



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

02 Settembre 2019

A CURA DELL'UFFICIO STAMPA CRT SICILIA

(TIZIANA LENZO – MARIELLA QUINCI)

Linfedema agli arti, ecco tutte le cure innovative erogate dal Policlinico di Palermo

2 Settembre 2019

Seconda e ultima parte dell'approfondimento di Insanitas con l'intervista a Mario Bellisi, specialista in Chirurgia Vascolare e responsabile dell'ambulatorio di Flebo-Linfologia dell'A.O.U.P. "Giaccone".

di [Maria Grazia Elfio](#)



PALERMO. Dopo la [prima parte](#), prosegue e si conclude l'approfondimento dedicato da Insanitas al **linfedema periferico**, cioè la patologia cronica, progressiva, debilitante causata dall'accumulo patologico di liquido (linfa) nei tessuti (linfostasi) degli arti superiori o inferiori.

Ecco la seconda parte dell'intervista a **Mario Bellisi**, specialista in Chirurgia Vascolare e responsabile dell'ambulatorio di **Flebo-Linfologia** dell'A.O.U.P. Giaccone di Palermo, annesso all'UOC di Chirurgia d'Urgenza del Dipartimento di Chirurgia Generale e Specialistica diretto dal prof. Gaspare Gulotta.

Qual è il gold standard terapeutico del linfedema, secondo le principali linee guida?

«È rappresentato dal trattamento fisico decongestivo complesso o combinato secondo Foldi, ovvero, una strategia di trattamento personalizzato, caratterizzato dall'azione contemporanea, sinergica e/o sequenziale di diversi procedimenti terapeutici tendenti alla **decongestione**, riduzione della fibrosi, del volume dell'arto, al miglioramento delle **condizioni trofiche** e al mantenimento e ottimizzazione dei risultati. Le possibilità di successo della terapia decongestiva aumentano quanto più precoce è lo stadio della malattia. Mentre la chirurgia si riserva ai casi in cui non si riesce a gestire la malattia con CDP (**complex decongestive**

physiotherapy), ovvero terapia fisica decongestiva complessa), ma i risultati non sono sempre così entusiasmanti come spesso vengono presentati».

Lo stile di vita è un aspetto fondamentale per chi convive con questa cronicità?

«Sì, infatti, uno dei compiti del personale dell'Ambulatorio di Flebo-Linfologia è quello di orientare il paziente ad intraprendere un nuovo stile di vita, caratterizzato, oltre che dalla **fisioterapia decongestionante**, al corretto utilizzo di indumenti elasto-compressivi, oltre che da alcune "regole" a cui attenersi scrupolosamente per evitare la progressione della malattia e le possibili **infezioni** ("skin care" quotidiano: attenzione agli sforzi di ogni tipo, utilizzo di repellenti, soprattutto in estate, per limitare al massimo le punture di insetto, attenzione anche a piccoli traumatismi, cautela nell'esposizione solare diretta), per contrastare l'insorgenza di una **cd. linfangite**, malattia intercorrente che farebbe aggravare il linfedema».

Presso il vostro Centro puntate alle metodiche innovative...

«Sì, e tra queste abbiamo sviluppato il **Trattamento decongestivo** (Co.De.Phy.L. Treatment) basato sull'azione combinata e contemporanea di **tre metodiche**: Ultrasuoni 1MHz (US), »Radiofrequenza resistiva 500 kHz (RF), Soft Laser 760nm (SL). Sfruttando le azioni dei tre principi fisici applicati: effetto di cavitazione nei tessuti sottostanti; incremento dell'afflusso arterioso e del drenaggio flebolinfatico; stimolando l'angiogenesi e l'effetto analgesico, tale metodica, utilizzata sui pazienti con Elefantiasi da linfedema degli arti inferiori, ha dato risultati decongestivi sbalorditivi con **rapida riduzione di volume dell'arto**, cicatrizzazione delle lesioni trofiche e sensibile miglioramento della qualità di vita del paziente. Ogni paziente è sottoposto ad un protocollo di trattamento intensivo e, a decongestione avvenuta, ad un trattamento di mantenimento».

