



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

03 Febbraio 2020

A CURA DELL'UFFICIO STAMPA CRT SICILIA

(TIZIANA LENZO – MARIELLA QUINCI)

Il Nursind lancia l'allarme: «Carenza di personale nella Sanità catanese»

03 Febbraio 2020

Il sindacato degli infermieri ha chiesto un'audizione urgente alla commissione Sanità all'Ars per illustrare alcune proposte utili a migliorare l'assistenza.

di [Redazione](#)



«È **emergenza personale** in provincia di Catania soprattutto nelle degenze, nelle terapie intensive e nell'area materno infantile». Lo afferma il sindacato **Nursind**, che ha chiesto un'audizione alla commissione Sanità all'Ars per illustrare alcune proposte utili a migliorare l'assistenza.

Nella nota a firma del segretario territoriale **Salvo Vaccaro** si chiede che all'incontro ci sia la presenza dell'assessore regionale alla Salute, Ruggiero Razza, «al fine di evitare che lo stato di sofferenza del personale sanitario possa sfociare in uno stato di agitazione che potrebbe investire tutta la regione nel breve periodo».

Il Nursind ricorda che «la **carenza assistenziale** diventa pericolosa per la salute dei degenti ed espone i responsabili, cioè gli infermieri, a rischi di errore». Inoltre «tale realtà lavorativa aumenta l'esposizione a stress lavoro correlato».

Il sindacato delle professioni infermieristiche aggiunge: «La rimodulazione degli organici non soddisfa i bisogni di salute dei cittadini e le **mancate assunzioni** mettono allo stato attuale a rischio la tenuta del sistema. Il mercato del lavoro infermieristico attraverso l'utilizzo dei contratti libero professionali ha reso inaccettabili e indecorose le condizioni di lavoro dei professionisti infermieri».

Da qui la richiesta di incontro urgente per affrontare i problemi all'interno del Parlamento siciliano.

Ospedale di Lipari, affidati i lavori per potenziare l'area Materno-infantile

3 Febbraio 2020

Una delibera del direttore generale Paolo La Paglia prevede lavori urgenti.

di [Redazione](#)



Con atto deliberativo 223/DG del 29 gennaio l'**ASP di Messina** ha affidato i lavori urgenti necessari per dare migliore allocazione all'area materno-infantile dell'Ospedale di **Lipari**, per un importo di euro 5.366,00 oltre Iva come per legge.

Il progetto prevede l'**ammodernamento** di alcuni locali del reparto di ostetricia con ampliamento dei locali assegnati alla pediatria, utilizzando anche locali dove era prima allocato il servizio 118 spostato in altre stanze dell'Ospedale.

Il dg **Paolo La Paglia** (nella foto), sottolinea: «Sarà così possibile dare una adeguata risposta ai bisogni sanitari dei piccoli pazienti, che non saranno più ricoverati presso una stanza della divisione di medicina come è stato fin adesso per tanti anni, ma saranno ospitati in locali di degenza nuovi e più funzionali».

Per non intasare i PS nasce a Vittoria il “servizio Aggregazione funzionale”

Poliambulatorio aperto 8-20 e dotato di apparecchiature sanitarie come la telecardiologia, lo spirometro, l'ecografo, il saturimetro e il pulsolsimetro. Obiettivo: non intasare i PS grazie ai Mmg per tutte quelle prestazioni che non richiedono l'intervento ospedaliero



03 FEB - Inaugurato a Vittoria dal direttore generale dell'Asp di Ragusa, **Angelo Aliquò**, il primo servizio di Aggregazione funzionale territoriale. C'erano quasi tutti i Medici di base del comprensorio di Acate, Comiso e Vittoria. L'obiettivo di questo nuovo servizio è quello di non intasare i Pronto soccorso Vittoria. Il poliambulatorio di via San Martino, infatti, che sarà aperto dalle 8 alle 20, è dotato di apparecchiature sanitarie come la telecardiologia, lo spirometro, l'ecografo, il saturimetro e il pulsolsimetro.

