

## **RASSEGNA STAMPA CRT SICILIA**

**14 FEBBRAIO 2019**

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

**(TIZIANA LENZO - MARIELLA QUINCI)**

# quotidiano **sanità**.it

## Trapianti. Due padri che hanno perso i rispettivi figli uniscono le forze per cambiare una legge

**14 FEB** - *Gentile Direttore,*

sono il padre di Nicholas Green, il bambino americano di sette anni che fu ucciso in una tentata rapina in auto sull'autostrada Salerno-Reggio Calabria nel 1994 e i cui organi furono donati a sette persone molto malate.

Sarò a Roma Lunedì e Martedì 11 e 12 Marzo, poi a Napoli il 13 e 14, a Lecco il 17 e a Milano il 18 Marzo con Marco Galbiati, di Lecco, che ha donato gli organi del figlio quindicenne, Riccardo, nel 2017. Durante questa visita incontrerò per la prima volta il Sig. Galbiati sebbene ci siamo consultati per email.

Questo è un momento molto importante per la donazione degli organi in Italia mentre si attende la reazione delle istituzioni politiche alla raccomandazione del Comitato Nazionale di Bioetica di permettere alle famiglie dei donatori di organi di poter contattare i loro riceventi qualora entrambe le parti lo vogliano e spero che vogliate intervistarci. Penso di poter promettere una storia che è sia dolorosa che di ispirazione.

Obiettivo comune ad entrambi è modificare la legge sulla donazione degli organi in linea con le raccomandazioni del Comitato Nazionale di Bioetica che ha deliberato in favore del permettere alle famiglie dei donatori e ai riceventi di poter comunicare tra loro se entrambe le parti lo vogliono, dopo un periodo di attesa. (Per ulteriori informazioni si può consultare la decisione pubblicata il 27 settembre 2018 sul sito del Comitato Nazionale di Bioetica).

Mia moglie Maggie ed io abbiamo incontrato tutti e sette i riceventi gli organi di Nicholas, poiché all'epoca la legislazione italiana permetteva i contatti.

A causa dell'approvazione della legge del 1999 che ha sancito il divieto per il personale sanitario di divulgare qualsiasi informazione sulle famiglie coinvolte in un trapianto, Marco Galbiati, di Lecco, il cui figlio quindicenne Ricky è morto nel 2017, ha invece tenacemente utilizzato i social media e grazie a Facebook è riuscito a trovare e conoscere uno dei tre riceventi degli organi di suo figlio.

Sia lui che io diciamo che "si è trattato di una delle esperienze più rasserenanti delle nostre vite e lo è stata anche per i riceventi".

Ognuno di noi, lavorando in proprio, ha attratto un considerevole sostegno. Il Sig. Galbiati, lavorando da solo, ha raccolto quasi 50.000 firme in una petizione per cambiare la legge. Dopo che Nicholas venne ucciso, le

donazioni degli organi crebbero immediatamente ed in breve triplicarono il loro livello precedente, un tasso di crescita cui nessun'altra nazione è mai andata vicino, ed i miei articoli sui benefici dei contatti fra le due parti sono stati pubblicati in tutta Italia.

Insieme ci aspettiamo di essere ancor più efficaci.

### ***Reg Green***



## Il Nursind lancia l'allarme: «Boom di infermieri “migrati” dalla Sicilia occidentale a quella orientale»

14 Febbraio 2019

*Il sindacato sottolinea che lo scorrimento della graduatoria del bacino orientale ha visto transitare da un capo all'altro del territorio siciliano un congruo numero di infermieri di cui circa 600 solo verso il Messinese, lasciando un pericoloso vuoto di assistenza già precario nel Palermitano.*

di [Redazione](#)



PALERMO. Boom di **infermieri** migrati dalla Sicilia occidentale a quella orientale e pericolosi vuoti nell'assistenza. È uno dei temi che il **Nursind Sicilia** discuterà il 27 febbraio in un incontro con l'assessore regionale alla Salute, **Ruggero Razza**. Il coordinatore regionale del Nursind, **Agata Cocco**, spiega che nell'Isola si è verificata una vera e propria **migrazione** degli infermieri verso la Sicilia orientale a discapito della sanità palermitana e trapanese.

