



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

04 Dicembre 2019

A CURA DELL'UFFICIO STAMPA CRT SICILIA

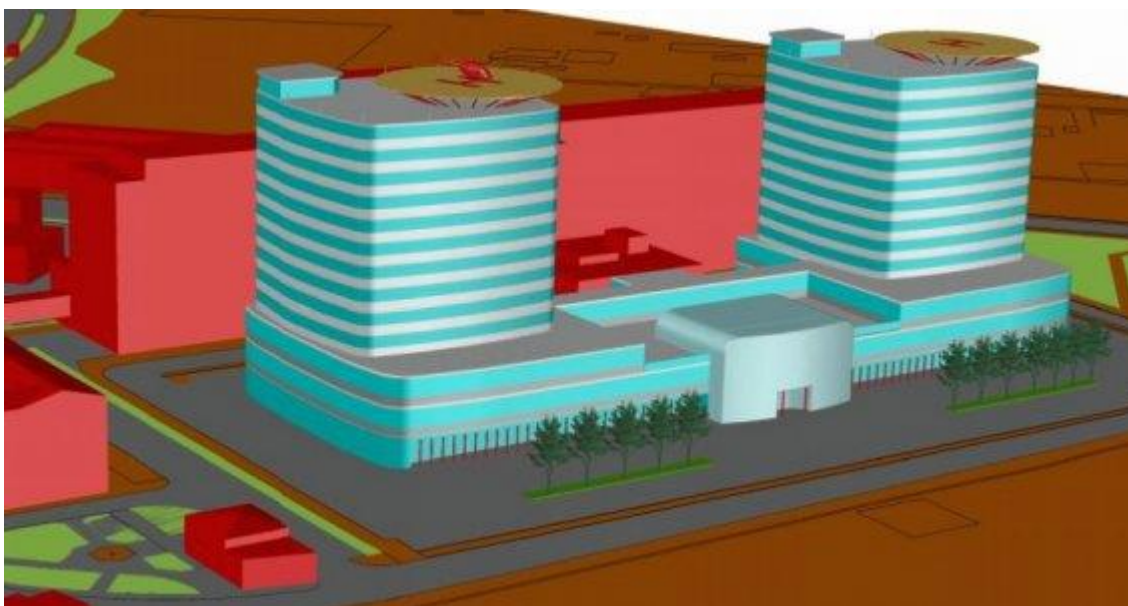
(TIZIANA LENZO – MARIELLA QUINCI)

Villa Sofia-Cervello, al via l'iter per realizzare il nuovo ospedale

4 Dicembre 2019

La Direzione strategica aziendale ha adottato la delibera che porterà alla progettazione dell'opera, finanziata dalla Regione con 280 milioni di euro. Sorgerà nei pressi dell'attuale "Cervello", grazie anche alla disponibilità di una parte di Fondo Malatacca,.

di [Redazione](#)



PALERMO. Muove i primi passi l'iter per la realizzazione del **nuovo ospedale Villa Sofia- Cervello**. La Direzione strategica aziendale ha infatti adottato la delibera per dare il via alle procedure che dovranno portare alla progettazione dell'opera, **finanziata dalla Regione** con un importo di 280 milioni di euro.

Si parte con lo studio preliminare di **fattibilità** predisposto dall'Ufficio tecnico aziendale, passaggio propedeutico al bando che indirà il **concorso di idee**, affidato a progettisti esterni, attraverso il quale si arriverà alla progettazione esecutiva e all'affidamento dei lavori.

Il nuovo ospedale sorgerà nei pressi dell'area dell'attuale Ospedale Cervello, grazie anche alla disponibilità di una parte del vicino terreno del **Fondo Malatacca**, circa 4 ettari, concessi dall'Arnas Civico e non impegnata nella realizzazione del Centro materno infantile (Cemi).



L'attuale ospedale Cervello e il vicino Fondo Malatacca

Saranno comunque lo studio di fattibilità e la successiva progettazione a meglio definire gli aspetti tecnici e urbanistici, anche se l'idea di partenza sarebbe quella di **mantenere in vita parte dell'attuale struttura** e demolire quella più antica.

L'atto deliberativo della Direzione di Villa Sofia Cervello fa seguito ad un incontro tecnico degli scorsi giorni con l'assessore regionale alla salute **Ruggero Razza**, alla presenza del Direttore Generale **Walter Messina** e dell'ingegnere capo dell'Ufficio tecnico, **Vincenzo Di Rosa**, con i vertici dell'Arnas Civico.

