



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

10 Giugno 2019

A CURA DELL'UFFICIO STAMPA CRT SICILIA

(TIZIANA LENZO – MARIELLA QUINCI)

Reti oncologiche, nuovi farmaci e ascolto del paziente. Ecco la mission del presidente CIPOMO Livio Blasi

10 Giugno 2019

Da alcune settimane alla guida del Collegio Italiano dei Primari Oncologi Medici Ospedalieri, sottolinea: «Dobbiamo investire su reti oncologiche, nuovi farmaci e rapporto medico-paziente per migliorare il successo delle terapie»..

di [Michele Ferraro](#)



Da qualche settimana l'oncologo **Livio Blasi** è stato eletto presidente nazionale del CIPOMO, il Collegio Italiano dei Primari Oncologi Medici Ospedalieri. Intervistato da Insanitas traccia così le linee guida del suo mandato:

Presidente, quale sarà la principale mission del Cipomo nel corso del suo mandato?

«Nel nostro statuto è scritto a chiare lettere che il Collegio deve impegnarsi per migliorare lo stato di salute delle oncologie, perché è anche attraverso il miglioramento della qualità del lavoro dei reparti che si migliora l'aspettativa di vita dei pazienti. Del resto, come collegio di primari, la gestionale delle oncologie fa parte integrante del nostro lavoro quotidiano».

Come ottenere questo risultato?

«Di recente ho partecipato a un convegno molto interessante organizzato dall'ASCO (American Society of Clinical Oncology), la principale organizzazione professionale americana che rappresenta i medici di tutte le sotto-specialità oncologiche. Durante l'incontro è stato dimostrato che, insieme alla **prevenzione** e allo sviluppo di nuovi farmaci, l'implementazione di adeguate reti oncologiche rappresenta uno dei tasselli fondamentali per aumentare la sopravvivenza dei pazienti. Quindi le battaglie fatte in Italia anche dal nostro Collegio per l'implementazione delle Reti Oncologiche e dei **percorsi diagnostici terapeutici** andavano nella strada giusta, perché è attraverso una migliore organizzazione generale che si perfeziona la cura del singolo».

Qual è la situazione in Italia ed in Sicilia rispetto alle reti oncologiche?

«Purtroppo è ancora una situazione disomogenea. Ci sono regioni con una rete oncologica che funziona bene, penso ad esempio al Piemonte, mentre altre segnano il passo, come la Sicilia. Uno degli obiettivi fondamentali per noi è che tutte le regioni d'Italia si dotino di una Rete Oncologica che favorisce l'accesso alle cure, così da ridurre le differenze fra Regione e Regione. Qui in Sicilia abbiamo una rete deliberata su carta, **ai tempi dell'assessore Lucia Borsellino**, ma di fatto non è stata ancora adottata. So che l'assessorato sta lavorando, ma bisogna fare presto perché una buona rete oncologica non solo migliora gli aspetti terapeutici ma anche gli aspetti economici della nostra sanità».

Parlando di accesso alle cure, c'è da valutare il problema della reperibilità dei nuovi farmaci

«Proprio così, e stiamo lavorando tanto anche su questo. Intanto, per il prossimo futuro stiamo cercando di ottenere dal Ministero della della Salute una proroga del **fondo sull'innovazione** che lo scorso anno era 500 milioni su base nazionale. Speriamo che il budget possa essere confermato anche per il 2020. Così, ad esempio, la Sicilia potrebbe contare nuovamente sui circa 90 milioni assegnati per il 2019. Ovviamente si tratta di fondi che riguardano tutta l'innovazione, non solo in oncologia. Ma la parte destinata al nostro settore rappresenta una buona dotazione».

Al di là degli aspetti manageriali ed economici, come è possibile migliorare la qualità assistenziale?

