempo sono almeno sessanta le persone che hanno riscontrato il blocco dei **nulla osta**. Un’ingiustizia che si somma al paradosso che in atto al momento c’è una sovrapposizione di bandi di mobilità, segno che all’autonomia delle aziende sanitarie non fa da necessario contraltare il ruolo di regia che dovrebbe garantire la Regione Siciliana. O no?

“Quello che manca è proprio la regia – afferma **Giuseppe D’Anna**, coordinatore provinciale Fgu Gilda –, cosa che noi abbiamo chiesto più volte. Non è possibile che un dipendente partecipi a un concorso pubblico di mobilità e che poi gli venga detto che non è possibile rilasciargli il nulla osta altrimenti il sistema va in crisi. Chi lavora a un’azienda che magari è virtuosa potrà accedere a questo diritto, chi invece ha carenze di personale no”.

Ecco perché, contro questa difformità nella concessione dei nulla osta per la mobilità, i sindacati hanno chiesto un incontro all’assessorato alla Salute.

La vicenda riguarda ovviamente anche il Policlinico, che seppur azienda strumentale dell’Università di Palermo, vede applicare i contratti sanitari. Chi si siede al tavolo delle trattative in questo caso sono le organizzazioni sindacali Cgil, Cgil e Uil, Nursind, Fgu Gilda.

“Anche all’interno dei Policlinici si è creata una disparità- segnala **Paolo Corrao**, vice coordinatore Fgu Gilda- Nel bando di concorso le aziende devono indicare una data, che nel caso ad esempio dell’Asp di Agrigento era

l'1 giugno 2020. I lavoratori che hanno fatto richiesta dei nulla osta si sono però negare questo diritto perché il timore è di non riuscire più a garantire i livelli essenziali di assistenza. Si è creata una voragine enorme, il classico cane che si morde la coda”.

“Il problema è la carenza di personale – fa eco **Anna Alcamo**, dirigente Fgu Gilda – In questo modo le aziende non garantiscono ai lavoratori quello che è un loro diritto. In tanti e tante vorrebbero lavorare vicino casa, vicino ai propri familiari, dopo magari 20 anni di trasferte per lavoro e la possibilità di ricongiungersi ai propri cari soltanto nel weekend. Ecco perché crediamo che sia urgente agire prima possibile”.

La richiesta dei sindacati è effettuare nell'immediato il **blocco delle mobilità attuali**, in modo da permettere il coordinamento dei flussi in entrata e in uscita delle richieste di mobilità e regolare le attività del personale.

E intanto sul tema domani 30 ottobre, presso **la sede dell'assessorato alla Salute** in piazza Ziino, è previsto l'incontro tra i sindacati Nursind – Gilda Unams e la Regione Siciliana.

**Nella foto:** Anna Alcamo, Giuseppe D'Anna e Paolo Corrao.

## Ospedale “Umberto I”, paziente con ictus sottoposta a intervento trombolitico

29 Ottobre 2019

Presso il reparto di Neurologia dell'azienda ospedaliera ennese.

di [Redazione](#)



ENNA. Una paziente colpita da **ictus** embolico è stata sottoposta a **intervento trombolitico** presso il reparto di Neurologia dell'ospedale **Umberto I**.

Ne hanno dato notizia il Direttore Generale dell'ASP di Enna, **Francesco Iudica**, il Direttore Sanitario, **Emanuele Cassarà** e il direttore della U.O.C. di Neurologia, **Salvatore Zappulla**.

Durante la conferenza stampa, è stato più volte sottolineato che la **sinergia** tra professionalità mediche, e tra equipe sanitarie dei reparti ospedalieri coinvolti nel processo, «hanno permesso di raggiungere l'importante traguardo che definisce, nei fatti, l'Ospedale Umberto I come Stroke Unit di I livello nella gestione precoce dei pazienti con ictus».

Salvatore Zappulla ha ringraziato la **Direzione** dell'Azienda, l'intera equipe medica, gli infermieri, gli operatori sanitari del suo reparto e tutte le Unità Operative coinvolte.

Trattare con la trombolisi presso la sua U.O.C. di Neurologia, i pazienti colpiti da ictus ischemico è ora possibile grazie al **coordinamento temporale tra più reparti** dell'Ospedale come il Pronto Soccorso, il Reparto di Anestesia -Rianimazione, il Laboratorio Analisi, la Cardiologia, la Radiologia.

Ogni Unità Operativa agisce per la parte di competenza secondo un **protocollo** che fa leva sulla complementarietà nel complesso di prestazioni da assicurare nell'arco di poche ore dall'esordio del sintomo.