Nel vostro Centro è possibile anche l'impianto di cellule mononucleate per il trattamento delle lesioni trofiche ischemiche, che permette di migliorare l'outcome clinico del paziente, la formazione di nuovi vasi ed evitare così l'amputazione.

«Il trattamento si estende ad ora a circa **20 pazienti**, ciascuno dei quali sarà sottoposto, secondo protocollo, ad un numero di 3 impianti in 3 mesi ciascuno di cellule mononucleate. Le mononucleate da sangue periferico (PB-MNC Peripheral Blood Mononuclear Cells) hanno dimostrato sia in vitro sia in vivo, sia in modelli animali sia in trial clinici, di formare nuovi vasi in pazienti affetti da ischemia critica d'arto non vascolarizzabili».

Il bendaggio multistrato all'ossido di zinco e cumarina è tra le medicazioni avanzate delle lesioni ulcerative e rappresenta la metodica, che da sola o in associazione ad altri presidi, ha permesso di ottenere il maggior numero di successi terapeutici...

«Indispensabile nella CDP 1 (fase intensiva di attacco, decongestiva). Viene proposto ed applicato giornalmente o ogni due tre giorni. **Riduce il volume dell'arto, migliora la fibrosi**. È indispensabile in quanto favorisce la guarigione ed il controllo degli episodi di linfangite, o celluliti. A decongestione ottenuta, nella fase di mantenimento del risultato clinico (CDP 3), si passa all'utilizzo delle calze elastiche CLASSE 3 (34 – 46 mmHg) o CLASSE 4 (> 49 mmHg). Il bendaggio multistrato all'ossido di zinco e **cumarina** rappresenta un caposaldo nelle medicazioni delle ulcere trofiche (da turbe circolatorie venose, arteriose o miste) degli arti inferiori di cui favorisce la cicatrizzazione».

Info utili:

I pazienti possono rivolgendosi al **CUP** del Policlinico "Giaccone" di Palermo per prenotare una "visita ambulatoriale di Chirurgia Vascolare presso l'Ambulatorio di Flebo-Linfologia della UOC di Chirurgia d'Urgenza" e ottenere una prima valutazione.

Le Cure erogate dal Centro:

Visite specialistiche di Chirurgia Vascolare.

Diagnostica ecocolorDoppler.

Medicazioni ulcere trofiche degli arti inferiori.

Cura del Linfedema.

Collaborazione co la Medicina Nucleare per gli esami Linfoscintigrafici.

Collaborazione con l'Endocrinologia per disendocrinismi spesso associati al linfedema.

Bandi di mobilità degli infermieri, il Nursind: «Sia eliminato il requisito della piena idoneità fisica»

2 Settembre 2019

Il sindacato ribadisce le proprie ragioni, nonostante dall'assessorato alla Salute abbiano già risposto sottolineando che "è legittima e non affatto discriminatoria la procedura per cui le Aziende intendono reclutare personale idoneo all'impiego e senza limitazioni".

di [Redazione](#)



PALERMO. Nuova puntata della querelle relativa ai bandi di **mobilità** per infermieri. Il **Nursind**, infatti, dopo le proteste delle scorse settimane ([leggi qui](#)) e nonostante la precedente replica dell'assessorato alla Salute ([leggi qui](#)), ribadisce: «I bandi siano modificati eliminando il requisito della piena idoneità fisica o scatteranno i ricorsi».

Come detto, da piazza Ziino avevano già sottolineato che «è **legittima e non affatto discriminatoria** la procedura per cui le Aziende intendono reclutare personale idoneo all'impiego e senza limitazioni».

Ma questa tesi non convince il sindacato degli infermieri: «Contestiamo la dicitura "idoneità piena ed incondizionata allo svolgimento delle mansioni proprie del profilo con assenza di limitazioni", che in sostanza impedisce di riavvicinarsi a casa ad esempio a chi ha avuto problemi di salute».

«Apprezziamo lo sforzo da parte dell'assessorato nella volontà di immettere risorse nuove all'interno delle aziende sanitarie regionali- scrive il Nursind nella nota a firma del vicesegretario nazionale **Salvo Vaccaro** (nella foto)- ma la disposizione appare **illegittima** e in particolare in contrasto con la normativa europea vigente in

materia di lavoro. La clausola citata appare in **palese violazione** della direttiva 2000/78/CE. Nel nostro Paese in passato vigeva in proposito l'art. 11 comma 2 lettera c D.P.R. 686/1957 che prevedeva appunto il possesso dell'incondizionata idoneità fisica specifica alle mansioni del profilo a selezione. Detta norma venne successivamente definitivamente abrogata dalla L. 98/2013 n. 98 art. 42 lett. d».