«Dobbiamo imparare dai pazienti. Ascoltarli, capire il loro vissuto e da questo traiamo giovamenti sulla terapia. Oggi possiamo dare una bella notizia: il 35% dei pazienti oncologici metastatici possono essere considerati guariti. Il cancro non è più una malattia incurabile ma può essere portato alla cronicizzazione. **Attraverso la conoscenza dei meccanismi biomolecolari** di ogni tumore possiamo arrivare alla personalizzazione delle cure. Ma per fare questo dobbiamo pensare ad un modello di gestione che deve mettere al centro del sistema il paziente e l'oncologo medico. Intorno a questo rapporto, che deve essere strettissimo, deve ruotare un **sistema virtuoso**, partendo appunto dall'adozione di adeguati percorsi diagnostici terapeutici che, a loro volta, discendono dalle reti oncologiche. Importante è anche il rapporto con le **associazioni dei pazienti** che tanto ci possono aiutare nel migliorare l'approccio personale ed umano che ogni professionista deve avere con chi affronta la malattia. Forse negli ultimi anni abbiamo perso di vista una parte fondamentale del nostro lavoro che va recuperata»..

Ci spieghi meglio...

«Voglio dire che non siamo una catena industriale. Dobbiamo ricordarci sempre dell'aspetto emozionale del rapporto medico paziente. In fin dei conti la medicina nasce come **studio umanistico** per evolversi poi in materia di carattere scientifico. La qualità delle cure del sistema sanitario in generale e delle cure oncologiche in particolare non può esaurirsi in un calcolo economico. Ovvio che si debbano ottimizzare le risorse, sia umane che economiche, ma il punto di partenza e di arrivo di ogni attività di programmazione deve essere sempre e solo il paziente».

Ha già pensato ad un metodo di lavoro per il suo mandato?

«Sì, in primo luogo daremo spazio ai **coordinatori regionali**, demandando loro compiti di primaria importanza, come quello di radiografare la situazione delle reti oncologiche, regione per regione. Come collegio non abbiamo bisogno di "rivoluzioni", basta di aggiungere degli elementi di novità come appunto una più intensa partecipazione dei territori che, a mio avviso, oltre a migliorare la qualità del lavoro del Collegio nel suo complesso, farà da stimolo per qualificare in termini numerici la rappresentanza dei collegi all'interno del CIPOMO».



Accoglienza nei Pronto soccorso, al via intesa tra Asp di Trapani e Croce Rossa Sicilia

10 Giugno 2019

Per gli ospedali di Trapani, Marsala e Castelvetro ed a partire dal 15 giugno.

di [Redazione](#)



TRAPANI. I pronto Soccorso degli ospedali di **Trapani, Marsala e Castelvetro** a partire dal 15 giugno, saranno dotati di un **servizio di accoglienza** per i cittadini finalizzato a migliorare la fruizione dell'assistenza sanitaria.

L'iniziativa si inserisce nell'ambito di un Protocollo d'intesa sottoscritto a livello regionale tra l'Assessore della Salute, **Ruggero Razza**, e la **Croce Rossa** Italiana per la gestione del sovraffollamento dei Pronto Soccorso attraverso precise azioni di prevenzione, misurazione e monitoraggio del fenomeno realizzate dalle Asp territoriali.

In particolare, è stata firmata una convenzione di durata biennale tra **l'Azienda sanitaria provinciale di Trapani** e il Comitato Regionale Sicilia della CRI, per l'attivazione di un servizio finalizzato all'accoglienza di pazienti e familiari svolto da una squadra di volontari con una copertura giornaliera dalle 10 alle 22.

Il personale è munito di divisa e tesserino di riconoscimento, e di una spilla che identifica il progetto con il logo dell'Assessorato regionale della Salute.

L'attività di accoglienza punta a facilitare l'accesso dei **codici rosa** (violenza di genere), e casi di violenza su minori; fornire informazioni relative ai codici assegnati anche con il **supporto di audiovisivi** tradotti in più lingue; prestare accoglienza privilegiata a **bambini** o adolescenti nel rispetto del principio di umanizzazione della presa in carico del paziente; informare i pazienti sulle cause di eventuali prolungamenti dell'attesa con attenzione particolare alle persone che sostano più a lungo.

