



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

09 Dicembre 2019

A CURA DELL'UFFICIO STAMPA CRT SICILIA

(TIZIANA LENZO – MARIELLA QUINCI)



Lotta alla malnutrizione in ospedale, workshop promosso dall'Arnas Civico

9 Dicembre 2019

Si svolgerà il 12 e 13 dicembre presso il CAMPLUS PALERMO di via dei Benedettini. L'iniziativa è organizzata dalla Direzione Sanitaria Aziendale guidata da Salvatore Requirez, dal Servizio Internazionalizzazione e Ricerca Scientifica e dalla Unità Operativa Qualità e Rischio Clinico dell'ARNAS Civico.

di [Redazione](#)



Si svolgerà nei giorni 12 e 13 dicembre presso il **CAMPLUS PALERMO** di via dei Benedettini (a ridosso dell'Ospedale Pediatrico G. Di Cristina) il workshop "Il Programma Regionale FED: la prospettiva ospedaliera". L'iniziativa è organizzata dalla Direzione Sanitaria Aziendale guidata da **Salvatore Requirez** (nella foto), dal Servizio Internazionalizzazione e Ricerca Scientifica e dalla Unità Operativa Qualità e Rischio Clinico dell'ARNAS Civico.

Durante la due giorni di lavori una ventina di **relatori di livello nazionale** terranno il focus su uno degli aspetti più misconosciuti dell'assistenza sanitaria: **la valutazione dello stato nutritivo**.

Per un ospedale dai grandi numeri di attività come il Civico si tratta di un problema di importanza primaria non solo sotto il profilo economico, ma soprattutto gestionale ed organizzativo.

La malnutrizione, problema spesso sottovalutato e spesso presente già all'inizio del ricovero, aumenta durante la degenza, particolarmente negli anziani e nei lungodegenti, e comporta elevati costi, sia diretti (correlati alla patologia), sia indiretti (in termini socio-psicologici, aumentata vulnerabilità dei pazienti ricoverati, ricoveri

ripetuti, ritardo nelle guarigioni e nella cicatrizzazioni post intervento, allungamento delle degenze medie, ridotta risposta alle terapie, ecc.).

Per fronteggiare queste problematiche, il Ministero della Salute, ha emanato attraverso la Direzione Generale per la Sicurezza degli Alimenti e della Nutrizione, precise **Linee di indirizzo** che riconoscono quali elementi portanti la centralità del paziente ospedalizzato e il rispetto delle sue esigenze nutrizionali specifiche.

Lo scopo è di stabilire i principi generali per la ristorazione ospedaliera e assistenziale e di presentare un modello da proporre a livello regionale, al fine di rendere omogenee le attività connesse con la ristorazione ospedaliera, intese a migliorare il rapporto dei pazienti ospedalizzati con il cibo sfruttando la straordinaria risorsa di riferimento che è il Programma regionale FED (Formazione Educazione Dieta) avviato con un decreto assessoriale del 2013 e che costituisce una piattaforma operativa già ben sperimentata a livello territoriale.

Tra le tematiche affrontate sono di grande attualità e rilevanza per il benessere psicofisico del paziente anche le strategie gestionali e clinico-nutrizionali da adottare per la prevenzione e cura della malnutrizione e le scelte sulle modalità organizzative della ristorazione.

L'intento è quello di garantire sia la sicurezza alimentare che quella nutrizionale, valorizzando il ruolo delle **Unità Operative di Dietetica e Nutrizione clinica** in armonia con il coinvolgimento dei Servizi di Igiene degli Alimenti e della Nutrizione (S.I.A.N.).

Una corretta alimentazione costituisce uno straordinario fattore di salute e la nutrizione va dunque inserita a pieno titolo nei percorsi di diagnosi e cura, mentre una non corretta gestione del degente dal punto di vista nutrizionale può determinare complicanze e costituire, quindi, una “malattia nella malattia”.

