



**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**

**20 Febbraio 2020**

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

**(TIZIANA LENZO – MARIELLA QUINCI)**

# Asp di Palermo, si va verso la stabilizzazione dei restanti 250 precari

20 Febbraio 2020

*La Fials-Confsal: «Siamo stati convocati dall'assessorato alla Salute. Ci sono novità importanti introdotte dalla normativa nazionale e chiediamo che si possa agire in favore di tutta la platea dei contrattisti».*

di [Redazione](#)



PALERMO. «Siamo stati convocati dall'assessorato alla Salute, come auspicavamo in tempi celeri, per andare a rimodificare l'accordo per la **stabilizzazione** di tutta la platea dei contrattisti dell'Asp di Palermo».

Lo annuncia la **Fials-Confsal** Palermo, guidata dal segretario **Enzo Munafò** e dal segretario aggiunto **Giuseppe Forte**. Il 26 febbraio le sigle si ritroveranno nei locali di piazza Ottavio Ziino per discutere in merito all'accordo sindacale di stabilizzazione.

«Ringraziamo l'assessorato e l'Asp- spiega la Fials- per aver attivato e portato avanti il percorso stabilito con l'accordo dello scorso ottobre, ma oggi ci sono **novità importanti** introdotte dalla normativa nazionale e chiediamo l'intervento dell'assessorato perché si possa agire in favore di tutta la platea dei contrattisti».

Sono **oltre 250** infatti i lavoratori che al momento sono fuori dalla stabilizzazione. «Come avevamo discusso- dice la Fials- dobbiamo capire se le nuove **allocazioni** possono essere effettuate tra le vecchie aziende limitrofe oppure se sarà necessario ricorrere alla stabilizzazione in **sovrannumero** così come previsto dalle nuove norme. Siamo all'atto finale di una **vertenza lunga trent'anni** e siamo certi che oggi ci siano tutte le condizioni normative e politiche per consentire di scrivere finalmente la parola fine assicurando la serenità tanto attesa a centinaia di famiglie».

## Coronavirus. Ma qual è la “vera” mortalità? Ecco i primi studi, sia rispetto ai soli casi confermati che in relazione a tutti i possibili infetti

***Sulla base delle informazioni disponibili ad oggi, raccolte dall'Oms in un report pubblicato sul bollettino di aggiornamento su COVID-19 del 19 febbraio, si registra un tasso di letalità del 2,3% in Cina rispetto ai soli casi confermati e un tasso di mortalità in rapporto alla stima di tutti potenziali infetti tra lo 0,3 e l'1%. Ma l'Oms avverte, sono dati preliminari: per perfezionare i modelli di previsione occorreranno ulteriori indagini e informazioni***



**20 FEB** - Sono alcuni giorni che non sono segnalati casi di COVID-19 in nuovi Paesi, finora mai colpiti. È comunque fondamentale stimare i parametri epidemiologici dell'infezione, come il periodo di incubazione, quindi l'intervallo di tempo che intercorre tra l'infezione e l'insorgenza dei primi sintomi; il tasso di letalità e l'intervallo seriale, cioè il tempo medio che passa tra l'insorgere dei sintomi nell'individuo che contagia e l'insorgere dei sintomi nell'individuo che è stato contagiato. Per far questo, l'Oms sta lavorando con una rete internazionale di statistici e modellatori matematici e il 19 febbraio è stato pubblicato [un rapporto](#) che riassume le prove attualmente disponibili.

Per calcolare i parametri epidemiologici, gli esperti si sono basati sui dati provenienti dalle attività di sorveglianza di COVID-19 e su quelli acquisiti dalle prime indagini, come gli studi che valutano la trasmissione del virus all'interno di gruppi, in famiglie o ambienti chiusi.

**Secondo le stime preliminari, il periodo di incubazione può variare da 0 a 14 giorni** (con una mediana di 5,6 giorni) e l'intervallo seriale dai 4,4 ai 7,5 giorni. Sono appunto stime, che vanno aggiornate con l'accumularsi di dati e nuove informazioni.

**Il tasso di letalità (numero di decessi/numero totale di casi confermati) in Cina**, secondo quanto riportato dal Centro cinese per il controllo e la prevenzione delle malattie, è del 2,3% e si basa sui 1.023 decessi tra 44.415 casi confermati in laboratorio all'11 febbraio. Tale dato non include il numero di infezioni più lievi che potrebbero sfuggire all'attuale sorveglianza, ampiamente focalizzata su pazienti con polmonite che necessitano di ricovero; né considera che i casi recentemente confermati che potrebbero sviluppare una malattia grave e, in alcuni casi, fatale. Anche queste cifre, nel corso dell'epidemia, potranno variare e saranno aggiornate. Al di fuori della Cina il tasso di mortalità sembra inferiore, ma è presto per dirlo, visto che il destino di molte delle persone affette in altri Paesi non è ancora segnato.