«**La dimensione umana e il rispetto per la sua dignità** sono condizioni prioritarie nella presa in carico del paziente- ha detto il direttore generale dell'Asp di Trapani, **Fabio Damiani** (nella foto @Insanitas)- Gli operatori della Croce Rossa sapranno gestire il servizio con professionalità e umanità. L'accoglienza nei Pronto Soccorso di Trapani, Marsala e Castelvetroano contribuirà anche a prevenire episodi di degenerazioni violente che con sempre maggiore frequenza si verificano nei presidi sanitari».



Residenze sanitarie per anziani, “Sereni Orizzonti” cerca 350 operatori a tempo pieno

10 Giugno 2019

L'azienda leader in Italia seleziona pure 1.200 posizioni da sostituire durante le ferie estive (giugno-settembre). Ecco dove inviare i curricula.

di [Redazione](#)



AAA cercasi con urgenza **direttori** di struttura, personale **amministrativo**, medici **geriatri**, **infermieri**, **fisioterapisti**, **operatori sociosanitari**, **assistenti sociali**, **psicologi**, educatori, podologi, cuochi e personale ausiliario da impiegare subito nelle strutture del gruppo “Sereni Orizzonti”, l'azienda leader in Italia nella costruzione e gestione di residenze sanitarie assistenziali per anziani non autosufficienti.

La richiesta pressante non riguarda soltanto **350 nuove assunzioni** a tempo pieno ma anche ben **1.200 posizioni da sostituire** durante le ferie estive (giugno-settembre).

In un contesto economico contrassegnato dalla stagnazione degli investimenti e da un basso indice di occupazione, il settore labour intensive dell'assistenza socio-sanitaria alle persone anziane gode viceversa di ottima salute.

Il gruppo friulano guidato da **Massimo Blasoni** vive in particolare un processo di grande espansione, nazionale e non (lo scorso mese ha acquisito due RSA in Baviera, ad Augusta e a Schliersee).

“Sereni Orizzonti” è primo in assoluto per **tasso di crescita nel settore in Italia**: da ormai cinque anni il fatturato registra infatti un incremento annuo del 30% e quest'anno supererà i 200 milioni di euro.

Oltre a quelle di prossima apertura a **Macomer** (Nuoro) e a **Genova** Sestri Ponente, le RSA per le quali è più urgente la richiesta di personale – soprattutto per quanto riguarda infermieri, fisioterapisti e operatori sociosanitari – sono quelle in provincia di **Udine** (nello stesso capoluogo oltre che ad Aiello del Friuli, Gemona del Friuli, Pasian di Prato, Percoto, Risano e San Giovanni al Natisone), **Gorizia** (a Pieris-San Canzian d'Isonzo), **Venezia** (a Cinto Caomaggiore), **Firenze** (a Firenzuola, Dicomano e Pelago), **Roma** (a

Riofreddo), **Torino** (a Frossasco, Carmagnola, Piobesi Torinese, Piverone, San Mauro Torinese, Settimo Vittone, Vinovo e Volvera), **Alessandria** (a Litta Parodi, Spinetta Marengo e Terzo), **Asti** (a Rocchetta Tanaro), **Biella** (a Viverone e a Ronco Biellese), **Cuneo** (a Bra, Dogliani, Lequio Tanaro, Manta e Rocchetta Belbo), **Novara** (a Momo) e **Vercelli** (ad Albano Verellese, Crescentino e Borgo d'Ale).

Grazie alle ultime acquisizioni e alle prossime inaugurazioni, il gruppo "Sereni Orizzonti" supererà nelle prossime settimane le **80 RSA in Italia**, per complessivi 5.600 posti letto.

I curricula possono essere inviati a: risorseumane@sereniorizzonti.it oppure compilando la form che si trova all'indirizzo <http://www.sereniorizzonti.it/customer/contact?b=work>

Diabete, con cura di ultima generazione - 12% infarti e ictus

10 Giugno 2019



Un farmaco, il principio attivo di nuova generazione dulaglutide, si è dimostrato in grado di ridurre in maniera significativa - ovvero del 12% - eventi cardiovascolari quali morte cardiovascolare, infarto e ictus nei pazienti con diabete di tipo 2, con e senza malattia cardiovascolare accertata. Lo dimostra lo studio REWIND presentato al congresso dell'Associazione americana di diabetologia (Ada), condotto su 9 mila pazienti provenienti da 24 paesi. Lo studio è stato pubblicato in contemporanea sulla rivista Lancet.