«Il percorso che porterà alla realizzazione del nuovo Ospedale Villa Sofia Cervello è già partito- sottolinea il Direttore Generale **Walter Messina**– È un obiettivo importante, proiettato verso una visione di una sanità sempre più moderna ed efficiente, al servizio di un **ampio bacino metropolitano**, in una città dove le strutture sanitarie accusano il peso degli anni e si rivelano spesso inadeguate ad accogliere una vasta utenza. Si sta procedendo attraverso uno studio di fattibilità a carico dell'Ufficio tecnico aziendale, prima di passare al concorso di idee, affidato a professionisti esterni, che porterà alla progettazione vera e propria. Ringrazio l'assessore Razza, e comunque il Governo regionale, per l'attenzione manifestata per la realizzazione dell'opera. Da parte nostra **vi sarà il massimo impegno** per attivare tutte le procedure necessarie e arrivare quanto prima al progetto esecutivo da mandare in gara».

Policlinico di Messina, al via master universitario sulle infezioni ospedaliere

4 Dicembre 2019

Caratterizzato dalla partnership con gli atenei di Catania e Palermo, avrà la durata di un anno. Direttore del Master è il prof. Giuseppe Nunnari. Ecco come partecipare.

di [Redazione](#)



A Messina parte la seconda edizione del Master Universitario di II livello in **“Hospital Infection Control and Antimicrobial Stewardship”**.

Caratterizzata dalla partnership con gli atenei siciliani, di Catania e di Palermo, avrà la durata di un anno e si tratta dell’offerta didattica del Dipartimento di Medicina Clinica e Sperimentale del Policlinico **“G. Martino”**, attivata per l’A.A. 2019/2020.

Direttore del Master è il prof. **Giuseppe Nunnari** (nella foto), ordinario di **Malattie Infettive**, il quale spiega: “La ratio è quella di formare professionisti che nei propri luoghi di lavoro sappiano applicare e fornire, a loro volta, strumenti in grado di rendere sempre più appropriata la prevenzione e la gestione delle ICA (Infezioni Correlate all’Assistenza), la prescrizione degli antibiotici, in termini di efficacia e tollerabilità, in linea con il macro obiettivo di riduzione delle resistenze batteriche insieme a quello della razionalizzazione delle risorse”.

Il Master sarà articolato in lezioni frontali (192 ore) che si svolgeranno anche nelle sedi degli altri due Atenei e sarà corredato di uno stage formativo della durata di trecento ore (undici CFU) presso un’azienda sanitaria locale/regionale/nazionale.

La gestione delle infezioni nosocomiali è aggravata dal fenomeno della multiresistenza (MDR), ovvero l'abilità dei batteri, di resistere all'azione dei medicinali antimicrobici (antibiotici).

I germi antibiotico resistenti, cosiddetti "**superbug**", cioè i batteri caratterizzati da un patrimonio genetico in grado di renderli resistenti nello stesso momento a molte (talora tutte) le classi antibiotiche attualmente presenti, nella sola Europa costano ogni anno 3-4 miliardi di euro ed entro il 2050 si prevede un impatto negativo sul PIL mondiale oscillante tra il 2% e il 3,5%.

In Italia, annualmente, tra il 5 e l'7% dei pazienti contrae un'infezione durante un **ricovero ospedaliero**, con punte che oscillano dal 3% al 7% ed un gradiente Nord- Sud rilevante, a scapito delle regioni meridionali. In alcune realtà si sfiora il 10/15% di ICA, complessivamente dentro ciascuna struttura sanitaria.

"Il management delle infezioni ospedaliere da **germi multi-antibioticoresistenti**– rileva Nunnari- è un drammatico problema clinico e ha un imponente impatto in termini economici, per il significativo rialzo dei costi gestionali legati a durata della degenza, costo dei farmaci e conseguenze medico-legali. **L'inadeguato consumo di antibiotici** seleziona microrganismi in grado di resistere ai farmaci e attualmente quasi il 75% delle infezioni batteriche ospedaliere è causato da microrganismi che non rispondono più agli antibiotici comunemente utilizzati in passato e che oggi hanno smesso di funzionare".

I programmi di contrasto e l'insieme delle procedure – che prendono il nome di **Antimicrobial Stewardship** – volti a prevenire la diffusione dei batteri, occupano, pertanto, un ampio capitolo delle agende governative e vedono un folto corredo normativo.