L'aspetto nutrizionale è parte di una visione strategica più ampia del percorso di salute all'interno di un'attività assistenziale e clinica di qualità in ambiente ospedaliero oltre che di oculata gestione del rischio clinico.

La ristorazione in ospedale e nelle strutture assistenziali deve divenire un momento di educazione alimentare e di vera e propria cura.

A tal fine, occorre sensibilizzare e formare adeguatamente il personale, renderlo consapevole della delicatezza della materia e disporre di strumenti fondamentali quali il puntuale riferimento alle evidenze scientifiche di più recente letteratura, il **monitoraggio** del grado di soddisfacimento del paziente e la rilevazione/valutazione periodica degli scarti, andando quando possibile ai gusti e alle preferenze dei degenti, senza trascurare mai i fattori che determinano e favoriscono lo stato di malnutrizione o, peggio, pregressi disturbi alimentari di origine psicologica.

A tutte queste istanze operative può dare risposta il **Tavolo Tecnico regionale** del Programma FED per come normativamente previsto.

I lavori saranno aperti alle 14.30 del 12 dicembre dall'Assessore Regionale Salute, **Ruggero Razza**, dal Direttore Generale ARNAS-Civico, **Roberto Colletti** e dal Direttore Amministrativo, **Francesco Paolo Tronca**. **Nicoletta Salviato** dell'ARNAS Civico e **Daniela Segreto** del DASOE modereranno la I Sessione “La Dieta Mediterranea come strumento di prevenzione primaria in ospedale”, introdotta da **Mario La Rocca**, Dirigente Generale DPS, dell'Assessorato Salute.

Seguirà la Lettura Magistrale del prof. **Antonino De Lorenzo** dell'Università di Tor Vergata, Roma.

Maria Letizia Di Liberti, Dirigente Generale DASOE presenterà il Piano Regionale della Prevenzione mentre il Direttore Sanitario dell'ARNAS Civico **Salvatore Requirez** tratterà il tema “Il Programma Regionale FED: quale possibile sviluppo in un'ARNAS?” .

“Stile di vita mediterraneo e prevenzione delle malattie croniche non trasmissibili (MCNT)” sarà quello svolto da **Francesco Leonardi** della Food Education Italy, Catania, mentre **Elena Alonzo** (SIAN, ASP-Catania) parlerà della “La promozione della Dieta Mediterranea nel programma FED: la Rete Integrata fra Ospedale e Territorio”.

Venerdì, 13 Dicembre la sessione mattutina “Dall’educazione alimentare all’intervento nutrizionale”, moderata da **Gioacchino Clesi**, **Renata Lanzino** (ARNAS-Civico) e da **Maurizio Montalbano** (ASP Palermo) verrà aperta da **Pier Sergio Caltabiano** (CEFPAS) con Sani stili di vita, motivazione al cambiamento ed empowerment del cittadino.

Seguirà **Cristiano Sandels Navarro** (Food Education Italy, Milano) con “Approcci innovativi all’educazione alimentare”, quindi **Daniela Falconeri** (CEFPAS) con “Attività di formazione permanente: dall’educazione FED all’empowerment dei beneficiari” e **Giuseppe Carruba** (ARNAS-Civico) su “Sistemi alimentari sostenibili e prevenzione delle malattie non trasmissibili”.

Sarà poi la volta di **Lorenzo Maria Donini** (Università La Sapienza, Roma) con “Intelligenza nutrizionale nel percorso di cura del paziente istituzionalizzato”, **Salvatore Corrao** (ARNAS Civico) con “La nutrizione clinica nella multicronicità” e **Gregorio Caimi** (Università di Palermo) con “Stress ossidativo e gelatinasi nella sindrome metabolica dell’adulto”.

La III Sessione “Strategie per la riduzione del sovrappeso e dell’obesità nell’età evolutiva” sarà moderata da **Maria Lucia Furnari** (ARNAS Civico) e da **Salvatore Scondotto** (DASOE) e sarà aperta da **Sergio Bernasconi** (Società Italiana di Endocrinologia e Diabetologia Pediatrica, Parma) con “Diagnosi, trattamento e prevenzione dell’obesità pediatrica”.