Milioni di persone con diabete di tipo 2 sono infatti ad alto rischio di malattie cardiovascolari. Il farmaco di nuova generazione, già utilizzato anche in Italia nel trattamento generale del diabete, si è ora dimostrato in grado rispetto al placebo di ridurre in maniera significativa eventi cardiovascolari in pazienti diabetici di cui la maggior parte non presentava malattia cardiovascolare accertata. Ogni anno, in Italia si registrano 150mila infarti, ictus e scompensi cardiaci tra pazienti diabetici. Utilizzando questo farmaco, stimano gli esperti, si potrebbero evitare oltre 13mila eventi cardiovascolari l'anno in questa fascia di popolazione. (ANSA)

Alzheimer. Placche di beta amiloide e grovigli proteina tau predicono declino cognitivo

L'aumento di placche di beta-amiloide nel cervello, associato all'accumulo di grovigli di proteina tau, è associato a declino cognitivo, che si manifesta nell'arco di sette anni. A questa conclusione è giunto uno studio pubblicato da Neurology. L'aumento di beta-amiloide precederebbe e accelererebbe quello della proteina tau.



10 GIU - (Reuters Health) – Nei pazienti affetti da Alzheimer, l'aumento di placche beta-amiloide seguito dall'accumulo di grovigli costituiti dalla proteina tau, è associato a un declino cognitivo nell'arco di sette anni. È quanto emerge da uno studio USA pubblicato online da JAMA Neurology.

“Complessivamente i nostri risultati indicano un'associazione ritardata e indiretta tra le placche di beta-amiloide osservate attraverso scansioni PET il declino cognitivo mediato dalla proteina tau”, riassumono nell'articolo. **Bernard J. Hanseeuw** e colleghi, del Massachusetts General Hospital di Boston e colleghi.

Si ritiene che l'accumulo di beta-amiloide preceda e acceleri quello della proteina tau, ma la sequenza temporale non è ancora stata stabilita.

Lo studio

I ricercatori hanno analizzato le scansioni PET di 60 uomini e donne che hanno partecipato all' Harvard Aging Brain Study (studio di Harvard sull'invecchiamento del cervello). I partecipanti sono stati sottoposti a tre scansioni per la beta-amiloide tra il 2010 e il 2013 e due per la proteina tau tra il 2013 e il 2017. Gli scienziati avevano anche a disposizione i risultati del test globale composito cognitivo sull' Alzheimer preclinico. All'inizio dello studio, 17 pazienti presentavano un elevato carico di beta-amiloide. L'aumento dell'accumulo della beta amiloide era correlato ad accumuli della proteina tau, a loro volta associati a cambiamenti cognitivi. I sei partecipanti che sono andati incontro ad un lieve deterioramento cognitivo durante lo studio, sono coloro che hanno presentato i maggiori cambiamenti della proteina tau.

In nessuno dei partecipanti è stata osservata la sequenza completa (aumento di beta amiloide, conseguente accumulo di tau e declino cognitivo) durante il periodo di studio. Ciò suggerisce, secondo gli autori, che la progressione sotto soglia di beta amiloide conduce al declino cognitivo in più di sette anni. E aggiungono che fermare l'accumulo di tau potrebbe scongiurare il declino cognitivo.

“I risultati suggeriscono l'importanza di ripetute scansioni PET per la proteina tau per valutare la progressione della malattia e scansioni per la beta amiloide per rilevare i primi cambiamenti patologici dell'Alzheimer”, concludono i ricercatori.

Fonte: JAMA Neurology

Reuters Staff

(Versione italiana Quotidiano Sanità/Popular Science)

Il Success Factor sbarca in sanità. In Italia il primo progetto

10 GIU

Gentile Direttore,

è partito in Italia il primo studio al mondo con la metodologia del Success Factor Modeling nel Sistema Salute, finora utilizzato solo nel campo delle imprese. Un anno fa è stato pubblicato in Italia il primo libro della trilogia sul Success Factor Modeling di Robert Dilts (Università di Santa Cruz - California), ricercatore e studioso che ha sviluppato i principi e le tecniche del Success Factor Modeling e che negli ultimi dieci anni ha studiato e insegnato principi e metodi di intelligenza collettiva e collaborazione generativa basandosi sui suoi studi di aziende come Apple, IBM, Google, Lucasfilm e Disney.