Il contrasto alla resistenza antimicrobica è un problema globale, perciò la **Risoluzione del Parlamento europeo del 13 settembre 2018** (2017/2254, INI) sancisce un piano d'azione europeo One Health, "tenuto conto che la salute umana e animale e l'ambiente sono interconnessi e che le malattie sono trasmesse dall'uomo agli animali e viceversa" e quindi "devono essere affrontate sia nell'uomo che negli animali, tenendo anche in particolare considerazione la **catena alimentare** e l'ambiente, che possono essere un'altra fonte di microrganismi resistenti e sottolinea il ruolo importante della Commissione nel coordinamento e nel monitoraggio dei piani d'azione nazionali attuati dagli Stati membri e l'importanza della cooperazione tra amministrazioni".

La Stewardship si distingue in restrittiva o "**front-end**" (prevede che alcuni antibiotici predefiniti, di maggiore rilevanza terapeutica e più spostati al rischio di resistenza, vengano prescritti dai clinici solamente dopo diretta autorizzazione dei medici addetti alla Stewardship); o permissiva o "**back-end**" (basata su un approccio prospettico di revisione delle terapie antimicrobiche già avviate, dove il clinico esperto nella Stewardship studia insieme ad altri colleghi una soluzione terapeutica condivisa).

"È- conclude Nunnari- un obiettivo complesso di politica sanitaria e di organizzazione ospedaliera, che richiede l'integrazione di **professionalità multidisciplinari** e specificatamente qualificate e formate all'identificazione ed all'analisi di eventi infettivi correlati alle pratiche assistenziali nei diversi contesti sanitari. Richiede regole e comportamenti che il personale medico-sanitario e tutti coloro che entrano a contatto col malato devono adottare durante la permanenza in ospedale (lavaggio delle mani, isolamento, utilizzo dei dispositivi di protezione individuale) e il controllo sistematico della gestione degli antibiotici, affinché vengano utilizzati in modi e tempi corretti".

INFO MASTER: la domanda di partecipazione dev'essere compilata elettronicamente, utilizzando il modulo disponibile all'indirizzo online <https://unime.esse3.cineca.it>.

Per qualunque altra info sarà attivo l'indirizzo master.malinf@unime.it La procedura di partecipazione alla selezione sarà attiva per 30 giorni a decorrere dal giorno successivo alla pubblicazione dell'avviso sul sito www.unime.it.

Per ulteriori informazioni [ecco il link del bando relativo al master.](#)

Colesterolo alto, rischio infarto e ictus specie per under-45

04 Dicembre 2019



In uno studio senza precedenti per dimensioni e durata è stato confermato il nesso tra colesterolo alto e rischio di infarto e ictus. In particolare a rischiare di più sono i giovani adulti sotto i 45 anni di età. Condotta da Stefan Blankenberg, del Centro di Ricerca Cardiovascolare in Germania, lo studio per la prima volta calcola il rischio cardiovascolare a lungo termine (fino ai 75 anni di età), un avanzamento notevole (che in futuro potrebbe portare a modifiche della pratica clinica), perché finora il rischio era stimabile solo per i 10 anni successivi. Pubblicato sulla rivista The Lancet, lo studio ha coinvolto quasi 400.000 persone di 38 Paesi, il cui stato di salute è stato monitorato per un tempo medio di ben 43,5 anni tra 1970 e 2013. È emerso che gli individui con meno di 45 anni con colesterolo non-HDL elevato presentano un rischio di infarto (fatale e non) del 12-43% e un rischio di ictus più alto del 6-24% entro i 75 anni di vita.

Lo studio si è basato sulla misura del cosiddetto 'colesterolo non-HDL' che comprende tutte le forme esistenti di colesterolo "cattivo" (e non solo il più noto colesterolo LDL).

Nel corso degli anni di follow up si sono verificati oltre 54 mila casi di infarto e ictus, fatali e non. È emerso che a rischiare di più di andare incontro a un infarto o un ictus sono gli under-45 con colesterolo alto (+16% di rischio per le donne, +29% per i maschi), mentre gli over-60 con colesterolo alto presentano un rischio di andare incontro a infarto o ictus del 12% e del 21% rispettivamente per le donne e per gli uomini. Il fatto che il rischio cardiovascolare sia maggiore per gli individui più giovani potrebbe dipendere dalla più lunga esposizione agli effetti nocivi dei grassi cattivi nel sangue, concludono gli autori. Resta da capire con studi clinici ad hoc se e

quanto gli individui under-45 possano beneficiare di terapie precoci di riduzione del colesterolo e quale sia il rapporto benefici rischi (a breve e lungo termine) di queste cure.