**Sulla base del numero di infezioni totali stimato, si può calcolare invece il tasso di mortalità per infezione**, quindi la percentuale di casi, tra tutte le infezioni di nuovo coronavirus, diagnosticate e non, in cui la malattia risulta fatale. Al momento le stime di tale tasso variano dallo 0,3%, all'1%. Dei modelli matematici permettono anche di valutare l'impatto del divieto di uscire da Wuhan del 23 gennaio 2020, sulla trasmissione della malattia, in Cina e all'estero.

**Secondo questi modelli, le sole restrizioni di viaggio producono un effetto modesto:** per essere efficaci esse avrebbero dovuto essere combinate con altri interventi di sanità pubblica, come l'isolamento precoce dei casi, altre forme di restrizioni di mobilità e cambiamenti comportamentali al livello della popolazione. Ciò è in linea con diversi studi sulle restrizioni ai viaggi durante le pandemie influenzali passate, tra cui quella da H1N1, riportato nell'articolo di recente pubblicazione: [Nonpharmaceutical Measures for Pandemic Influenza in Nonhealthcare Settings - International Travel-Related Measures.](#)

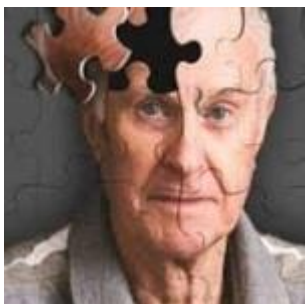
Durante il [Global research and innovation forum](#) su COVID-2019 dell'Oms del febbraio 2020, gli scienziati hanno sottolineato la necessità di raccogliere ulteriori informazioni per perfezionare i modelli di previsione e per elaborare misure mirate per la salute pubblica. Queste informazioni dovrebbero provenire da indagini nella comunità e nelle famiglie, ma anche attraverso la valutazione dei fattori di rischio degli operatori sanitari e attraverso la caratterizzazione clinica dei casi ospedalizzati, e infine dagli studi di coorte condotti sui viaggiatori che rientrano dalla Cina.

L'Oms ha fornito protocolli per queste indagini, che sono disponibili [sul sito Web.](#)

Nonostante l'importanza della modellistica, essa può supportare il processo decisionale, ma deve essere combinata con una rigorosa raccolta di dati e un'analisi completa della situazione.

## Conferenza delle Regioni. Partono le “Comunità amiche” per le persone con demenza

***Sono state approvate Linee di indirizzo nazionali per le persone con demenza. L’obiettivo ora è favorire la rete tra associazioni, enti locali, terzo settore e sistema socio-sanitario e assistenziale e le sinergie sul territorio per la loro realizzazione. Bonaccini: “Una risposta concreta. Nessuno si deve sentire solo e abbandonato”*** [IL DOCUMENTO](#)



**20 FEB** - “Abbiamo approvato definitivamente le **Linee di indirizzo nazionali per la costruzione di ‘Comunità amiche’** delle persone con demenza, lavorando su tutti gli aspetti che favoriscano la messa in rete e le sinergie sul territorio per la loro realizzazione”.

È quanto ha annunciato il presidente della Conferenza delle Regioni, **Stefano Bonaccini**. Un documento, [anticipato nei mesi scorsi](#) e approvato approvato ora in via definitiva dalla Conferenza Unificata con piccole limature, con piccole limature, che punta ad aumentare la consapevolezza della comunità e la comprensione verso la demenza per:

- ridurre lo stigma sociale associato alla demenza;
  - rendere partecipi del processo di mutamento sociale le persone con demenza e i loro familiari in tutte le fasi di attuazione;
  - favorire il supporto e una presa in cura appropriata della persona con demenza;
  - favorire un contesto comunitario vivibile e fruibile ovvero attività ricreative, culturali, sociali facilmente accessibili ed appropriate;
- promuovere un ambiente urbano familiare ed accogliente;**  
**- rendere i servizi socio-sanitari e socio-assistenziali maggiormente attenti e sensibili.**