**Lo scorrimento della graduatoria di bacino orientale** ha visto transitare da un capo all'altro del territorio siciliano un congruo numero di infermieri di cui circa **600 solo verso il Messinese**, lasciando un pericoloso vuoto di assistenza già precario nel Palermitano. Un vuoto che le aziende hanno cercato di colmare «con sistemi alternativi spesso inaccettabili che non tutelano i diritti del lavoratore».

Secondo il Nursind è stata svuotata anche l'assistenza infermieristica della **sanità privata**, dove gli operatori denunciano carichi di lavoro intollerabili che incidono sullo stato psicofisico degli stessi senza rispetto degli orari di lavoro e dei riposi.

«Chiediamo che si proceda con la **mobilità intraregionale**- dice Agata Cocco- e che vengano subito avviate **nuove procedure concorsuali**, per colmare una carenza di assistenza che oggi spaventa gli infermieri, in quanto è percepita come una vera e propria condizione di pericolo, con la revisione dei coefficienti minimi del personale di assistenza non indicativi di buona assistenza».

«Come sindacato degli infermieri- prosegue Cocco- abbiamo molto apprezzato l'intervento dell'Opi regionale, e auspichiamo che questo attenzioni in primis la consolidata problematica del **demansionamento** e il riconoscimento attivo delle competenze che ad oggi resta solo un impegno cartaceo».

## Nuova rete ospedaliera, lo Snami: «Sul 118 la provincia di Messina è ancora penalizzata»

14 Febbraio 2019

*Il sindacato manifesta apprezzamento per il potenziamento previsto su tutta la Sicilia, tuttavia chiede a Ranza di non depotenziare il servizio nel Messinese.*

di [Redazione](#)



MESSINA. Secondo lo **Snami**, luci e ombre nella nuova rete ospedaliera siciliana relativamente all'emergenza-urgenza **118**. Il sindacato, infatti, da un lato manifesta apprezzamento per

il potenziamento del servizio attraverso la medicalizzazione di maggiori ambulanze su tutto il territorio regionale, dall'altro sottolinea che Messina resta penalizzata.

**Antonino Grillo** (segretario Snami Messina) e **Marcello Savasta** (Responsabile Emergenza Sanitaria Territoriale Messina) affermano: «Con la decisione di demedicalizzare un'ambulanza nel centro città (postazione **Mandalari**), e la **chiusura di ben 5 PTE** (Scaletta, Messina Nord, Messina Sud, Torregrotta e Falcone), Messina resta sorprendentemente **penalizzata** nell'attuazione dello stesso progetto di potenziamento pubblicizzato dal Governo regionale». **Il timore dello Snami** è soprattutto che «venga compromessa l'efficienza ed efficacia delle **reti tempo dipendenti**, pilastro su cui si fonda l'attività dei medici del 118. Inutile ricordare come solo il medico possa porre diagnosi, iniziare la terapia salvavita ed indirizzare il malato verso la struttura più idonea per la patologia corrente e non il Pronto Soccorso più vicino».

Il sindacato, pertanto, auspica che l'assessorato alla Salute «possa rivalutare l'idea di contrazione dell'offerta di emergenza sanitaria su Messina e **mantenere tutte le postazioni attualmente medicalizzate ed i PTE** presenti sul territorio».

E aggiunge: «Sicuramente necessitano, come spesso chiesto dallo Snami, di un efficientamento logistico e di offerta assistenziale, ma già così garantiscono migliaia di prestazioni a bassissimo costo, che invece andrebbero poi a gravare esclusivamente sui **servizi di emergenza territoriale**, delle reti tempo dipendenti e sulle attività di PS, rendendoli inefficienti».

