



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

18 Settembre 2019

A CURA DELL'UFFICIO STAMPA CRT SICILIA

(TIZIANA LENZO – MARIELLA QUINCI)

Ugl Sanità: «Bene la concertazione con la Seus sul pagamento della banca ore»

18 Settembre 2019

Dopo l'incontro sindacale con i vertici dell'azienda, il sindacato sottolinea: «Prendiamo atto della proposta sulla quale saranno i lavoratori ad esprimersi».

di [Redazione](#)



PALERMO. Incontro sindacale ieri nella sede della **Seus 118** a Palermo per discutere sui termini di chiusura del contenzioso, tra la stessa azienda ed i dipendenti, ormai da tempo in corso.

Davanti alle sigle sindacali Cgil, Cisl, Uil e Ugl, il direttore generale **Davide Croce**, alla presenza dei componenti del consiglio di amministrazione **Pietro Marchetta** e **Gaetana Pontrelli**, ha illustrato il piano di transazione relativo al pagamento della **banca ore** da sottoporre al personale sulla base del budget disponibile pari a 4 milioni di euro.

Una proposta che la Ugl Sanità ha accolto con “moderata soddisfazione”, apprezzando il ritorno alla concertazione, come spiegano i coordinatori provinciali Seus 118 di Palermo e Messina, **Giovanni Ferraro** e **Antonino Sciotto**, presenti alla riunione in rappresentanza del segretario regionale **Carmelo Urzì**. «Si tratta di un passo in avanti rivolto a dare la **giusta risposta ai lavoratori** che attendono da anni per ottenere il diritto acquisito riportato in banca ore. Fermo restando che la nostra richiesta rimane sempre quella di vedere riconosciuto il pagamento di tutte le somme spettanti dal 2010 ad oggi, **abbiamo preso atto di quanto proposto dal direttore che ringraziamo per aver riaperto la trattativa**».

Il sindacato, tuttavia, afferma: «Annunciamo però, sin da ora, che prima di dare una risposta definitiva durante il tavolo tecnico che sarà convocato tra 15 giorni, **sentiremo i nostri iscritti** in assemblea e poi faremo una sintesi con le altre organizzazioni sindacali. Abbiamo intanto chiesto alla Seus di poter avere un **prospetto** più dettagliato, rispetto a quello presentato, così da poter consentire a tutti i lavoratori di valutare con cura l'offerta».

Dalla Ugl Sanità fanno sapere che «sostanzialmente l'accordo prevede per la **banca ore positiva** il pagamento dei crediti (in unica soluzione al 31 dicembre 2019), da parte dell'azienda, **dal 2010 al 2017 in scaglioni** che vanno da un minimo del 60% per 50 ore maturate ad un massimo del 75% per 200 ore, mentre il 2018 verrebbe pagato al 100%. **In caso di banca ore negativa**, invece, sarà attivato un **piano di rientro** che va da 1 anno per chi deve all'azienda 100 ore a 5 anni per chi è in debito di 500 ore. Coloro che avranno superato le 500 ore dovranno trovare un'intesa con la società. Se, quindi, arriverà **il via libera** sulla proposta sarà la stessa azienda a contattare ogni singolo lavoratore che sarà chiamato ad esprimersi se aderire alla transazione».

Promozione dell'allattamento al seno, a Siracusa la prima Conferenza regionale

18 Settembre 2019

L'evento, in programma il 20 settembre a Palazzo Vermexio a partire dalle ore 8.30, è organizzato dall'Assessorato per la Salute- DASOE Servizio 5 di cui è dirigente Daniela Segreto, responsabile scientifico.

di [Redazione](#)



Siracusa, e nello specifico **Ortigia** con la sua storia millenaria, faranno da scenario, venerdì 20 settembre, alla prima conferenza regionale sulla **promozione dell'allattamento al seno**.