Il libro si intitola Imprenditori Next generation (ROI Edizioni, 2018) e io ne ho coordinato la traduzione. Io sono una coach e una formatrice, e sono Rappresentante Nazionale di EACH – International Association for Communication in Healthcare; insegno comunicazione medico-paziente all'Università Cattolica di Roma, alla Facoltà di Medicina e Chirurgia, e in corsi ECM per professionisti della salute; per questo, in quella circostanza ho proposto a Robert Dilts di fare uno studio analogo nel sistema salute. Fino a quel momento aveva fatto diversi studi applicando la metodologia del Success Factor Modeling in vari paesi del mondo, ma mai nell'ambito sanitario.

Si tratta di una metodologia per lo sviluppo delle competenze creata e sviluppata dal Dilts Strategy Group allo scopo di identificare i fattori principali che guidano e supportano le persone, i team e le organizzazioni di successo.

Quindi, lo scopo dello studio è quello di applicare la metodologia del Success Factor Modeling al campo del Sistema Salute per identificare, capire e applicare i fattori di successo nei diversi settori che ne fanno parte. Quindi, implica un'analisi comparativa di comportamenti e idee, così come di pratiche nell'ambito sanitario, un sistema complesso composto da diverse tipologie di attori e organizzazioni che interagiscono fra loro: i professionisti e gli operatori sanitari, i pazienti e i loro familiari/caregivers, le organizzazioni di assistenza/servizi sanitari, pubbliche e private, le istituzioni, locali, nazionali e internazionali, le università, le scuole di specializzazione, i centri di ricerca, le associazioni di pazienti e di professionisti, le società scientifiche, le imprese, ecc.

L'obiettivo del processo di modeling è di identificare gli elementi essenziali di pensiero e azione necessari a un individuo o a un gruppo per produrre l'effetto o il risultato desiderato, al fine di creare un modello che può essere usato per riprodurre o simulare alcuni aspetti di quel tipo di performance.

La durata dello studio prevista è di quattro anni, e si articola in 3 fasi:

La prima fase prevede una ricerca quantitativa attraverso un questionario on line, per definire i criteri fondamentali di successo dalle varie prospettive dei diversi settori del Sistema Salute. Cioè, per un medico "successo" potrebbe voler dire alcune cose, mentre per un Direttore Sanitario altre, e per un'Istituzione, locale, regionale o nazionale, altre ancora;

La seconda fase è costituita da una ricerca quali-quantitativa con un altro questionario on line per esplorare i fattori di successo riferiti a specifici esempi di situazioni/casi di successo, su diversi livelli. Secondo il Success Factor Modeling, infatti, le prestazioni efficaci e di successo sono una conseguenza di diversi livelli di fattori di successo. Questi fattori riguardano il nostro ambiente (dove e quando eseguiamo la prestazione), il nostro comportamento (cosa facciamo - azioni specifiche che supportano le prestazioni), le nostre capacità (come pensiamo e pianifichiamo), i nostri valori e le nostre convinzioni (perché pensiamo e agiamo in un certo modo), la nostra identità (chi percepiamo di essere e ciò di cui ci sentiamo parte) e il nostro senso di scopo (per chi e per cosa ci adoperiamo).

La terza fase consiste in un'analisi qualitativa approfondita dei fattori che hanno contribuito al successo dei casi di successo nell'ambito del Sistema Salute che verranno selezionati tra quelli che emergeranno nelle fasi precedenti dello studio. L'analisi verrà svolta attraverso interviste e colloqui personali.

Ci sarà un evento all'anno di una giornata, con Robert Dilts, me, ed eventuali altri trainer del gruppo di ricerca, per introdurre le applicazioni del SFMTM nel sistema salute e presentare i risultati "in fieri" dello studio.

Coloro che parteciperanno alla seconda e alla terza fase dello studio, saranno invitati a uno degli eventi annuali che ci saranno a Roma, a partire da Gennaio/Febbraio 2020.