# GIORNALE DI SICILIA

## Oms, in aumento malattie mentali e neurologiche nel mondo

14 Febbraio 2019



"La situazione della salute mentale nel mondo non è affatto buona. Le malattie mentali e neurologiche sono infatti in aumento, così come cresce l'uso di sostanze. Al primo posto nella classifica delle problematiche legate alla salute mentale globale c'è la depressione, che non conosce distinzioni di tipo socioeconomico, perché colpisce indistintamente tutti. C'è poi un abbassamento dell'età in cui si presentano questi disturbi, così come si abbassa l'età dei suicidi". E' la fotografia scattata dal direttore del Dipartimento di Salute Mentale e di Uso di sostanze presso l'Organizzazione mondiale della Sanità (Oms), Devora Kestel, oggi a Trieste, che questa mattina presenta una relazione sulle "prospettive dell'Oms per il futuro della Salute Mentale Globale".

La popolazione - ricorda Kestel a margine dell'incontro ospitato alla Stazione Marittima - invecchia e l'età in cui si sviluppano queste problematiche si estende, cominciando prima, e

andando avanti più tardi con fenomeni quali depressione e demenza". Sempre più spesso sono i giovani a manifestare "il loro scontento con depressione e ansia" e si registra "un abbassamento dell'età dei suicidi e in cui si manifestano problemi di dipendenza di uso di alcool e droga, o legati all'uso di videogiochi". Un'attenzione particolare va posta nei confronti delle condizioni dei migranti e nella risposta da dare, "a una potenziale problematica nell'ambito della salute mentale", sottolinea, dal momento in cui una persona "pianifica e capisce che deve partire ai vari momenti della trasferta, fino a quando arriva a destinazione". Servono, sostiene Kestel, "in tutte queste fasi, professionisti che siano sensibili e formati". Come Oms "abbiamo progetti in vari Paesi dove lavoriamo e con migranti e rifugiati. Credo - conclude - che debba essere ormai parte della formazione di tutti quelli che lavorano nell'ambito della salute mentale".

# GIORNALE DI SICILIA

## Lamentele per le liste d'attesa in sanità, Lazio è al top

14 Febbraio 2019



ROMA - Alcune regioni ne soffrono di più, ma il problema delle liste d'attesa unisce il Nord con il Sud del Paese. Visite oculistiche o screening per i tumori sono le prestazioni per cui i cittadini devono attendere più lungo. A lamentarsi sono soprattutto coloro che risiedono nel Lazio, da cui arriva una lamentela su quattro. Parla, "di attese in alcuni casi bibliche" il rapporto del ministero della Salute basato sulle telefonate arrivate al numero verde 1500, istituito per individuare le criticità relative alle liste d'attesa nella sanità pubblica. Le telefonate dei cittadini raccolte dagli operatori da ottobre a fine dicembre 2018 sono state circa 1.600 e sono giunte soprattutto da Lazio (24%), Lombardia (13%), Campania (8.6%), Sicilia (8%) e Toscana (7.8%) e Puglia (6%). In particolare, il primato negativo in Italia spetta alla Asl Rm2 e la Asl Rm1 di Roma, che hanno

raccolto più segnalazioni di criticità. Una prima visita specialistica o una prima ecografia in ritardo, per alcune patologie, può cambiare il decorso della malattia. Pertanto uno dei problemi più gravi è il superamento dei tempi massimi previsti per l'erogazione delle prestazioni di primo accesso: da questo punto di vista le peggiori sono state Lazio (con il 22,4% di segnalazioni, soprattutto dalla Asl RM 2), Lombardia (con l'11,2% delle segnalazioni soprattutto dalla ATS della città metropolitana di Milano) e Campania (con il 9,7%, in primis dalla Asl Napoli 3 sud). Tra le prestazioni di primo accesso, quella per cui si sono registrate più criticità è la colonscopia, l'arma principale per la prevenzione del tumore del colon-retto. Un capitolo a parte sono le vere e proprie lista d'attesa bloccate, ovvero quelle per le quali non è possibile neppure fissare un appuntamento: la prestazione più interessata da questo problema è la colonscopia, seguono la visita oculistica, l'ecografia all'addome.