L'evento, in programma a **Palazzo Vermexio** a partire dalle ore 8.30, è organizzato dall'Assessorato per la Salute – DASOE Servizio 5 di cui è dirigente **Daniela Segreto** (nella foto), responsabile scientifico dell'evento. Ai saluti istituzionali dell'assessore alla salute **Ruggero Razza**, del dirigente generale del DASOE **Maria Letizia Di Liberti**, del sindaco di Siracusa **Francesco Italia** e del direttore generale dell'Asp aretusea **Salvatore Lucio Ficarra**, seguiranno gli interventi ministeriali a cura di **Gaetana Ferri** (Ministero della salute – Direzione generale dell'igiene e la sicurezza degli alimenti e della nutrizione), e l'Agenda 2019-2022 del TAS sull'allattamento, su cui interverrà il presidente del tavolo tecnico interdisciplinare sull'allattamento del ministero della salute **Riccardo Davanzo**.

La relazione diretta tra allattamento e salute sarà curata dal direttore del NHD dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) **Francesco Branca**.

Elise Chapin del comitato per l'Unicef che si occupa del programma "Insieme per l'allattamento" e **Angela Giusti** dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS) approfondiranno rispettivamente il tema dell'ospedale amico dei

bambini (BFHI), della comunità amica dei bambini (BFCl) e il supporto alla governance per la promozione dell'allattamento e della salute nei primi 1000 giorni.

La prima sessione sarà moderata da Maria Letizia Di Liberti e dal direttore UOC di Neonatologia e UTIN P.O. Umberto I di Siracusa **Massimo Tirantello**.

A seguire la seconda sessione, guidata dal professore **Giuseppe Plutino** (direzione alimenti e nutrizione del ministero della salute) e dal direttore UOC di epidemiologia e medicina preventiva Asp Siracusa **Lia Contrino**. Nel pomeriggio, la **tavola rotonda** dal titolo: "Focus: promozione dell'allattamento in Sicilia, esempi virtuosi nel territorio regionale per migliorare la prevalenza".

Moderatori **Roberto Copparoni** (direzione igiene alimenti e nutrizione del ministero della salute), **Antonio Bucolo** (UOC ostetricia e ginecologia P.O. Umberto I, Siracusa) e **Angelo Tarascio** (direttore dipartimento materno infantile P.O. Gravina di Caltagirone).

GIORNALE DI SICILIA

Aumentano giovani con diabete e malattia è più aggressiva

18 Settembre 2019



BARCELLONA - Aumentano i giovani con diabete di tipo 2, e proprio in questa fascia di età la malattia si presenta con una maggiore aggressività ed un peggiore profilo metabolico. L'analisi emerge da uno studio dell'Università di Melbourne effettuato utilizzando il sistema di dati medici elettronici sulle cure primarie in Gran Bretagna, sulla base del quale sono state identificate 370.854 persone con diabete dal gennaio 2000. Lo studio, presentato al 55/o Congresso dell'Associazione europea per lo studio del diabete Easd, dimostra dunque che la proporzione di giovani con diagnosi di diabete 2 si è incrementata a partire dall'inizio del secolo.

Infatti, la proporzione di casi è aumentata dal 9,5% al 12,5% per la fascia di età 18-40 anni e dal 14% al 17,5% per la fascia 41-50 anni nell'arco dei 17 anni dello studio. Così, oggi in Gran Bretagna, affermano i ricercatori, circa 1 nuovo caso su 8 di diabete 2 è in una persona tra 18 e 40 anni, contro 1 nuovo caso su 10 nell'anno 2000. "La proporzione di giovani con diabete 2 - spiega il ricercatore Sanjoy Ketan Paul dell'Università di Melbourne - è aumentata dal 2000 al 2017 ed i giovani diabetici hanno un maggiore carico di fattori di rischio cardiovascolari. Inoltre, il diabete 2 nei giovani si presenta con più aggressività. Per questo, sono necessarie strategie mirate per questa fascia di popolazione". Il fenomeno dell'aumento del diabete tra i più giovani riguarda però in generale molti paesi ed è un trend in crescita, al quale il Congresso Easd ha dedicato ampie sessioni dei suoi lavori.