In un momento storico in cui è sempre maggiore la consapevolezza dell'importanza del fattore umano in tutti i settori e, a maggior ragione nel settore sanitario, della necessità di trovare un equilibrio tra questo e l'innovazione tecnologica, potrebbe

essere di grande aiuto avere un modello pragmatico, una sorta di mappa utile per riprodurre comportamenti funzionali a determinati risultati.

È il primo studio con la metodologia del Success Factor Modeling che viene svolto nell'ambito sanitario. Ed è partito in Italia. A seguire verrà svolto in altri Paesi. Hanno già mostrato interesse alcuni gruppi di ricerca che collaborano con Robert Dilts in Francia, Austria e Svizzera.

Chiunque operi in un settore del sistema salute, che sia medico, infermiere, paziente, rappresentante di un'Associazione di pazienti, professionista della salute di altro genere, manager, accademico, rappresentante di un'istituzione... può utilizzare [questo link](#) per rispondere al primo e, se vorrà, al secondo questionario e/o per inviarlo a qualche altro collega.

Grazie in anticipo al Direttore di Quotidiano Sanità che ha accettato di pubblicare questo articolo e a tutti coloro che contribuiranno a questo studio che di sicuro, qualora qualcuno se lo stesse chiedendo, non porterà risultati o cambiamenti immediati, non è questo l'obiettivo; ma potrà contribuire certamente a dare nuovi strumenti per un nuovo approccio, un nuovo paradigma, a fare qualcosa di diverso per ottenere risultati diversi e, perché no, a fare la differenza, grande o piccola, nel Sistema Salute.

Emanuela Mazza

Trainer & Coach

Docente in Comunicazione in Medicina

Università Cattolica del Sacro Cuore

Punto nascita a La Maddalena. Nieddu: “Pronti al confronto aperto col territorio”

“Sui punti nascita abbiamo delle norme nazionali da rispettare, ma questo non ci impedisce di approfondire, portare avanti istanze ed elaborare soluzioni che tengano conto delle peculiarità del territorio”. Così l’assessore regionale della Sanità nel corso di un confronto con le mamme dell’isola

10 GIU - “La soddisfazione delle mamme a cui ho comunicato che nel processo decisionale sarebbero state coinvolte attraverso le associazioni e i comitati del territorio, restituisce un quadro diverso da quello descritto dal consigliere Carola”.

Così l’assessore regionale della Sanità **Mario Nieddu** risponde alle dichiarazioni del consigliere comunale di La Maddalena sul punto nascita dell’isola, comparse sui quotidiani locali in seguito alla visita all’Ospedale Paolo Merlo.

“La valutazione – prosegue l’assessore Nieddu – è il primo passo per qualsiasi decisione ed è la ragione per cui ho voluto visitare di persona l’ospedale. Sono felice che il sopralluogo sia stata anche occasione per un confronto onesto con le mamme. Il messaggio è chiaro: sui punti nascita abbiamo delle norme nazionali da rispettare, ma questo non solo non ci impedisce di approfondire, portare avanti istanze ed elaborare soluzioni che tengano conto delle peculiarità del territorio, ma è anche la ragione per cui stiamo approntando gli Stati generali della Salute, in cui i territori avranno un ruolo attivo in questo senso”.

Presente alla visita a La Maddalena anche il consigliere regionale **Dario Giagoni**. “L’attenzione e la volontà di stabilire un dialogo con il territorio – ha sottolineato Giagoni – rappresenta già, di per sé, un segno di netta discontinuità con una politica che ha fatto l’esatto opposto per cinque anni, portando confusione e impoverimento del nostro sistema sanitario. Identificare l’assessore Nieddu con l’assessore Arru, anche solo nelle intenzioni, è quantomeno fuori luogo. Parlare di sicurezza quando c’è di mezzo la salute dei cittadini, è indice del fatto che i problemi si stanno affrontando con serietà e coscienza. Da questo punto di vista, da parte di chi sul territorio riveste un ruolo politico, anche se di minoranza, ci aspettiamo un atteggiamento costruttivo”.