A presentare il nuovo progetto, il manager Aliquò, il direttore sanitario **Raffaele Elia**, il dirigente medico **Giovanni Di Giacomo** e il direttore dell'Assistenza sanitaria di base **Carmela La Terra**. Il direttore sanitario Raffaele Elia ha detto di “essere orgoglioso di inaugurare per primi in Sicilia questa nuova offerta sanitaria che vede la collaborazione di tutti i Medici di Medicina Generale”.

Le apparecchiature saranno fornite dall'Asp, che in futuro si prodigherà anche per trovare locali più idonei a soddisfare i bisogni dell'utenza. Con la collaborazione dei medici di base in qualche modo si supplisce alla carenza di medici nei Pte e si dovrebbe fermare la corsa al pronto soccorso anche per diagnosi che non richiedono l'intervento ospedaliero.

Tumori colon retto. Meglio anticipare lo screening

La stragrande maggioranza dei tumori del colon-retto rilevati nei cinquantenni – età durante la quale solitamente inizia lo screening – risulta invasiva. Un dato che suggerisce l'opportunità di iniziare prima questo percorso diagnostico. “Uno screening anticipato potrebbe intercettare molti tumori in tempo per evitare un intervento chirurgico”, scrive su Jama Network Open il team USA che è giunto a questa conclusione.



03 FEB - (Reuters Health) – Dopo aver analizzato i dati relativi a oltre 165.000 pazienti con tumore del colon-retto diagnosticati tra il 2000 e il 2015, un gruppo di ricercatori USA – guidati da **Jordan Karlitz**, professore associato presso la School of Medicine della Tulane University di New Orleans e gastroenterologo dello staff del Veterans Health Care System del sud-est della Louisiana – ha rilevato che quasi il 93% dei tumori non era più in situ.

Contrariamente agli studi precedenti che raggruppavano i pazienti in blocchi di età pluriennali, come 45-50, il nuovo lavoro ha esaminato i casi di cancro diagnosticati con incrementi di età di un anno. Con questo tipo di esame dettagliato, i ricercatori sono giunti alla conclusione di consigliare di iniziare lo screening prima dei 50 anni. “La maggior parte dei tumori del colon-retto impiega diversi anni per crescere – afferma Karlitz - Quello che osserviamo nei cinquantenni è iniziato prima, probabilmente tra i 45 e i 49 anni, ma non è stato diagnosticato”.

Karlitz e colleghi hanno fatto riferimento al database Surveillance, Epidemiology e End Results, che rappresenta il 28% della popolazione degli Stati Uniti.

Su un totale di 9.474 tumori rilevati in cinquantenni, 8.799 erano invasivi. Karlitz ha osservato che il tasso di tumori del colon-retto nelle persone di età inferiore ai 45 anni è in aumento. “Quindi un importante messaggio da portare a casa è che anche se sei davvero giovane, tra i 20 e i 30 anni, dovresti ottenere una valutazione tempestiva e approfondita se hai una storia familiare o inizi ad avere sintomi”, ha detto, aggiungendo che i sintomi rivelatori possono includere un cambiamento nelle abitudini intestinali, sanguinamento rettale e disagio addominale.

Le conclusioni

“Il nuovo studio, insieme ad altre recenti ricerche, supporta l’abbassamento dell’età di screening da 50 a 45 anni”, osserva **Otis Brawley**, professore di oncologia ed epidemiologia alla Johns Hopkins Medicine di Baltimora. Un altro problema è rappresentato da quali test di screening dovrebbero essere usati. “La maggior parte di chi si sottopone a screening non lo abbina alla colonscopia”, aggiunge Brawley. “Un’alternativa è il test immunochimico fecale”.