Maria Paola Ferro (DASOE) parlerà di “Epidemiologia ed obesità infantile: progetto OKkio alla salute”. Inoltre **Francesca Cardella** (ARNAS Civico) tratterà il tema delle “Abitudini alimentari nell’infanzia” mentre **Luigi Alio** e **Maria Antonietta Coppola** (ARNAS Civico) quello dell’“Allattamento al seno e prevenzione primaria”.

Marcello Vitaliti (ARNAS Civico) parlerà della “Nutrizione neonatale in UTIN” mentre **Pietro Di Fiore** (ASP Palermo) tratterà della “Prevenzione dell’obesità pediatrica: implicazioni e strategie”.

In chiusura la Tavola rotonda “Mangiare in Ospedale: dalle implicazioni personali a quelle amministrative” con la partecipazione di Antonio Capodicasa, Angela Di Pasquale, Mario Indovina, Domenico Mirabile, Alessia Nasta, Vincenzo Spera, Luigi Spicola e Francesco Paolo Tronca.

Asp di Siracusa, il nuovo direttore amministrativo è Salvatore Iacolino

9 Dicembre 2019

Dal 2005 al 2009 aveva ricoperto il ruolo di dg all'Asp di Palermo

di [Redazione](#)



Il direttore generale dell'Asp di Siracusa Salvatore Lucio Ficarra ha deliberato la nomina del nuovo direttore amministrativo dell'Azienda. Si tratta di **Salvatore Iacolino** (nella foto), 56 anni, di Favara, laureato in Giurisprudenza.

Insediatosi alla guida della Direzione amministrativa, Salvatore Iacolino **proviene dall'Asp di Agrigento** dove ricopre l'incarico di direttore amministrativo del Distretto AG1.

Tra gli incarichi di vertice ricoperti quelli di **direttore generale dell'Asp di Palermo dal 2005 al 2009**, capo Settore del Personale dal 2000 al 2001 e direttore amministrativo dal 2001 al 2005 dell'Azienda sanitaria di Agrigento.

Il direttore generale **Salvatore Lucio Ficarra** formula al neo direttore amministrativo auguri di buon lavoro all'insegna della più proficua sinergia e collaborazione: «La scelta, **in linea con le disposizioni dell'Assessorato regionale della Salute**, è ricaduta su un professionista di comprovata capacità ed esperienza in posizioni apicali e di coordinamento. Sono certo potrà apportare, assieme al direttore sanitario dell'Azienda, un valido contributo allo sviluppo organizzativo e gestionale e al raggiungimento degli obiettivi nell'interesse primario dei bisogni sanitari della collettività».

Mieloma multiplo incurabile, nuove speranze dalla CAR-T

09 Dicembre 2019



Anche per il mieloma multiplo nuove speranze sono riposte nella CAR-T (una terapia basata sulle cellule del sistema immunitario del paziente che vengono prelevate e ingegnerizzate per 'armarle' contro il tumore): in un primo studio clinico la terapia ha dimostrato di raggiungere una risposta terapeutica nel 100% dei casi, con una risposta molto buona o migliore nell'86% dei pazienti e parziale nel 14%.

Si tratta dello studio di fase Ib/II CARTITUDE-1, che ha coinvolto 29 pazienti con mieloma multiplo (un tumore del sangue con esordio nel midollo osseo) che non ha risposto alle cure o si è ripresentato ('recidivante o refrattario') per valutare l'efficacia di una CAR-T mirata alla molecola BCMA delle cellule immunitarie di tipo B. I risultati preliminari dello studio sono stati presentati al Congresso Annuale dell'American Society of Hematology da Janssen, azienda farmaceutica di Johnson & Johnson. Sono stati coinvolti pazienti molto complessi, con recidive o resistenti a tutti i farmaci disponibili a oggi; in questi soggetti la terapia con CAR-T anti-BCMA ha consentito a 27 pazienti su 29 di essere liberi da progressione di malattia al monitoraggio a sei mesi.