Non mancano "casi eclatanti", riportano i tecnici del ministero di attese che "assumono tempi 'biblici'": ad esempio per una ecografia di controllo all'addome presso ASL RM 1 un anno di attesa e per una mammografia di controllo presso la ASL Monza Brianza anche oltre un anno. Quello che emerge però sono anche disservizi con il Cup e poca conoscenza sulle modalità di prenotazione, così come sul diritto di poter ottenere in intramoenia, pagando il solo ticket, la prestazione che non viene garantita entro i tempi massimi previsti. "Il lavoro svolto dal Ministero - commenta Antonio Gaudio, segretario generale di Cittadinanzattiva - va nella giusta direzione, poiché servono dati ufficiali che certifichino la situazione che più volte abbiamo messo in luce: i cittadini si ritrovano spesso da soli quando devono accedere al SSN, con poche informazioni o di scarsa qualità. E' necessario per questo avviare una campagna che illustri ai cittadini quali siano i loro diritti quando si confrontano con liste di attesa troppo lunghe e come agire per ottenere che il diritto all'accesso venga rispettato".

# GIORNALE DI SICILIA

## Età del cuore migliore di quella anagrafica per capire quanto vivremo

14 Febbraio 2019



Per predire quanto a lungo si vivrà, l'età del cuore - calcolabile con un semplice test sotto sforzo - è molto più indicativa di quella anagrafica. Lo afferma uno studio pubblicato dall'European Journal of Preventive Cardiology, secondo cui sapere la propria età fisiologica può essere uno stimolo ulteriore a fare esercizio.

I ricercatori della Cleveland Clinic hanno studiato oltre 126mila pazienti che hanno condotto un elettrocardiogramma sotto sforzo tra il 1991 e il 2015. I dati del test, ovvero la capacità di esercizio, la frequenza cardiaca sotto sforzo e il tempo necessario a tornare ad un battito

normale, sono stati usati per calcolare con un algoritmo l'età cardiaca. L'età media dei partecipanti, che dopo il test sono stati seguiti per circa nove anni, era di 53,4 anni, ma metà del campione è risultato fisiologicamente più giovane.

Il rischio di morte nel periodo di follow up, hanno concluso gli autori, è legato più fedelmente all'età fisiologica che a quella anagrafica. "L'età è uno dei fattori di rischio principali per la morte, e di solito più si è vecchi e prima si muore - scrivono -. Ma abbiamo trovato che la salute fisiologica è un predittore anche migliore. Se si vuole vivere più a lungo quindi bisogna fare più esercizio. Questo migliora la salute e l'aspettativa di vita".

# quotidiano **sanità**.it

## Sperimentazioni cliniche. Incentivi e facilitazioni per chi fa medicina di genere. Ecco il decreto per dare il via alla riforma “lorenzin”

***Si tratta del decreto legislativo previsto dalla legge Lorenzin di riordino delle sperimentazioni cliniche (Legge 3/2018) ed è pronto per l'esame del Consiglio dei ministri (forse già a quello odierno in programma per le ore 19). Il decreto apporta diverse modifiche al decreto legislativo 200/2007, in tema di attuazione della direttiva 2005/28/CE. Tra le novità le norme sulla medicina di genere, ma non solo. Norme specifiche anche per le sperimentazioni non a fini di lucro e per quelle frutto di collaborazione tra pubblico e privato.***

**14 FEB** - Pronto il testo del Decreto legislativo recante "Attuazione della delega per il riassetto e la riforma della normativa in materia di sperimentazione clinica dei medicinali ad uso umano in attuazione dei criteri direttivi di cui all'articolo 1, comma 2, lettere a), c), f), h) n. 4 ed o), della legge 11 gennaio 2018, n. 3 (legge Lorenzin)", che verrà oggi esaminato in via preliminare dal Consiglio dei Ministri.

Il testo apporta le seguenti modifiche al **decreto legislativo 200/2007**, in tema di attuazione della direttiva 2005/28/CE recante principi e linee guida dettagliate per la buona pratica clinica relativa ai medicinali in fase di sperimentazione a uso umano, nonché requisiti per l'autorizzazione alla fabbricazione o importazione di tali medicinali.