GIORNALE DI SICILIA

Una scansione degli occhi per la diagnosi di Alzheimer

18 Settembre 2019



Una rapida e non invasiva scansione degli occhi può identificare mutamenti nella retina che aiutano a diagnosticare il morbo di Alzheimer. E' il risultato di una nuova ricerca di studiosi del Centre for Eye Research Australia e dell'University of Melbourne, che hanno usato una tecnologia specializzata di scansione per identificare la prima insorgenza della malattia. La ricerca, pubblicata su Nature Communications, mostra che il nuovo esame oculare può identificare accuratamente persone con alti livelli di amiloide beta, una proteina che si accumula nel cervello e nella retina delle persone con Alzheimer sin da 20 anni prima dell'insorgenza dei sintomi. Secondo gli autori, Peter van Wijngaarden e Xavier Hadoux, i risultati dello studio possono aprire la strada a un nuovo test diagnostico che consenta di identificare tempestivamente le persone a rischio. La scansione oculare usa imaging iperspettrali per proiettare nell'occhio una luce con i colori dell'arcobaleno, una forma di tecnologia utilizzata nei satelliti per esaminare la superficie terrestre in cerca di giacimenti minerali. "La tecnologia permette di vedere la retina in un modo nuovo. E mostra che vi sono differenze nella maniera in cui la luce è riflessa, tra la retina di persone con depositi di amiloide beta nel cervello e la retina di persone con livelli inferiori della proteina", scrivono gli autori. I test correnti per l'Alzheimer includono analisi del fluido spinale (puntura lombare) e tomografia cerebrale, che richiedono l'iniezione di un tracciante radioattivo. "I test correnti sono invasivi, costosi e non facilmente accessibili. Sono generalmente riservati per persone in sperimentazioni cliniche o con forme non tipiche della malattia", scrivono Peter van Wijngaarden e Xavier Hadoux. "Di

conseguenza molte persone con problemi di memoria o altri sintomi di demenza non hanno accesso a test diagnostici. Può anche significare che restino inosservate cause potenzialmente trattabili di indebolimento della memoria che imitano i sintomi di Alzheimer".

Per poter sviluppare trattamenti efficaci, sarà necessario affrontare tempestivamente la condizione, ben prima che si producano danni cerebrali estesi, osservano gli studiosi, "Lo sviluppo di un semplice test per identificare le persone a rischio può essere di grande importanza perché permetterebbe la sperimentazione di nuovi trattamenti di primo fase, per prevenire o rallentare la malattia".

Tumori. Parte in Italia il primo progetto di danzaterapia

Dance for Oncology è stato ideato di Incontradonna onlus e Carolyn Smith, dedicato ai pazienti oncologici uomini e donne per aiutarli a migliorare l'umore, la condizione psico-fisica e a ritrovare entusiasmo e gioia di vivere. Già nei prossimi giorni, in 13 città (Roma, Cagliari, Palermo, Lecce, Napoli, Torino, Milano, Verona, Pisa, Cosenza, Catanzaro, Forlì, Messina) i maestri di ballo avvieranno i corsi, in collaborazione con 13 Centri oncologici.

18 SET - Nasce "Dance for Oncology" (D4O), il primo progetto italiano di danzaterapia dedicato a pazienti oncologici uomini e donne con l'obiettivo di migliorare l'umore, la condizione psico-fisica e aiutare i pazienti a ritrovare entusiasmo e gioia di vivere. "Il concetto di resilienza è ormai abbastanza noto; capacità di reagire ad un forte trauma, come può esserlo un percorso oncologico. E sicuramente l'attività fisica, oltre ad essere una ottima compagna di viaggio anche durante le terapie, risulta essere terapeutica. Il ballo, in particolare, sta rivoluzionando l'universo del percorso di recupero di molte patologie, soprattutto quelle neurologiche come l'Alzheimer e il Parkinson, e molti sono gli studi scientifici in proposito", spiega una nota dei promotori dell'iniziativa. "Socializzazione, coordinazione motoria, coordinazione musica/movimento, divertimento. Il ballo è energizzante ed euforizzante".