«Un intervento sinergico e immediato- spiega il dott. Zappulla- può ridurre le conseguenze nefaste dell'Ictus».

## Bimbo nasce senza volto, ginecologo sospeso in Portogallo

29 Ottobre 2019

Per i genitori doveva essere il giorno più felice, invece si sono trovati ad affrontare una tragedia inattesa quando, solo al momento del parto, hanno scoperto le gravissime malformazioni del loro bambino - nato praticamente senza il volto - non diagnosticate dal ginecologo.

Il medico, denunciato, è stato sospeso mentre sul suo conto sono emersi altri casi analoghi avvenuti in passato di anomalie e malattie non viste durante le gravidanze. Una vicenda che sta suscitando sconcerto e indignazione in Portogallo.

Il bimbo è nato il 7 ottobre a Setúbal, circa 40 km a sud di Lisbona. Non ha naso, occhi e gli manca parte del cranio. Alla nascita i medici gli avevano pronosticato una sopravvivenza di appena poche ore. Da allora tuttavia il bambino sembra voler restare attaccato alla vita.

Durante la gravidanza, la madre si era sottoposta a tre ecografie e il medico non aveva sollevato mai alcun dubbio sulla salute del piccolo. Una quarta scansione effettuata in un'altra clinica, al sesto mese, aveva fatto nascere il dubbio di possibili problemi ma anche in quel caso il dottore aveva ridimensionato le preoccupazioni, sostenendo che a volte alcune parti del viso non sono visibili per via della posizione del feto.

I genitori hanno presentato una denuncia contro il ginecologo che è stato sospeso per sei mesi dall'ordine dei medici portoghesi. Intanto, sono emerse altre denunce su casi simili che in passato sono state sporte nei confronti del medico e che vedevano coinvolti altri bambini. Casi risalenti anche a vent'anni fa.

## Sempre più giovani a rischio Alzheimer, il 10% dei casi è under-65

28 Ottobre 2019



La malattia di Alzheimer è la forma più comune di demenza degenerativa che colpisce in modo progressivo le strutture cerebrali. Ma nonostante i soggetti più a rischio siano gli anziani, si assiste a un incremento nell'insorgenza delle forme giovani. Se infatti l'esordio della patologia si conclama prevalentemente in età senile, oltre i 65 anni, è sempre più frequente che si manifesti in precedenza: il 5-10% di tutti i casi riguarda persone al di sotto dei 65 anni; con la possibilità, in casi di malattia genetica dominante, per cui i figli possono ereditare da uno dei genitori la parte di Dna che genera la malattia, di un esordio tra i 35 anni e i 60 anni di età. Per questo motivo è bene conoscere i sintomi della sua forma precoce. "La malattia di Alzheimer a esordio giovanile include principalmente le forme familiari che presentano una notevole compromissione della memoria episodica - spiega Salvatore Cuzzocrea, professore ordinario di Farmacologia all'Università di Messina - Rispetto ai malati di Alzheimer in età senile, le persone affette da Alzheimer precoce sono meno colpite da malattie cerebrovascolari, renali e cardiache. Anche se il minimo comune denominatore è lo stesso, tra le caratteristiche cliniche proprie dei pazienti con malattia giovanile ritroviamo deficit delle funzioni esecutive e deficit della produzione verbale, che si associano alla perdita della memoria a breve termine. Alcuni pazienti presentano poi un'importante compromissione del processo visivo di individuazione e percezione degli oggetti". In questo contesto risulta quindi molto importante una diagnosi precoce, con la possibilità di aprire a trattamenti farmacologici in grado di ritardare l'esordio della malattia.

"Numerose evidenze oggi dimostrano un'associazione tra malattie neurodegenerative, in particolare malattia di Alzheimer, e neuroinfiammazione che può avere inizio tempo prima che si abbia una perdita significativa della popolazione neuronale - spiega l'esperto - Il processo neuroinfiammatorio è caratterizzato da interazioni di tipo

immunitario che determinano l'attivazione di microglia, astrociti, mastociti residenti nel sistema nervoso centrale, citochine, chemochine e relativi processi molecolari.

L'attivazione di questo pool di cellule non-neuronali rappresenta la vera causa del danno degenerativo a carico del neurone". Controllare la neuroinfiammazione cerebrale potrebbe dunque preservare la memoria nei soggetti affetti da Alzheimer.