Lo studio con la CAR T cell anti BCMA della Janssen ha mostrato dei risultati davvero molto promettenti", ha

commentato Paolo Corradini, direttore della struttura di ematologia Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori, Università degli Studi di Milano e Presidente SIE. "Sebbene si tratti di una casistica limitata (29 pazienti della fase I) - ha aggiunto - i risultati in termini di risposte globali e risposte complete (69%) sono davvero molto alti e fanno sperare che questo tipo di risposta possa essere duraturo cambiando il trattamento nel mieloma multiplo ricaduto. L'attività di queste cellule CAR T è stata testata in una popolazione di mielomi molto sfavorevole perché avevano già fallito tutte le opzioni terapeutiche importanti".

Spesa farmaceutica ospedaliera senza limiti. Nei primi 7 mesi del 2019 tetto sfondato di 2,1 miliardi. Il nuovo monitoraggio di Aifa

Senza freni la spesa ospedaliera che vola 2 miliardi oltre il tetto, in avanzo di 363 milioni invece la convenzionata. In calo la distribuzione diretta. Consumi e ticket stabili rispetto allo stesso periodo del 2018. Solo la Val d'Aosta rispetta i tetti di spesa programmati.

09 DIC - A livello nazionale la spesa complessiva del periodo gennaio-luglio 2019 si è attestata a +11.606,4 mln di euro, evidenziando uno scostamento assoluto rispetto alle risorse complessive del 14,85% (9.860,7 mln di euro) pari a +1.745,7 mln di euro, corrispondente ad un'incidenza percentuale sul FSN del 17,48 %.

È quanto si legge nell'ultimo monitoraggio dell'Aifa (gennaio-luglio 2019) appena pubblicato e che vede solo 1 regione su 21 (Val d'Aosta) rispettare i tetti di spesa. Una spesa quindi sempre fuori controllo con le azioni per risparmiare che latitano e su cui certamente sia il Governo che il nuovo board di Aifa saranno chiamati a intervenire

La **spesa farmaceutica convenzionata netta** a carico del SSN nel periodo gennaio-luglio 2019 calcolata al netto degli sconti, della compartecipazione totale (ticket regionali e compartecipazione al prezzo di riferimento) e del pay-back 1,83% versato alle Regioni dalle aziende farmaceutiche, si è attestata a 4.663,3 mln di euro, evidenziando un decremento rispetto a quello dell'anno precedente (-13,8 milioni di euro).

Per la verifica del **tetto della spesa convenzionata**, come disposto dalla Legge di stabilità 2017, la lo scostamento della spesa farmaceutica convenzionata al netto dei payback vigenti rispetto al tetto del 7,96% (5.285,62 mln), pari a 4.922,33 milioni di euro che incide sul FSN per il 7,41% generando un avanzo di +363,28 milioni di euro.

La **spesa farmaceutica per acquisti diretti** nei primi 7 mesi del 2019 al netto dei gas medicinali si è attestata a 6.557,1 ml di euro con uno **scostamento assoluto di 2.114,8 mln** di euro (di cui 50 mln si riferiscono alla spesa per farmaci innovativi Oncologici e non Oncologici non coperta dai rispettivi fondi) rispetto al tetto del 6,69%, della spesa per acquisti diretti al netto dei gas medicinali (4.442,3 mln di euro) e l'incidenza percentuale della spesa rispetto alla spesa programmata (FSR) di ogni singola Regione.

Per quanto riguarda la **spesa per gas medicinali**, la verifica del tetto programmato della spesa farmaceutica per acquisti diretti dello 0,20 % evidenzia un'incidenza dello 0,19%, pari ad un avanzo rispetto alla spesa programmata di +5,8 mln di euro.