Dal Nursind aggiungono: «La professione infermieristica è annoverata tra le professioni intellettuali. Questa caratteristica permette alla stessa un'elevatissima **flessibilità** in ambito lavorativo, tale da consentire, anche a chi ha acquisito o aveva precedentemente limitazioni funzionali, di svolgere pienamente l'esercizio professionale. Dunque deve senz'altro escludersi che **eventuali patologie** che limitino alcune funzioni o funzionalità del corpo umano possano incidere sul normale espletamento di un'attività lavorativa avente un contenuto prettamente intellettuale e concettuale e non meramente manuale ed esecutivo».

Il Nursind chiede quindi di modificare il bando **ritenuto illegittimo** perché quel passaggio contestato «costituisce un'assurda **barriera di accesso** che non trova giustificazioni, né logiche né giuridiche» e chiede che venga sostituita con "idoneità allo svolgimento delle mansioni proprie del profilo di appartenenza", al fine di evitare l'instaurarsi di molteplici contenziosi.

L'esercizio fisico fa bene a tutti, di più a chi soffre di cuore

02 Settembre 2019



Chi ha problemi al cuore o ai vasi sanguigni beneficia di più di uno stile di vita attivo. Se muoversi fa bene a tutti, anche a chi è sano, chi soffre di patologie cardiovascolari ne trae maggiori vantaggi. Lo rivela una ricerca pubblicata sull'*Heart Journal* e presentata all'Esc 2019, il Congresso europeo di cardiologia che si svolge insieme a quello mondiale in questi giorni a Parigi.

I ricercatori, guidati dal dottor Sang-Woo Jeong, cardiologo della Seoul National University, hanno esaminato i dati di un totale di 441.798 persone iscritte al gruppo di screening sanitario dei servizi di assicurazione sanitaria coreana, che hanno effettuato uno screening tra 2009 e 2015 e completato dei sondaggi sull'attività fisica. I partecipanti avevano un'età superiore ai 40 anni, l'età media era di 60. Complessivamente, 131.558 avevano problemi cardiovascolari e 310.240 no. I partecipanti sono stati seguiti per quasi sei anni e le informazioni su decessi e cause di morte sono state raccolte dall'indice nazionale sulla morte della Corea. L'indagine ha chiesto loro di ricordare anche quanta attività fisica avessero fatto negli ultimi sette giorni e queste informazioni sono state convertite in unità di attività metabolica equivalente per minuti a settimana (Met-min/settimana). È emerso che le persone con patologie cardiovascolari beneficiavano di più dell'esercizio fisico rispetto a quelle che non avevano questo tipo di problemi. "La metà delle persone nello studio - spiega Jeong - non hanno raggiunto il livello raccomandato di attività fisica nel tempo libero e un quarto era totalmente sedentario.

Le persone con malattie cardiovascolari avevano livelli di attività fisica inferiori a quelle senza, ma più attività fisica hanno fatto, minore è risultato il rischio di morte durante i sei anni in cui sono state seguite. Il principale risultato è che le persone con malattie cardiovascolari beneficiano di uno stile di vita fisicamente attivo in misura maggiore". (ANSA)

Il Papa, la pratica dell'eutanasia non è una scelta di libertà

02 Settembre 2019



"La pratica dell'eutanasia, divenuta legale già in diversi Stati, solo apparentemente si propone di incentivare la libertà personale; in realtà essa si basa su una visione utilitaristica della persona, la quale diventa inutile o può essere equiparata a un costo, se dal punto di vista medico non ha speranze di miglioramento o non può evitare il dolore". Lo ha affermato papa Francesco ricevendo oggi in udienza nella Sala Clementina l'Associazione Italiana Oncologia Medica (Aiom).