Diabete. Diaday 2019 il monitoraggio in farmacia conferma la scarsa aderenza alla terapia

Sei malati su dieci non rispettano la terapia e più di due non la seguono. I diabetici di Tipo 1 hanno percentuali di aderenza bassissime. Questi i dati emersi dal monitoraggio gratuito dell'aderenza alla terapia effettuato dall'11 al 16 novembre in oltre 5.500 farmacie su 16.700 diabetici.

4 DIC - Il 63% dei pazienti affetti da diabete non rispetta correttamente la terapia prescritta dal medico: il 25% non la segue affatto, mentre il restante 38% la segue in maniera discontinua.

Il preoccupante dato emerge dal monitoraggio gratuito dell'aderenza alla terapia effettuato in oltre 5.500 farmacie su 16.700 diabetici, dall'11 al 16 novembre in occasione del **DiaDay 2019** realizzato da Federfarma con il patrocinio di Fofi, Fnomceo, Amd, Sid, Utifar, Fenagifar, Cittadinanzattiva e Aild.

In particolare, sorprende che, contrariamente a quanto ci si sarebbe aspettato considerando la gravità della loro condizione, i diabetici di Tipo 1 hanno percentuali di aderenza bassissime. Infatti, anche per essi, i risultati indicano bassa aderenza nel 29% dei casi, media aderenza nel 38% dei casi e alta aderenza solo nel 33% dei casi. Risultati altrettanto preoccupanti si registrano nei pazienti affetti da diabete di Tipo 2. La scarsa aderenza alla terapia nei diabetici di Tipo 1 è gravissima perché mette a repentaglio la vita dei pazienti che vanno incontro a complicanze e fa lievitare i costi socioeconomici, determinando la necessità di terapie aggiuntive, ulteriori prestazioni e ricoveri.

“Sono dati allarmanti – afferma il vicepresidente di Federfarma **Vittorio Contarina**, coordinatore dell’iniziativa – un’aderenza così scarsa alla terapia da parte dei pazienti diabetici comporta conseguenze gravissime per la salute, oltre che enormi costi per il Ssn. Dopo due edizioni focalizzate sulla ricerca di persone che non sapevano di essere diabetiche o a rischio, nelle quali la farmacia ha dimostrato il suo ruolo nell’attività di screening e prevenzione, quest’anno ci siamo occupati del monitoraggio del paziente cronico, cercando di valutare il grado di aderenza dei diabetici alla terapia prescritta dal medico. È questo un modo per accompagnare il paziente nel suo percorso di cura, convincendolo a correggere gli errori e ad adottare i comportamenti più adatti per migliorare l’aderenza alla terapia. Quest’anno – continua Contarina – il numero di rilevazioni è stato inferiore rispetto agli anni passati, perché nelle due edizioni precedenti sono stati coinvolti tutti i cittadini, mentre in questa terza edizione solo i cittadini con diabete conclamato”.

“Il DiaDay è un’iniziativa che si inserisce perfettamente nell’evoluzione in atto, che sta trasformando la farmacia da luogo di erogazione del farmaco a luogo in cui si dispensa salute – commenta il presidente di Federfarma **Marco Cossolo** – insieme al farmaco, il farmacista fornisce una serie di informazioni e consigli per la sua corretta assunzione e per massimizzare l’efficacia della cura con stili di vita adeguati. Il diabete è una patologia molto diffusa: si calcola che una maggiore aderenza alla terapia da parte dei diabetici, così come da parte di pazienti affetti da altre patologie altrettanto comuni, permetterebbe al Ssn considerevoli risparmi da investire nella prevenzione e nel miglioramento dell’assistenza sanitaria al cittadino”.

“Il DiaDay è un appuntamento importante per i cittadini e per le farmacie, soprattutto in questo momento che vede ai nastri di partenza la realizzazione concreta della farmacia dei servizi” afferma il segretario di Federfarma **Roberto Tobia**. “Con l’approvazione delle linee guida per l’attuazione dei nuovi servizi, si accelera l’evoluzione di una farmacia sempre più orientata verso le necessità di salute e benessere dei cittadini. La sperimentazione darà conferma del fondamentale ruolo svolto dalla farmacia sul territorio nell’ambito del Ssn. La non aderenza alla terapia è fonte di spreco e la farmacia può fare molto per combatterla, consentendo così di utilizzare al meglio le risorse in favore della collettività”.