La **spesa farmaceutica per la distribuzione diretta di fascia A** nel periodo gennaio-luglio 2019 si è attestata a 2.628,7 mln di euro evidenziando un decremento, rispetto all'anno precedente, pari a -120,4 ml di € (-4,4%).

I **consumi**, espressi in numero di ricette (343,9 milioni di ricette), mostrano una situazione stabile (0,0%) rispetto al 2018; anche l'incidenza del **ticket** (960 mln) non presenta variazioni significative (-0,3 milioni di euro). Parallelamente si osserva invece un incremento dello +1,4% (+186,6 milioni) delle **dosi giornaliere** dispensate.

Si conferma nello specifico il calo dei ticket fissi e la crescita di spesa per la differenza di prezzo che pagano i cittadini per l'acquisto di farmaci branded.

Per i farmaci inseriti nel fondo per i medicinali **innovativi non oncologici** la spesa gennaio-luglio al netto del payback è stata pari a 323,4 milioni di euro mentre per i medicinali inseriti nel fondo per i **medicinali innovativi oncologici**, la spesa gennaio-luglio al netto del payback è stata pari a 310,4 milioni di euro.

Alzheimer. Funzionano gli ultrasuoni focalizzati a bassa intensità

Gli ultrasuoni focalizzati a bassa intensità, guidati tramite RMN, possono aprire con sicurezza la barriera ematoencefalica (BBB) e teoricamente consentire l'erogazione mirata dei farmaci in pazienti con Malattia di Alzheimer. È questo, in sintesi, il risultato di uno studio di fase 2 presentato in occasione del meeting annuale della Radiological Society of North America.

09 DIC - (Reuters Health) – I ricercatori della West Virginia University di Morgantown e del West Virginia Clinical and Translational Science Institute – guidati da **Rashi Mehta** – hanno illustrato le prime evidenze di un trial di fase 2 che sta valutando la sicurezza e l'efficacia dell'apertura della barriera ematoencefalica nell'ippocampo e nella corteccia entorinale in siti caratterizzati da un carico anomalo di amiloide in pazienti con Malattia di Alzheimer precoce.

Tre donne con Alzheimer precoce e evidenze di placche di amiloide hanno ricevuto tre trattamenti consecutivi a intervalli di due settimane.

La RMN cerebrale ha confermato l'apertura della barriera emato-encefalica all'interno delle aree target immediatamente dopo il trattamento, con la chiusura della barriera all'interno di ciascun sito target evidente entro 24 ore.

“I risultati sono promettenti”, osserva Rashi Mehta, “Siamo riusciti ad aprire la barriera ematoencefalica in modo molto preciso e a documentare la chiusura della stessa entro 24 ore. La tecnica è stata riprodotta con successo nei pazienti senza alcun effetto avverso”.

Un casco dotato di oltre 1.000 trasduttori di ultrasuoni indipendenti, guidati dalla RMN, viene posto sulla testa del paziente. Ogni trasduttore invia onde sonore mirate alle aree target. I pazienti ricevono anche un'iniezione di un mezzo di contrasto costituito da bolle microscopiche. Una volta applicati gli ultrasuoni all'area target, le bolle oscillano.

“Il trasduttore nel casco invia energia focale ai siti specificati nel cervello. L'oscillazione delle microbolle causa effetti meccanici sui capillari nell'area target, determinando un allentamento transitorio della barriera emato-encefalica”, spiega Mehta.

“Vorremmo trattare più pazienti e studiare gli effetti a lungo termine per vedere se vi sono miglioramenti nella memoria e nei sintomi associati alla malattia di Alzheimer. Il prossimo passo potrebbe essere quello di erogare i farmaci attraverso questa tecnica, dal momento che ha dato conferma di sicurezza”, conclude la ricercatrice.

Fonte: Radiological Society of North America 2019

Reuters Staff

(Versione Italiana Quotidiano Sanità/Popular Science)