In Italia, è stato ricordato nel corso della conferenza stampa di lancio del progetto, sono 3,4 milioni le persone che vivono con una diagnosi di tumore. "La maggior parte di loro, attraverso le terapie oncologiche e chirurgiche, risolve il proprio percorso e prosegue nei controlli periodici. Le donne colpite da un carcinoma della mammella infatti hanno una sopravvivenza a 5 anni dalla diagnosi dell'87%, e a 10 anni dell'80%. Una percentuale destinata a salire fino al 91% per le diagnosi di tumore alla prostata e significativa, del 65% per le neoplasie del colon retto".

Dunque un universo di ex-pazienti che tornano ad una vita pienamente lavorativa ed affettiva. Ma oggi, sempre più spesso, questa "normalità" viene mantenuta anche nel percorso di cura, grazie alle figure dei caregivers (coloro che sostengono i pazienti nel percorso) e delle molteplici attività di supporto che attraverso l'associazionismo vengono messe in campo (laboratorio teatrale, ballo, premi letterari e medicina narrativa, nordic walking, pagaia e molto altro). Donne e uomini con la necessità e il desiderio di ricrearsi un progetto di vita, di relazione, e di rapportarsi con la propria immagine corporea. "Anche i pazienti che vivono invece una situazione di malattia avanzata, hanno una buona percentuale di possibilità di stabilizzazione della malattia attraverso i nuovi percorsi della medicina di precisione e personalizzata. E anche per loro, a maggior ragione, deve esserci la massima attenzione al recupero psicofisico, e al mantenimento dello stato muscolare attraverso l'alimentazione e l'attività fisica".

"Dance For Oncology" mette i pazienti al centro dell'impegno dei clinici e dei maestri di ballo che, in collaborazione con tredici Centri oncologici, da settembre avvieranno i corsi in altrettante città Roma, Cagliari, Palermo, Lecce, Napoli, Torino, Milano, Verona, Pisa, Cosenza, Catanzaro, Forlì, Messina.

"IncontraDonna onlus - spiega la Presidente, **Adriana Bonifacino** - già nei mesi scorsi, grazie ad un progetto europeo, ha testato la positività dell'utilizzo della danza come strumento per favorire il movimento, la socializzazione, e quindi combattere e prevenire le recidive in campo oncologico per le sole pazienti con tumore del seno. A quell'esperienza positiva e unica è seguita l'idea di un lavoro più ampio, che coinvolgendo i Centri di oncologia su rete nazionale, potesse avvicinare al ballo il maggior numero di pazienti per favorire così un complessivo miglioramento delle loro condizioni psicofisiche".

Carolyn Smith è una delle ballerine più famose al mondo, Presidente della giuria di Ballando con le Stelle, giudice di gare di ballo a livello internazionale, ed è anche una paziente colpita da un tumore al seno che ha fatto della sua esperienza personale una battaglia per tutte le donne colpite da questa malattia. Il suo è un impegno costante di testimonianza coraggiosa che molte volte ha visto Carolyn affiancare IncontraDonna onlus in diverse campagne e progetti: e da qui la volontà di accompagnare la onlus in questa nuova 'avventura', ideando 'Dance for Oncology D4O', progetto che ha ottenuto il Patrocinio della Presidenza del Consiglio dei Ministri. **Samuel Peron**, ballerino famoso e volto noto della televisione, accompagnerà Carolyn Smith nel percorso di formazione dei maestri di ballo delle 13 scuole che partiranno contemporaneamente il 23 settembre prossimo.