“Gli esiti di questa terza edizione del Dia-Day - ha detto **Luigi D’Ambrosio Lettieri**, presidente della Fondazione Cannavò e vice presidente della Fofi - nel confermare il ruolo fondamentale svolto dalla farmacia italiana a sostegno delle politiche

di rilancio della sanità territoriale, evidenziano come il tema dell'aderenza alle terapie rappresenti una perdurante criticità che nel caso del diabete assume livelli di vera emergenza. Il prezioso lavoro svolto quotidianamente dai farmacisti, come dimostra la lodevole iniziativa di Federfarma a cui la Fofi ha accordato il meritato patrocinio, incide in modo significativo anche sulla consapevolezza del paziente nel rispettare la posologia indicata dal medico e sull'importanza della prevenzione e della diagnosi precoce. Si conferma così, ancora una volta, la rilevanza strategica della "Farmacia dei servizi" quale strumento di una nuova governance che mette concretamente il cittadino al centro del sistema sanitario".

Ma vediamo i risultati in sintesi

Hanno partecipato all'iniziativa 5.654 farmacie (di cui il 50,83% al Nord, 16,78% al Centro, 32,38% al Sud). Sono stati monitorati 16.753 pazienti diabetici (di cui 39,94% al Nord, 18,61% al Centro e 41,45% al Sud).

Dall'analisi dei dati emerge che i diabetici raramente rispettano la terapia prescritta dal medico. Il 63% degli oltre 16.700 pazienti monitorati assume i farmaci in modo non corretto (registrando punteggio di bassa o media aderenza), solo il 37% rispetta le indicazioni del medico.

Caratteristiche diabetici monitorati. Hanno risposto al questionario 7.581 donne (45,25% del campione) e 9.172 uomini (54,75% del campione).

Età dei pazienti monitorati:

- Dei 16.753 diabetici la maggioranza (60,71%) ha più di 64 anni.
- Segue la fascia 55-64 anni (3.603 persone pari al 21,51%)
- 1639 diabetici monitorati (9,78%) hanno tra i 45 e i 54 anni
- 703 (4,20%) tra 35 e 44 anni
- 400 (2,39%) hanno età compresa tra 25 e 34 anni
- 238 (1,42%) sono giovani sotto i 25 anni

Durata della malattia. Dei pazienti monitorati la netta maggioranza dichiara di avere la patologia da più di 3 anni (12.680 persone pari al 78,42% del campione); 2.521 persone (pari al 15,59%) sono affette da patologia da un periodo compreso tra 1 e 3 anni; 968 persone (5,99%) da meno di un anno. (NB la somma dei valori assoluti non corrisponde al totale delle persone monitorate perché in alcuni questionari mancava la risposta)

Tipo di diabete. Dei soggetti monitorati 3.267 sono diabetici di Tipo 1 e 12.343 sono diabetici di Tipo 2. (Il totale non raggiunge il numero dei soggetti monitorati perché il paziente non ha fornito l'indicazione).

Monitoraggio della glicemia. 11.787 diabetici (pari al 70,36%) monitorano la glicemia a fronte di 4.966 diabetici (pari al 29,64%) che non la monitorano.

Attività lavorativa e situazione abitativa La maggior parte dei diabetici non è un lavoratore attivo (10.436 pari al 62,29%). Lavorano invece 6.317 (pari al 37,71%). Tale dato appare anche in linea con il fatto che la diffusione della patologia cresce all'aumentare dell'età. La maggior parte delle persone monitorate (12.901 pari al 77,01%) non vive da sola

Assunzione farmaci. Per quanto riguarda l'assunzione del farmaco 3.516 pazienti (il 20,99%) si avvalgono del supporto di un parente; solo il 7,34% (1.230 persone) si avvale del supporto di una app. Ad usare una app sono soprattutto le persone di età compresa tra 45 e 64 anni (circa 20%). Sopra ai 74 anni, probabilmente per la minore propensione alla tecnologia, la percentuale si riduce al 7,07%.

Aderenza alla terapia secondo l'età. La scarsa aderenza alla terapia è un fenomeno che accomuna tutte le classi di età. L'aderenza più elevata si registra tra gli ultra74enni ma con una percentuale pari solo al 40,46%. Questo vuole dire che ben il 60% dei diabetici, pur all'interno della classe di età che annovera i pazienti più "diligenti", non segue correttamente la terapia prescritta.