"L'insorgenza di fenomeni neuroinfiammatori rappresenta dunque un primo campanello d'allarme e nel contempo una finestra temporale sulla quale iniziare ad agire - prosegue Cuzzocrea - Recenti studi hanno sottolineato come la molecola PeaLut (ultramicrocomposito PeaLut, palmitoiletanolamide co-ultramicrocronizzata con Luteolina) sia in grado di modulare l'azione delle cellule non-neuronali e l'effetto dello stress ossidativo migliorando le funzioni cognitive e i disturbi comportamentali dei pazienti. Da ciò consegue che il moderno intervento terapeutico deve focalizzarsi su rimedi in grado di contrastare la neurodegenerazione modulando l'attivazione delle cellule non-neuronali residenti nel sistema nervoso centrale".

## Malattie rare. Iss: “Realizzato un nuovo modello cellulare per investigare sulla Siod”

*La displasia immuno-ossea di Schimke è una malattia colpisce circa un neonato ogni uno-tre milioni. La ricerca, realizzata anche grazie ai finanziamenti di Telethon e della Fondazione Terzo-Pilastro Internazionale, è stata pubblicata sulla rivista [Disease Models and Mechanisms](#).*

**29 OTT** - E' stato realizzato nei laboratori dell'ISS un nuovo modello cellulare per studiare i meccanismi patogenetici della displasia immuno-ossea di Schimke (SIOD), una malattia rara che colpisce circa un neonato ogni uno-tre milioni. La ricerca, realizzata anche grazie ai finanziamenti di Telethon e della Fondazione Terzo-Pilastro Internazionale, è stata pubblicata sulla rivista [Disease Models and Mechanisms](#).

“Sappiamo che la SIOD è dovuta alla mutazione del gene SMARCAL1 che codifica per la proteina SMARCAL1 – afferma **Pietro Pichierri**, coordinatore del gruppo di studio, affiancato da un altro gruppo di ricerca in ISS guidato dalla dott.ssa **Annapaola Franchitto** e dai colleghi dell'Università di Roma Sapienza – tuttavia, il meccanismo per mezzo del quale le mutazioni SMARCAL1 causano la SIOD è completamente sconosciuto. La correlazione tra mutazioni SMARCAL1, stress di replicazione, formazione di danno al DNA, difetti di proliferazione e sviluppo alterato nella patogenesi SIOD è ancora inesplorata, in gran parte a causa dell'incapacità di SMARCAL1 di indurre tutti i fenotipi nei modelli esistenti della malattia”.

“Nel nostro lavoro – prosegue il ricercatore – abbiamo utilizzato cellule staminali pluripotenti per simulare i primissimi eventi associati alla fisiopatologia della malattia e collegabili con la perdita di espressione di SMARCAL1. Con questo modello abbiamo potuto evidenziare come l'assenza della proteina, che corrisponde alla situazione presente nelle forme più severe della SIOD, determini un accumulo di danno al DNA e un'attivazione della risposta al danno al DNA, che si cronicizzano nelle cellule. Abbiamo visto che questi eventi dipendono dall'interferenza tra i processi di trascrizione e replicazione del DNA e che sono presenti in cellule che proliferano. Tuttavia, sorprendentemente, l'elevata attivazione della risposta al danno al DNA permane anche quando le cellule sono indotte a differenziarsi, e quindi cessano di proliferare”.

Anzi, nelle cellule in differenziamento, l'assenza di SMARCAL1 e la “memoria” del danno generato durante la proliferazione interferiscono con l'espressione di alcuni geni chiave nel differenziamento cellulare. “Quest'ultima evidenza – conclude Pichierri – rappresenta il primo collegamento tra difetti di SMARCAL1, stress replicativo e difetti del differenziamento. Ora, con il nostro modello speriamo di andare più a fondo nei meccanismi patogenetici per capire come la malattia insorga e se sono possibili interventi farmacologici per mitigare l'accumulo di stress replicativo”.

### La SIOD

Si tratta di un'osteochondrodysplasia genetica caratterizzata da dismorfismi, displasia spondiloepifisaria (bassa statura, tronco e braccia corti, prominente del torace), sindrome nefrosica progressiva che porta all'insufficienza renale grave e spesso ad un difetto dell'immunità cellulare che rende i pazienti suscettibili alle infezioni. La mortalità è molto alta e, a seconda della gravità della malattia, può insorgere nell'infanzia o nell'adolescenza precoce.