Aderenza alle terapie. Tra problemi e soluzioni. Lo studio Crea Sanità-Fimmg

Presentata oggi a Roma un'analisi del Crea Sanità e i risultati di una survey Fimmg che ha messo in luce la multidimensionalità del problema, quanto l'importanza della semplificazione di terapia fra le politiche per promuovere l'aderenza.

18 SET - La consapevolezza che l'inadeguata aderenza ai trattamenti farmaceutici sia una delle principali cause di inefficienza dell'investimento pubblico è ormai condivisa: utilizzare risorse che, se usate in modo inappropriato, non produrranno i livelli di beneficio attesi, è certamente uno spreco, che pone problemi di efficienza, ma anche di equità (quelle risorse potrebbero essere spese in modo "migliore" per altre terapie).

Il problema dell'aderenza ha certamente una eziologia complessa, tanto che, malgrado la consapevolezza dell'importanza del tema, rimangono rare le analisi effettuate sulle determinanti del problema, e tanto meno quelle capaci di indicare soluzioni definitive.

Va anche precisato che, per aderenza ad un trattamento farmacologico, si intende il raggiungimento di due diversi obiettivi: la corretta assunzione, secondo le modalità prescritte e la corretta implementazione del trattamento, (farmaci, tempi, dosi, modalità di assunzione), nonché la persistenza (costanza e continuità nell'assunzione del farmaco o dei farmaci prescritti).

La letteratura è, comunque, concorde nel riconoscere alla aderenza una natura multidimensionale e fortemente comportamentale.

In Italia la problematica dell'aderenza diventa particolarmente significativa, per effetto di una popolazione in progressivo e significativo invecchiamento: la popolazione anziana, infatti, spesso presenta numerose comorbidità e, quindi, schemi di terapia particolarmente complessi, che possono incidere negativamente sulla aderenza. Una conferma proviene dai dati dell'ultimo rapporto Osmed (2018): il 98% degli over 65 ha avuto almeno una prescrizione farmacologica e, per entrambi i generi, come anche in tutte le fasce di età anziane, si registra in media l'assunzione di 6,7 sostanze diverse per utilizzatore; e il numero medio di sostanze assunte cresce all'aumentare dell'età.

Per quanto concerne l'impatto della insufficiente aderenza, esiste invece ampia e condivisa evidenza del fatto che essa aumenti proporzionalmente i costi totali sul sistema sanitario.

A titolo di esempio, in uno studio di ampie dimensioni americano si dimostra che tra lo strato a minor e a maggiore aderenza, la riduzione dei costi totali risulta dell'ordine del 50% nei pazienti affetti da ipertensione, e del 40% nei pazienti affetti da ipercolesterolemia, compensando largamente l'incremento dei costi legati al maggior consumo di farmaci.

In particolare, al crescere dell'aderenza al trattamento farmacologico, si rileva una marcata e statisticamente significativa riduzione del tasso di ospedalizzazione.

Al fine di promuovere l'aderenza, in letteratura si trovano indicazioni per molteplici strategie di intervento; si possono individuare quattro categorie di approcci:

- il coinvolgimento attivo e consapevole del paziente nella scelta terapeutica
- l'utilizzo delle nuove tecnologie disponibili, ad esempio per ricordare al paziente i tempi e le modalità di assunzione del trattamento
- l'attivazione di attenzione specifica del MMG o di altri soggetti di prossimità, come il farmacista territoriale o il MMG
- la semplificazione della terapia mediante l'utilizzo di associazioni e polipillole.

Le evidenze sull'efficacia del secondo e del terzo approccio rimangono comunque deboli; il primo è quello assunto dal NICE in due linee guida; infine per il quarto, la semplificazione della terapia mediante l'utilizzo di polipillole, alcune meta-analisi recenti hanno verificato come essa (in termini di somministrazioni giornaliere) incrementi significativamente l'aderenza al trattamento.

C.R.E.A. Sanità ha, quindi, effettuato una nuova meta-analisi con la finalità di verificare l'efficienza delle polipillole per le MCV in termini di aderenza e persistenza al trattamento, rispetto alla terapia di combinazione di più farmaci.