All'articolo 1, comma 1, viene aggiunta la lettera s-bis) con la seguente definizione di approccio metodologico di **medicina di genere** nelle sperimentazioni cliniche: "Modalità innovativa e multidisciplinare nella conduzione degli studi clinici di fase I che tiene conto delle differenze di genere e delle fasce di età".

All'articolo 26 viene poi aggiunto il comma 3-bis che richiama ad un decreto del Ministero della Salute da adottarsi entro il 30 ottobre 2019 per aggiornare il decreto del Ministro della salute 6 dicembre 2016 recante "Aggiornamento delle tariffe vigenti e determinazione delle tariffe relative a prestazioni non ancora tariffate", prevedendo anche un'**agevolazione tariffaria per le ispezioni di buona pratica clinica sugli studi di fase 1**, condotte presso i centri clinici dedicati agli studi clinici di fase I, sia su pazienti che su volontari sani, che documentano di condurre gli studi con un approccio metodologico a favore della **medicina di genere**, ove applicabile, anche attraverso l'adeguato utilizzo di adeguati sistemi informativi di supporto alle sperimentazioni cliniche.

All'articolo 3 viene aggiunto il comma 13-bis con il quale si prevede che le procedure per l'utilizzo a scopo di

ricerca clinica di **materiale biologico o clinico residuo da precedenti attività diagnostiche o terapeutiche** a qualunque altro titolo detenuto, sono semplificate, tenendo conto del consenso informato, con apposite Linee guida predisposte dall'Istituto Superiore di Sanità, con il supporto anche dell'Infrastruttura di ricerca europea delle biobanche e delle risorse biomolecolari – BBMRI, previo parere del Centro di coordinamento nazionale dei comitati etici territoriali, secondo criteri volti ad assicurare elevati standard qualitativi e tenendo conto.

E ancora, viene introdotto il nuovo articolo 21-bis in tema di **sistemi informativi di supporto alle sperimentazioni cliniche**. Viene qui previsto che i centri di sperimentazione, nell'impiego dei sistemi informativi di supporto alle sperimentazioni cliniche, si avvalgano di figure professionali specifiche, competenti alla gestione dei dati e nel coordinamento della ricerca.

I dati dei sistemi informativi dovranno essere utilizzati nel rispetto del regolamento (UE) 2016/679 e del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, come modificato dal decreto legislativo 10 agosto 2018, n. 101.

Arriviamo così all'articolo 32 dove, dopo il comma 1, sono aggiunti il comma 1-bis con il quale per sostenere gli studi clinici osservazionali e le sperimentazioni cliniche senza fine di lucro, anche a basso livello di intervento, per il miglioramento della pratica clinica quale parte integrante dell'assistenza sanitaria, nonché per valorizzare l'uso sociale ed etico della ricerca, si obbliga il promotore di **rimborsare le spese dirette e indirette connesse alla sperimentazione, nonché le eventuali mancate entrate conseguenti alla qualificazione dello stesso studio come attività senza fini di lucro**, comprese le potenziali entrate connesse alla valorizzazione della proprietà intellettuale.

Ed il comma 1-ter che, ai fini proprio di quanto disposto dal precedente comma 1-bis, richiama un decreto del Ministero della Salute da emanarsi entro il 30 ottobre 2019, sentito il Centro di coordinamento nazionale dei comitati etici territoriali per le sperimentazioni cliniche sui medicinali per uso umano e sui dispositivi medici, per aggiornare il decreto 17 dicembre 2004, ed individuare le modalità di coordinamento tra i promotori, pubblici e privati, nell'ambito della medesima sperimentazione clinica o studio clinico, anche al fine di acquisire informazioni a seguito dell'immissione in commercio dei medicinali. Con lo stesso decreto sono introdotti **criteri per identificare le sperimentazioni non a fini di lucro e le sperimentazioni con collaborazione tra promotori pubblici e privati**, nonché disciplinate le modalità di cessione dei dati relativi alla sperimentazione al promotore e la loro utilizzazione a fini di registrazione.