## Obesità. “In Italia il 25% dei bambini e degli adolescenti è in eccesso di peso. Ma il trend è in calo”. I nuovi dati Istat

**Sono 2 milioni e 130 mila bambini e adolescenti in eccesso di peso. Il numero maggiore al Sud. Il 74,2% consuma frutta e/o verdura ogni giorno, ma solo il 12,6% arriva a 4 o più porzioni. Nonostante il trend decrescente, ben un quarto dei bambini e degli adolescenti consuma quotidianamente dolci e bevande gassate, il 13,8% snack salati. Il 40% dei ragazzi non fa sport. [IL REPORT](#)**

**29 OTT** - Nel biennio 2017-2018, in Italia si stimano circa 2 milioni e 130 mila bambini e adolescenti in eccesso di peso, pari al 25,2% della popolazione di 3-17 anni (28,5% nel 2010-2011). Emergono forti differenze di genere con una più ampia diffusione tra i maschi (27,8% contro 22,4%). A rilevarlo è un Report dell'Istat sugli stili di vita di bambini e adolescenti.

**L'Italia tra i paesi europei con i livelli più alti di obesità tra i bambini di 7-8 anni** Nei paesi dell'Ue, in media, è obeso quasi un bambino su otto tra i 7 e gli 8 anni. Cipro (20%), Italia (18%), Spagna (18%), Grecia e Malta (17%) mostrano i valori più elevati; Danimarca (5%), Norvegia (6%) e Irlanda (7%)3 quelli più bassi. Tra il 2007-2008 e il 2015-2017 il tasso di obesità tra i bambini di 7-8 anni risulta in diminuzione in diversi paesi dell'Ue, in particolare in Portogallo, Slovenia, Grecia e Italia (-4 punti percentuali); tuttavia in Grecia e Italia i livelli rimangono ancora elevati.

**In Italia è in eccesso di peso un minore su quattro** Nel biennio 2017-2018, in Italia si stimano circa 2 milioni e 130 mila bambini e adolescenti in eccesso di peso, pari al 25,2% della popolazione di 3-17 anni (28,5% nel 2010-2011). Emergono forti differenze di genere con una più ampia diffusione tra i maschi (27,8% contro 22,4%). L'eccesso di peso è più frequente tra i bambini di 3-10 anni, età in cui si raggiunge il 30,4%. Al crescere dell'età, il sovrappeso e l'obesità diminuiscono, fino a toccare il valore minimo tra i ragazzi di 14-17 anni (14,6%).

**Eccesso di peso più elevato nel Mezzogiorno** L'eccesso di peso tra i minori aumenta significativamente passando da Nord a Sud (18,8% Nordovest, 22,5% Nord-est, 24,2% Centro, 29,9% Isole e 32,7% Sud). Le percentuali sono particolarmente elevate in Campania (35,4%), Calabria (33,8%), Sicilia (32,5%) e Molise (31,8%). Nel tempo l'eccesso di peso diminuisce in quasi tutte le regioni, anche se le graduatorie rimangono sostanzialmente invariate, con le regioni del Mezzogiorno nelle posizioni apicali.

**Comportamenti poco salutari dei genitori possono influenzare quelli dei figli** I bambini e i ragazzi che vivono in famiglie in cui almeno uno dei genitori è in eccesso di peso tendono a essere anche loro in sovrappeso o obesi. Se entrambi i genitori sono in sovrappeso o obesi anche i figli lo sono nel 37,6% dei casi contro il 18,8% di chi ha entrambi i genitori normopeso. Analizzando il fenomeno in relazione ad altre informazioni del contesto familiare, si osserva che tendono a essere maggiormente in sovrappeso o obesi i bambini e ragazzi che vivono in famiglie con risorse economiche scarse o insufficienti, ma soprattutto in quelle in cui il livello di istruzione dei genitori è più basso. La quota di bambini in eccesso di peso è infatti pari al 19% tra quanti vivono in famiglie con genitori laureati ma raggiunge il 30,1% se i genitori non sono andati oltre la scuola dell'obbligo.

**Quasi 2 milioni di bambini e ragazzi non praticano sport né attività fisica** Nel 2017-2018 sono circa 5 milioni 300 mila i ragazzi di 3-17 anni che praticano nel tempo libero uno o più sport (59,4% della popolazione di riferimento). Il 52,5% lo fa con continuità e il 6,9% saltuariamente. Il 17,1% dei ragazzi (circa un milione 450 mila), pur non praticando uno sport, svolge un'attività fisica come passeggiare per almeno due km, nuotare, andare in bicicletta o altro. I bambini e i ragazzi che non praticano alcuno sport o attività fisica nel tempo libero sono, invece, un milione 925 mila, pari al 22,7% della popolazione di 3-17 anni.