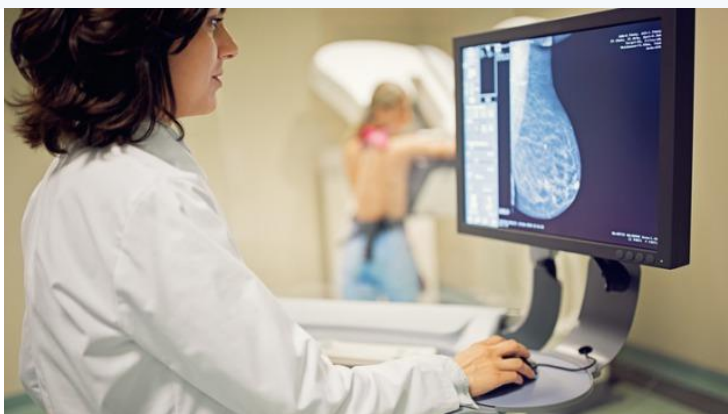
Questo accordo – spiega Bonaccini – permette infatti di valorizzare la fondamentale sinergia tra le associazioni, gli enti locali, il terzo settore e il sistema socio-sanitario e assistenziale. L’obiettivo è di realizzare la loro indispensabile collaborazione, ma serve anche il supporto di una efficiente rete di servizi territoriali. Va anche attivato un processo di cambiamento culturale e sociale, che consenta di promuovere e comunicare la realizzazione di queste Comunità amiche a sostegno dei malati e dei loro familiari. Nessuno si deve sentire solo e abbandonato.

Ricordo che solo in Italia si parla di oltre un milione di persone colpite dalla malattia – ha aggiunto Bonaccini – e che in futuro si preveda un continuo aumento del fenomeno e del numero delle persone interessate. Senza parlare dei costi, che non sono solo quelli sociali, stimati in decine di miliardi.

Le ‘Comunità amiche’ possono essere una risposta concreta, che attiva le migliori energie che abbiamo all’interno della società, sia dal punto di vista del sostegno ai familiari che sotto l’aspetto socio-sanitario e ambientale, migliorando qualità della vita, partecipazione e la riduzione della disabilità”.

## Tumore al seno, con biopsia liquida e nuove cure più opportunità alle pazienti

20 Febbraio 2020



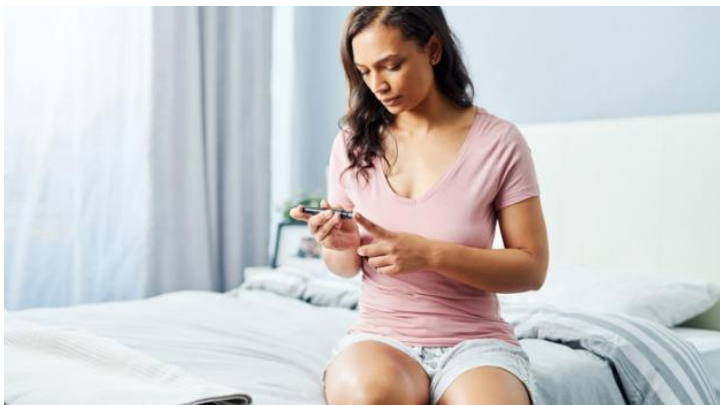
Ogni anno in Italia si registrano oltre 12mila decessi a causa del tumore al seno, ma grazie alla biopsia liquida e alle nuove cure crescono le chances per le pazienti. A fare il punto sono gli oncologi in occasione del convegno nazionale 'Focus sul Carcinoma Mammario' in corso a Pordenone.

"Il carcinoma mammario è la neoplasia in assoluto più frequente nel nostro Paese e interessa in totale 800mila donne", afferma Fabio Puglisi, Direttore del Dipartimento di Oncologia Medica presso il Centro di riferimento Oncologico di Aviano e responsabile scientifico del convegno. Ma proprio da nuove 'armi' quali la biopsia liquida arrivano importanti opportunità: "Attraverso un semplice esame del sangue possiamo individuare le cellule tumorali e il DNA tumorale circolanti - spiega Michelino De Laurentiis, Direttore del Dipartimento di Senologia e Toraco-Polmonare dell'Istituto Tumori di Napoli -. Sono informazioni indispensabili che ci permettono di capire quali potranno essere i mutamenti biologici del cancro. Con le biopsie tradizionali, svolte sui tessuti, abbiamo solo una semplice fotografia momentanea dello stato della malattia. Ora invece si definiscono in modo più preciso i target terapeutici ed è possibile prevedere un utilizzo più accurato e personalizzato dei trattamenti disponibili. Il monitoraggio dell'evoluzione della malattia ha come obiettivo anche la diagnosi precoce di un'eventuale recidiva". Inoltre, "la ricerca si sta concentrando soprattutto nella cura degli stadi precoci del carcinoma mammario - sottolinea Lucia Del Mastro, Coordinatrice della Breast Unit dell'Ospedale Policlinico San Martino di Genova -. Le terapie tendono ad essere sempre più spesso neo-adiuvanti e quindi somministrate nella fase preoperatoria per ottenere un trattamento chirurgico conservativo e meno invasivo". Passi avanti anche sul fronte dell'immunoterapia: i farmaci immunoterapici combinati con la chemioterapia sembrano aumentare la probabilità di ottenere la remissione completa della malattia. Infine, un appello a tutte le donne: "È assolutamente necessario aderire ai programmi di screening e sottoporsi alla mammografia -

conclude Chiara Zuiani, direttore dell'Istituto di Radiologia dell'Università di Udine -. Attualmente poco più del 54% delle italiane si sottopone regolarmente a questo esame ma grazie a questi controlli è possibile ridurre fino al 30% il tasso di mortalità della neoplasia".