"La tecnologia non è a servizio dell'uomo quando lo riduce a una cosa, quando distingue tra chi merita ancora di essere curato e chi invece no, perché è considerato solo un peso: tante volte, anzi, uno scarto", ha sottolineato il Pontefice. E al contrario dell'eutanasia, "l'impegno nell'accompagnare il malato e i suoi cari in tutte le fasi del decorso, tentando di alleviarne le sofferenze mediante la palliazione, oppure offrendo un ambiente familiare negli hospice, sempre più numerosi, contribuisce a creare una cultura e delle prassi più attente al valore di ogni persona". "Non perdetevi mai d'animo per l'incomprensione che potreste incontrare, o davanti alla proposta insistente di strade più radicali e sbrigative", ha incoraggiato Francesco. "Se si sceglie la morte, i problemi in un certo senso sono risolti; ma quanta amarezza dietro a questo ragionamento, e quale rifiuto della speranza comporta la scelta di rinunciare a tutto e spezzare ogni legame!", ha aggiunto. "Tante volte noi siamo in una sorta di casa di Pandora - ha detto il Papa 'a braccio' -: tante cose si fanno, tutto si risolve, tutto si conosce, ma è rimasta nascosta una cosa sola: la speranza. Dobbiamo cercare questo, la speranza: anzi, dobbiamo darla anche nei casi limite".

Tutela ambiente e lotta tumori, due facce stesso problema

- "La migliore e più vera prevenzione", ha detto papa Francesco nell'udienza all'Aiom (Associazione Italiana Oncologia Medica), "è quella di un ambiente sano e di uno stile di vita rispettoso del corpo umano e delle sue leggi". "Come sappiamo - ha proseguito -, questo dipende non solo dalle scelte individuali, ma anche dai luoghi in cui si vive che, soprattutto nei grandi centri, sottopongono il fisico a uno stress continuo per i ritmi di vita e l'esposizione ad agenti inquinanti". Questo, ha aggiunto il Pontefice - riporta la nostra attenzione alla cura dell'ambiente naturale, la nostra casa comune a cui dobbiamo rispetto, perché rispetti a sua volta noi". "La tutela dell'ambiente e la lotta contro i tumori diventano, allora, due facce di uno stesso problema, due aspetti complementari di una medesima battaglia di civiltà e di umanità", ha concluso.

Autorizzazione farmaci: Usa e Ue sempre più vicine. Decisioni Ema e Fda allineate nel 90% dei casi

Questo è uno dei risultati di un'[analisi congiunta](#) delle due agenzie regolatorie che ha confrontato le decisioni su 107 nuove domande di medicinali presso le due agenzie tra il 2014 e il 2016. Il motivo più comune per decisioni divergenti nelle due agenzie erano le differenze nelle conclusioni sull'efficacia, mentre le differenze nei dati clinici presentati a supporto di una domanda sono state la seconda causa più comune delle decisioni divergenti.

02 SET - L'EMA e la Food and Drug Administration (FDA) degli Stati Uniti sono allineati in oltre il 90% delle decisioni di autorizzazione all'immissione in commercio di nuovi medicinali.

Questo è uno dei risultati di un'analisi congiunta delle due agenzie regolatorie che ha confrontato le decisioni su 107 nuove domande di medicinali presso le due agenzie tra il 2014 e il 2016. Lo studio ha anche esaminato le domande per le quali le agenzie hanno avuto risultati diversi in termini di tipo di approvazione e indicazione. Il motivo più comune per decisioni divergenti nelle due agenzie erano le differenze nelle conclusioni sull'efficacia, mentre le differenze nei dati clinici presentati a supporto di una domanda sono state la seconda causa più comune delle decisioni divergenti FDA ed EMA.

"L'alto tasso di convergenza nell'autorizzazione di nuovi medicinali presso l'EMA e la FDA è il risultato di maggiori investimenti nel dialogo e nella cooperazione dal 2003 e ha favorito l'allineamento tra l'UE e gli Stati Uniti rispetto alle decisioni sulle autorizzazioni all'immissione in commercio, mentre entrambe le agenzie valutare le domande indipendentemente l'una dall'altra", ha affermato **Zaide Frias**, capo della divisione di valutazione dei medicinali per uso umano dell'EMA.