Un’altra opzione, ribadisce l’oncologo, è la colonscopia virtuale, che viene eseguita tramite una Tac. “Il nuovo studio è importante – conclude **Edward Chu**, vicedirettore dell’Upmc Hillman Cancer Center e professore capo della divisione di ematologia e oncologia presso la University of Pittsburgh School of Medicine – Fornisce ulteriore supporto all’idea che iniziare lo screening a 45 anni sia la cosa giusta da fare. E non sarei sorpreso se l’età scendesse ancora di più”.

Fonte: JAMA Network Open

Linda Carroll

(Versione italiana Quotidiano Sanità/Popular Science)

Kyriakides, un impegno europeo comune contro il cancro

03 Febbraio 2020



"Ogni giorno in Europa vengono diagnosticati nuovi casi di cancro. Ogni giorno in Europa i pazienti, insieme alle loro famiglie e agli amici, sono assaliti dall'ondata di emozioni che provoca la diagnosi di un cancro. Incertezza riguardo al futuro, sentimenti di incredulità, tristezza, rabbia o vera e propria disperazione". E' l'incipit del messaggio di Stella Kyriakides, Commissaria europea responsabile per la salute e la sicurezza alimentare. "Il cancro - si legge nel testo - è un grave problema di salute che interessa direttamente il 40% dei cittadini dell'Ue in un momento o nell'altro della loro esistenza. In Italia si registrano ogni anno 170 000 morti per tumore. In assenza di interventi, si prevede che il numero complessivo dei casi di cancro nell'Ue raddoppierà entro il 2035. L'incidenza dei tumori e l'onere che grava sulle nostre famiglie, sui nostri sistemi sanitari e sociali e sulle nostre economie continueranno a crescere, a meno che non invertiamo questa allarmante tendenza. Lavorare per ridurre la sofferenza dovuta al cancro in Europa rappresenta per me - afferma Kyriakides, Commissaria europea responsabile per la salute e la sicurezza alimentare, Commissaria europea per la salute e la sicurezza alimentare - è una priorità assoluta, ed è una priorità sanitaria per i nostri cittadini, come pure per la Commissione von der Leyen. Si tratta di un settore in cui siamo chiamati ad essere più ambiziosi e a fornire risultati tangibili, e siamo determinati a soddisfare queste aspettative.

Sono dell'avviso che esista un solo modo per combattere efficacemente il cancro: far sì che diventi una priorità europea comune. Sono convinta che la nostra capacità di cambiamento sia immensa, ma solo a patto - continua la Commissaria europea alla Salute e alla Sicurezza Alimentare - che tutti noi, dai responsabili politici ai professionisti del settore sanitario, dai rappresentanti dei pazienti all'industria, uniamo le nostre forze e, soprattutto, ci mettiamo al servizio dei cittadini.

Oggi sappiamo che fino al 40% dei casi di cancro può essere prevenuto: questo vuol dire che l'ambito di intervento è vastissimo e che il numero di vite umane che potrebbero essere salvate è enorme. Sono questa capacità e questo potenziale d'azione collettivi che vorrei mobilitare attraverso il futuro piano europeo di lotta contro il cancro. Il cancro è una patologia complessa e dobbiamo considerarne tutte le dimensioni, dal cibo che mangiamo all'accessibilità dei farmaci, senza dimenticare le cure corrette, la tecnologia adeguata e il

coinvolgimento di settori e industrie che esulano dall'ambito sanitario, compresi l'istruzione, l'ambiente, l'agricoltura e la ricerca. Tutti i soggetti interessati, a qualunque settore appartengano, devono dare il proprio contributo.

Il piano europeo di lotta contro il cancro ci permetterà di intervenire in tutte le fasi della malattia: la prevenzione, l'individuazione, il trattamento, la terapia e le cure palliative.