Tale quota è particolarmente elevata tra i bambini di 3-5 anni (46,1%). Nel tempo la pratica sportiva ha coinvolto sempre più persone, soprattutto quella di tipo continuativo che è passata dal 47,1% del 2010-2011 al 52,5% del 2017-2018. L'aumento ha interessato in misura più marcata le ragazze, specialmente nella fascia 3-10 anni (+7,7 punti percentuali). Il gap territoriale

Nord-Sud è forte: fatta eccezione per la Sardegna, nella maggior parte delle regioni meridionali e insulari più di un ragazzo su quattro non pratica sport né attività fisica. Viceversa, le percentuali più elevate si rilevano nella Provincia Autonoma di Bolzano (74,5%), in Friuli-Venezia Giulia (73,2%), Valle d'Aosta (72,6%) e Liguria (71,6%).

Anche per la pratica sportiva dei ragazzi le differenze sono marcate sia rispetto al titolo di studio dei genitori che al livello delle risorse economiche della famiglia. Sono soprattutto i ragazzi che vivono in famiglie con status socioculturale più basso a presentare i livelli più elevati di sedentarietà: non pratica sport né attività fisica il 32,1% di quanti vivono in famiglie i cui genitori hanno al massimo la scuola dell'obbligo contro il 12,9% di chi vive in famiglie in cui almeno un genitore è laureato. Inoltre, esiste una associazione tra l'inattività fisica dei figli e quella dei genitori. Sono soprattutto i giovani i cui genitori dichiarano di non praticare sport né attività fisica ad avere uno stile di vita sedentario: 47,9% se entrambi genitori sono sedentari contro 9,8% se nessuno dei genitori lo è.

**Oltre un minore su dieci consuma 4 o più porzioni di frutta e/o verdura al giorno** Nel periodo 2016-2017, il 74,2% dei bambini e degli adolescenti consuma frutta e/o verdura ogni giorno, ma solo il 12,6% arriva a consumarne 4 o più porzioni (11,4% nel 2010-2011). Elevata la quota di quanti consumano quotidianamente dolci (28,3%), bevande gassate (24,9%) e snack salati (13,8%). Negli ultimi anni il consumo giornaliero di bevande gassate è diminuito molto (dal 31% del 2010-2011 al 24,9% del 2016-2017), mentre per i dolci (dal 29,7% al 28,3%) e soprattutto per gli snack salati il calo è decisamente più modesto (dal 15,1% al 13,8%). Il consumo giornaliero di snack salati è più elevato nella fascia 11-17 anni, mentre tra i bambini di 3-10 anni si consuma più frutta e verdura.

A livello territoriale i consumatori di snack salati sono di più nel Mezzogiorno e nel Nord-ovest (rispettivamente il 16,3% e il 15,7%); per quanto riguarda invece i dolci e le bevande gassate le percentuali più elevate si registrano nelle regioni del Nord (32,3% consumo di dolci e 26,6% bevande gassate) e nelle Isole (27,7% consumo di dolci e 28% bevande gassate). Quanto ai comportamenti alimentari più salutari, il consumo quotidiano di frutta e verdura è più elevato nelle Isole (76,6%), nel Nord-ovest (76,4%) e al Centro (75%); considerando almeno 4 porzioni al giorno le quote più alte si registrano al Centro (15,1%) e al Nord (14,1%), mentre sono decisamente più basse nel Mezzogiorno (8,3% Sud; 11,3% Isole).

**I comportamenti alimentari si apprendono anche in famiglia** Anche con riferimento alle abitudini alimentari appare evidente l'influenza delle caratteristiche socioculturali dell'ambiente familiare: più elevato è il titolo di studio conseguito dai genitori più accurato è l'aspetto nutrizionale dei bambini in termini sia di consumo quotidiano di frutta e verdura e sia di adeguatezza nelle quantità consumate giornalmente.

Il consumo quotidiano di snack salati coinvolge l'8,5% di bambini e ragazzi (3-17 anni) che vivono in famiglie di status socioculturale più elevato e il 18,1% di quelli che hanno almeno un genitore con al massimo la licenza media. Analoghe influenze si osservano nell'abitudine al consumo di bevande gassate che interessa il 18,8% degli adolescenti se almeno uno dei genitori ha la laurea o un titolo superiore e il 29,6% di quelli con genitori che hanno frequentato al massimo la scuola dell'obbligo.