Complessivamente, si evidenzia la capacità delle strategie terapeutiche basate su formulazioni che combinano al loro interno più principi attivi, di indurre una migliore compliance al trattamento.

In particolare, rispetto alla usual care, si è evidenziato un incremento del 14,4% dei pazienti aderenti e del 13,4% dei soggetti con aderenza al trattamento superiore all'80% in termini di Proportion of days covered.

Anche in termini di persistenza (quota di pazienti che al termine del periodo di osservazione dello studio continuano ad assumere il trattamento) si è evidenziata una migliore performance delle fixed-dose combination: in particolare, ne è stato stimato un potenziale incremento di pazienti aderenti del 10,7%.

A seguito di queste prime evidenze, è stata realizzata congiuntamente da C.R.E.A. Sanità e FIMMMG una survey ad hoc, rivolta ai medici di medicina generale, dedicata a raccogliere informazioni sulla percezione dei medici rispetto alle criticità connesse alla aderenza alle terapie farmaceutiche e sulle possibili azioni per promuoverla. Alla survey hanno partecipato 823 medici di famiglia.

Il tema è ritenuto in generale rilevante dai medici e, in particolare, nel campo respiratorio e cardiovascolare.

Dall'analisi condotta emerge come una larga maggioranza degli intervistati ritenga utile la definizione di un framework regionale per la promozione dell'aderenza, che definisca le priorità di intervento; allo stesso tempo, si osserva che la percezione dell'utilità dell'approccio scende significativamente fra i medici operanti nelle Regioni che hanno effettivamente stabilito obiettivi espliciti in tal senso.

Il combinato disposto delle due risposte sembra suggerire il rischio di un parziale fallimento delle politiche regionali sinora adottate in tema di aderenza. In altri termini dalla survey sembra emergere una non completa soddisfazione dei MMG per le politiche regionali, neppure in quelle Regioni dove l'aderenza ha rappresentato un esplicito obiettivo.

Sul versante delle determinanti della non aderenza, la percezione dei medici è sostanzialmente omogenea, e significativamente diversa da quella riferita dagli stessi come essere, invece, la percezione dei pazienti.

Per i medici, a parte ovviamente i disturbi cognitivi, è la complessità della terapia la principale determinante, seguita dal livello culturale dei pazienti. Questi ultimi, invece, propendono per attribuirne la responsabilità agli effetti avversi, temuti o presunti.

Passando agli aspetti propositivi, come azione prioritaria di intervento per il miglioramento dell'aderenza, al punto della complessità di terapia fa da contraltare l'individuazione della semplificazione della stessa. Segue logicamente l'educazione terapeutica.

Non di meno, la maggioranza dei medici (79,7%), specialmente i più giovani, sentono il bisogno di una maggiore formazione/informazione sul tema (presumibilmente da allargare agli infermieri che sono la seconda figura professionale, dopo il medico, fra quelle ritenute "utili" per migliorare l'aderenza).

Nella percezione dei medici (in particolare giovani) anche le tecnologie (in primis la telemedicina) possono avere un ruolo nella promozione dell'aderenza (lo ritiene il 56,6% degli intervistati). Un aspetto rilevante viene attribuito all'organizzazione del proprio studio professionale: per migliorare l'aderenza dei pazienti alle terapie viene percepita importante, infatti, la presenza di personale di studio e infermiera.

In conclusione, vale la pena di sottolineare come si confermi, anche dal punto di vista dei MMG, tanto la multidimensionalità del problema, quanto l'importanza della semplificazione di terapia fra le politiche per promuovere l'aderenza. Una conferma che, tra l'altro, appare tanto più robusta considerando che, cosa non comune nel contesto sanitario italiano, è largamente condivisa anche da un punto di vista geografico.

Paolo Misericordia
Centro Studi Fimmg

Barbara Polistena
Crea Sanità

Federico Spandonaro
Crea Sanità