Dobbiamo migliorare la prevenzione e la diagnosi dei tumori. La prevenzione del cancro sarà sempre preferibile alla cura e la nostra priorità principale deve essere innanzitutto quella di evitare che i cittadini si ammalinino. Se li aiutiamo a condurre una vita più sana - cioè a mangiare meglio, ad aumentare l'esercizio fisico e contemporaneamente a ridurre il consumo di alcol e a non fumare - potremmo ridurre il numero di tumori diagnosticati. E se ci impegniamo ad estendere la copertura vaccinale e a prendere provvedimenti volti, per esempio, a migliorare la qualità dell'aria nelle nostre città, potremo segnare una svolta decisiva. Se aiutiamo i nostri cittadini a capire meglio l'importanza dello screening, scrive ancora Kyriakides, e della diagnosi precoce del cancro, sarà possibile salvare un numero ancora maggiore di vite. A questo scopo tutti gli Stati membri devono disporre di programmi di screening nazionali certificati.

Sebbene la nostra priorità dovrebbe consistere in primo luogo nel prevenire la comparsa di nuovi casi, dobbiamo garantire che coloro che sono già colpiti dalla malattia ricevano, insieme alle loro famiglie, il sostegno e le cure di cui hanno bisogno.

Si tratta, fra l'altro, del diritto fondamentale alla parità di accesso ai medicinali e alle terapie innovative. È pur vero che il percorso di un paziente affetto dal cancro non si conclude dopo il trattamento. Chi sopravvive o convive con la malattia merita di recuperare una vita strutturata e sicura e non dovrebbe subire discriminazioni o stigmatizzazioni né vedersi ostacolare il ritorno al lavoro. Dobbiamo prendere i diversi tasselli di questo immenso mosaico e combinarli in modo da comporre un'immagine chiara e completa. La prima fase di questo impegno comune inizia oggi. Sono impaziente di ascoltare le idee e le preoccupazioni dei cittadini italiani e di collaborare con le autorità del loro paese al fine di cambiare in meglio la loro situazione. Insieme possiamo essere più ambiziosi contro il cancro. Insieme - conclude Kyriakides - segniamo una svolta decisiva".

Diabete, rischio aumenta se le apnee notturne sono più frequenti

03 Febbraio 2020



Più frequenti sono le apnee del sonno, maggiori sono le probabilità di ricevere una diagnosi di diabete di tipo 2. A dimostrare che il rischio di sviluppare la malattia cresce all'aumentare della gravità della sindrome di apnea ostruttiva notturna, sono i risultati di una meta-analisi pubblicata sul Journal of Diabetes.

L'apnea ostruttiva del sonno è una condizione caratterizzata da interruzioni nella respirazione durante superiori ai 10 secondi ed è dovuta all'ostruzione delle vie aeree superiori. E' favorita da alcune condizioni come obesità e sovrappeso, abuso di alcol e assunzione di sonniferi. Il team di ricerca della Zhengzhou University, in Cina, ha esaminato 16 studi di coorte che hanno individuato complessivamente 19.355 casi di diabete in 338.912 partecipanti. I partecipanti che ogni ora avevano tra le 5 e 15 apnee del sonno avevano un rischio più elevato di diabete di tipo 2 rispetto a quelli senza, mentre per i soggetti con lieve apnea del sonno diminuiva anche il rischio. Tale associazione è stata trovata anche in chi non era obeso e, inoltre, per ogni 5 eventi in più di apnea all'ora, vi era un aumento dell'8% del rischio di diabete. "È stato dimostrato sperimentalmente - chiarisce Spiega Francesco Purrello, presidente della Società Italiana di Diabetologia (Sid) - che la gravità della mancanza di ossigenazione notturna e il grado di frammentazione del sonno sono correlati negativamente sia con la sensibilità all'insulina che con la secrezione di questo ormone, che regola la presenza degli zuccheri nel sangue. Uno dei potenziali mediatori di questa associazione è il rilascio di citochine proinfiammatorie, che influenzano il metabolismo". Il nuovo studio, conclude, "suggerisce che dovremmo rilevare e trattare questo disturbo in anticipo per prevenire il diabete di tipo 2. Indicano però anche che chi soffre di apnee durante il sonno dovrebbe ricevere il consiglio, qualora non lo avesse mai fatto, di controllare la glicemia". (ANSA).