Infine, all'articolo 2 del decreto legislativo oggi esaminato dal CdM, si introduce una clausola di invarianza finanziaria.

**Giovanni Rodriquez**

## Fegato grasso. Occhio alle proteine animali

**Lo sostiene uno studio olandese che ha esaminato dati di questionari dietetici e di scansioni del grasso del fegato in 3.882 adulti con una media di 70 anni. Chi aveva mangiato molte proteine animali ha fatto registrare una probabilità più alta del 54% di avere il fegato grasso**



**14 FEB - (Reuters Health)** – Le persone che assumono molte proteine animali presentano maggiori probabilità di avere un eccesso di grasso nel fegato e un rischio più elevato di malattia epatica rispetto alle persone che consumano soprattutto proteine vegetali. È quanto emerge da uno studio olandese pubblicato su Gut. I ricercatori – guidati da **Sarwa Darwish Murad**, epatologo presso l'Erasmus Mc University Medical Center di Rotterdam – si sono concentrati su quella che è nota come malattia del fegato grasso non alcolica (Nafld), solitamente associata all'obesità e ad alcune abitudini alimentari. Anche se i cambiamenti dietetici sono raccomandati per trattare questo tipo di malattia del fegato, la ricerca fino ad oggi non ha dimostrato chiaramente se un mutato stile alimentare possa funzionare anche per la prevenzione.

Lo studio I ricercatori hanno esaminato i dati di questionari dietetici e delle scansioni del grasso del fegato in 3.882 adulti con un'età media pari a 70 anni. Le scansioni hanno mostrato che 1.337 partecipanti (il 34%) avevano la Nafld; di questi 132 erano normopeso e 1.205 sovrappeso. Tra i partecipanti sovrappeso, quelli che assumevano soprattutto proteine animali hanno fatto registrare il 54% di probabilità in più di avere il fegato grasso rispetto a coloro che consumavano quantitativi inferiori di carne.

“Tutto questo è risultato indipendente dai comuni fattori di rischio per la Nafld come quelli sociodemografici, metabolici e di stile di vita – sottolinea Sarwa Darwish Murad, – Forse l’aspetto più rilevante è che l’associazione è risultata indipendente dall’assunzione calorica totale. Abbiamo anche dimostrato che una dieta diversa è importante”. I partecipanti allo studio che non avevano la Nafld hanno consumato in media 2.052 calorie al giorno, rispetto alle 1.996 quotidiane di quelle con fegato grasso.

Le persone con Nafld hanno però assunto una percentuale più alta di calorie totali dalle proteine: il 16% rispetto al 15,4% di quelli senza Nafld. Il consumo di verdure è risultato simile per entrambi i gruppi; le carni rappresentavano la differenza nel consumo di proteine.

**I commenti** . “I risultati dello studio suggeriscono che le abitudini alimentari sane possono minimizzare il rischio di malattia del fegato grasso, anche quando le persone hanno un rischio genetico per questa condizione – sottolinea **Shira Zelber-Sagi**, ricercatrice alla University of Haifa in Israele, non coinvolta nello studio – La carne, in particolare quella rossa, contiene grassi saturi, che portano a fegato grasso”.

“La carne trasformata è particolarmente insidiosa perché può contribuire all’infiammazione e alla cosiddetta insulino-resistenza, che può portare a livelli elevati di zucchero nel sangue e al diabete – aggiunge Zelber-Sagi – Sia l’infiammazione, sia la resistenza all’insulina fanno accumulare grasso nel fegato. I risultati dello studio suggeriscono che le persone dovrebbero limitare la carne rossa e lavorata e provare a mangiare più pesce, seguendo una dieta mediterranea ricca di cereali integrali, proteine magre, verdure e olio d’oliva”.

**Fonte:** Gut

**Lisa Rapaport**

*(Versione italiana Quotidiano Sanità/Popular Science)*