I meno aderenti alla terapia sono i diabetici nella fascia di età tra i 45 e i 64 anni.

Aderenza alla terapia secondo il sesso. Uomini e donne si curano in maniera sostanzialmente analoga, con analoghe percentuali di aderenza, sempre troppo basse.

Sono alto-aderenti solo il 38,01% degli uomini e il 36,00% delle donne.

Aderenza secondo il Tipo di Diabete. Ben il 67,25% dei diabetici di Tipo 1 e il 61,68% dei diabetici di Tipo 2 non si cura come dovrebbe. Segue bene la terapia solo il 32,75% dei diabetici di Tipo 1 e il 38,32% dei diabetici di Tipo 2.

Aderenza alla terapia insulinica. Anche coloro cui è stata prescritta l'insulina non seguono correttamente la terapia e solo il 34,89% risulta molto aderente.

Aderenza al monitoraggio della glicemia. Monitora la glicemia con la frequenza consigliata dal medico solo il 39,72% dei diabetici.

Conoscenza medicinale. Conoscere il farmaco utilizzato aumenta l'aderenza alla terapia. Gli alto-aderenti non dimenticano mai di prendere il farmaco, non interrompono la terapia e lo portano sempre con sé. Dichiarano di non avere difficoltà a seguire la terapia.

I “rituali di cura” riducono stress dei famigliari dei pazienti in Rianimazione. Studio del Careggi

Sentirsi utili nei confronti del proprio caro contrasta stress e depressione. Si tratta di gesti come far ascoltare al paziente la sua musica preferita tramite auricolari o registrazioni audio/video inerenti i momenti più significativi della sua vita; massaggiare e applicare lozioni sul corpo; applicare garze umide fresche sulla labbra, sugli occhi e sulla fronte; adornare la camera di degenza con oggetti personali, fotografie, quadri, simboli religiosi. La ricerca è stata svolta in collaborazione con gli Usa.

04 DIC - Si stima che nel 70% dei casi i familiari di ricoverati in rianimazione presentino condizioni di stress psicologico anche a distanza di tre mesi dalla dimissione del paziente. In particolare, il 67% accusa sintomi di ansia e il 56% mostra segni evidenti di depressione. Gran parte di questi disturbi, particolarmente gravi e che influenzano la qualità di vita in modo determinante, si manifestano spesso come pensieri intrusivi, incubi notturni, attacchi di panico, sensi di colpa e alterazioni della sensibilità emotiva. Questo problema è stato affrontato in uno studio internazionale pubblicato sulla prestigiosa rivista americana *Critical Care Medicine* che ha visto la partecipazione della Brown University di Providence nel Rhode Island, della Rush University di Chicago e dall’Azienda ospedaliero - universitaria Careggi di Firenze.

Il principale obiettivo dello studio, spiega una nota del Careggi, è stato quello di verificare la fattibilità e l’efficacia di una serie di interventi, definiti “Rituali di cura per il familiare”, che lo vedono attivamente coinvolto nella cura del proprio caro. In particolare è stato valutato l’effetto sulla comparsa di sintomi correlati allo stress dimostrandone una significativa riduzione. La ricerca è stata svolta dal Dr. **Gianluca Villa**, in collaborazione con i colleghi americani **Tim Amass, Mitchell Levy** e **Sean OMahony**, a Careggi nella Terapia Intensiva del San Luca Nuovo, diretta dal Prof. **Raffaele De Gaudio** e dal Prof. **Stefano Romagnoli**, e resa possibile grazie al sostegno economico fornito dalla James M Cox Foundation e dalla Philip and Irene Toll Gage Foundation di Atlanta (USA).

In concreto i “Rituali di cura per il familiare” si attuano con varie modalità di coinvolgimento dei parenti nelle attività assistenziali e nel contatto con il congiunto assistito in rianimazione, per valorizzare il legame emotivo ed elaborare attivamente lo stress del ricovero, ad esempio: fornire al paziente la sua musica preferita tramite auricolari o registrazioni audio/video inerenti i momenti più significativi della sua vita; massaggiare e applicare lozioni sul corpo, rinfrescare periodicamente il cuscino o fornire cuscini o coperte supplementari portate da casa; applicare garze umide fresche sulla labbra, sugli occhi e sulla fronte; adornare la camera di degenza con oggetti personali, fotografie, quadri, simboli religiosi.