La nostra cooperazione supporta chiaramente entrambe le agenzie nel raggiungimento di un obiettivo comune di massimizzare l'accesso dei pazienti a medicinali sicuri, efficaci e di alta qualità in entrambe le regioni", ha aggiunto.

Alcune differenze sono state osservate nei dati clinici a causa della differenza nei tempi di presentazione (più domande sono state presentate alla FDA prima che fossero presentate all'EMA). Rispetto alla FDA, l'EMA ha spesso rivisto le applicazioni, inclusi studi clinici aggiuntivi o, in particolare per i farmaci oncologici, dati più maturi dallo stesso studio clinico. In quei casi, l'EMA era più probabile rispetto alla FDA di concedere l'approvazione standard, un'indicazione più ampia o l'uso di un medicinale come terapia di prima linea. Nell'ultimo decennio, l'EMA e la FDA hanno istituito gruppi di lavoro congiunti e numerosi forum per la condivisione e la collaborazione di informazioni su molti aspetti dello sviluppo e della regolamentazione della

medicina, compresi " gruppi " su argomenti speciali e aree terapeutiche, nonché consulenza scientifica e protocollo paralleli assistenza. Questi gruppi riuniscono esperti, ad esempio, su piani per la produzione o ispezioni di siti clinici, sviluppo di medicinali per bambini, prodotti oncologici, biostatistica, malattie rare e vaccini. Sebbene questi gruppi non siano forum per processi decisionali condivisi, il forte allineamento delle decisioni sulle autorizzazioni all'immissione in commercio suggerisce che potrebbero contribuire all'allineamento delle scienze normative.

La maggior parte delle informazioni utilizzate per lo studio è stata fornita dalle relazioni pubbliche europee di valutazione pubblica (EPAR) e dalle revisioni della FDA dell'EMA, che contengono le motivazioni delle agenzie per le loro decisioni sulle domande.

Donne, le fibre proteggono dal rischio diverticolite

Le donne che assumono una maggiore quantità di fibre attraverso il consumo di frutta e cereali hanno minori probabilità di sviluppare diverticolite. A questa conclusione è giunto un ampio studio condotto negli USA e pubblicato dall'American Journal of Gastroenterology

02 SET - (Reuters Health) – I ricercatori dell' Harvard Medical School e del Massachusetts General Hospital di Boston – guidati da Andrew Chan – hanno seguito 50.019 donne per 24 anni.

Le partecipanti, all'inizio dello studio, avevano tra i 40 e i 70 anni d'età e non presentavano all'anamnesi diverticolite, cancro o malattia infiammatoria intestinale. In 24 anni, 4.343 donne hanno sviluppato diverticolite. Rispetto a quelle che assumevano meno fibre nella dieta – circa 13 grammi al giorno – le donne che ne consumavano circa 27 grammi al giorno presentavano il 14% in meno delle probabilità di avere la diverticolite. In particolare, le partecipanti che avevano la frutta come fonte principale di fibre – circa 1,7 grammi al giorno – hanno fatto registrare minori probabilità di sviluppare la patologia rispetto alle controparti che ne assumevano la quantità minima, 1,4 grammi al giorno. Le donne che ogni giorno assumevano il massimo quantitativo di fibre di cereali – circa 9,8 grammi – presentavano il 10% in meno delle probabilità di sviluppare diverticolite. Nel complesso, le partecipanti allo studio hanno consumato circa 18 grammi di fibre al giorno, meno dei 25 grammi raccomandati.

Infine, le donne che assumevano almeno 25 grammi di fibre al giorno presentavano il 13% in meno delle probabilità di sviluppare diverticolite rispetto a quelle che ne consumavano meno di 18 grammi al giorno.

“Quando assumiamo fibre, il nostro organismo, insieme ai batteri presenti naturalmente nell'intestino, le disgrega in specifiche proteine che a loro volta possono ridurre l'infiammazione che potrebbe predisporci alla diverticolite”, spiega l'autore principale dello studio, Andrew Chan. “Le fibre che introduciamo nella nostra dieta possono anche influenzare la motilità del colon, che influisce sul rischio di diverticolite”.

Fonte: American Journal of Gastroenterology 2019

Lisa Rapaport

(Versione Italiana Quotidiano Sanità/Popular Science)