## Diabete, pazienti a rischio con cure eccessive o inadeguate

20 Febbraio 2020



Eccesso di trattamento o al contrario cure non adeguate per mantenere un buon controllo glicemico nel tempo: è questa talvolta la situazione che si riscontra nella gestione dei pazienti diabetici, per i quali si dovrebbe puntare invece a un controllo personalizzato della malattia, a seconda dell'età e delle caratteristiche del singolo paziente. Lo suggerisce uno studio condotto presso la Mayo Clinic di Rochester e pubblicato sulla rivista *BMJ Open Diabetes Research & Care*, utilizzando dati relativi a oltre 194 mila pazienti con diabete di tipo 2 e tenendo conto di diversi parametri (terapie usate, glicemia, complicanze, 'emoglobina glicata', e una misura del controllo glicemico a lungo termine, importante per vedere se il paziente gestisce bene la malattia nel lungo periodo; in tal caso il valore dell'emoglobina glicata è pari o inferiore a 7).

"Si tratta di uno studio interessante, c'è da dire però che, a differenza di quanto avviene in Usa dove il diabete è gestito dai medici di famiglia, in Italia in oltre il 50% dei casi i diabetici sono seguiti da strutture specialistiche di diabetologia e c'è una sensibilità molto più alta verso la personalizzazione delle cure", spiega Agostino Consoli, presidente eletto della Società Italiana di Diabetologia; "cionondimeno, non è chiaro se anche in Italia si possa riscontrare un trend simile a quello osservato in questo studio", continua.

Dal lavoro è emerso che, paradossalmente, a presentare i livelli più alti di emoglobina glicata (che significano che la malattia non è ben controllata) - con una media di 7,7 - erano proprio i più giovani (18-44 anni) che avrebbero invece bisogno di un controllo glicemico più stringente, mentre quelli coi livelli più bassi di glicata - in media 6,9 - erano i 75enni e over-75. Inoltre gli anziani sono risultati troppo spesso essere trattati con insulina e sulfoniluree, una classe di farmaci che non protegge dalle ipoglicemie e che è ormai da tempo sconsigliata per quei pazienti che soffrono anche di altre malattie (comorbidità), come accade tipicamente nel paziente anziano.



"Ciò che è peggio - sottolinea l'autrice dello studio, un'endocrinologa della Mayo Clinic, Rozalina McCoy - è che ad essere trattati in modo più intensivo sono proprio i pazienti più a rischio di essere danneggiati da un eccesso di cure (quindi più a rischio di ipoglicemie)". "E allo stesso tempo - continua - i pazienti che beneficerebbero di un trattamento più intensivo, spesso non ricevono nemmeno le cure di base. Il disallineamento dell'intensità terapeutica rispetto ai bisogni reali dei pazienti è risultato veramente dirompente", afferma. Idealmente ogni paziente dovrebbe avere obiettivi personalizzati e ricevere regimi terapeutici su misura, spiega. "I pazienti più anziani o quelli con altre malattie e quindi più a rischio di ipoglicemie (che per loro sono, peraltro, ancora più pericolose di un aumento degli zuccheri nel sangue) vanno trattati in modo meno aggressivo; al contrario i pazienti giovani, che peraltro avendo tanti anni di malattia davanti a sé sono quelli che beneficiano di terapie più intensive, conclude McCoy. "Pur tenendo conto che questo tipo di studi ha una serie di potenziali bias - sottolinea Consoli - quello che preoccupa di più nei suoi risultati è che nei soggetti anziani si usino ancora farmaci sconsigliati per questa fascia d'età e si usa troppo l'insulina". Le sulfoniluree non dovrebbero essere usate nelle persone anziane, continua Consoli, dell'Università di Chieti-Pescara, "perché si associano ad un pesante rischio di ipoglicemia e non hanno documentati effetti protettivi nei confronti delle più comuni comorbidità, come le malattie cardiovascolari. Esistono di certo terapie più moderne e più sicure per questi pazienti critici".