



OSPEDALI RIUNITI VILLA SOFIA - CERVELLO

25 MARZO 2015

RASSEGNA STAMPA



L'addetto Stampa
Massimo Bellomo Ugduleña



CLICK SALUTE



di Giusi Spica

23 MAR 2015

All'ospedale Villa Sofia la sclerosi multipla si cura con le cellule staminali



Cellule staminali al posto dei farmaci per curare la sclerosi multipla. E' il nuovo metodo sperimentato dall'ospedale palermitano Villa Sofia-Cervello. Il trapianto autologo di cellule staminali emopoietiche in pazienti affetti da una forma particolarmente aggressiva di sclerosi multipla è in grado di bloccare la progressione dei processi patogenetici e prevenire la disabilità. Il centro di sclerosi multipla dell'unità operativa di Neurologia, punto hub per le provviste di Palermo e Trapani, ha avviato un protocollo di ricerca e di terapia che, in linea con gli attuali indirizzi prevalenti a livello internazionale, sta portando questa strategia terapeutica. Sono stati quattro i pazienti (tre donne e un uomo) sottoposti nell'ultimo anno, con esiti positivi, a trapianto, in collaborazione con l'unità Trapianti midollo osseo di Villa Sofia-Cervello. I trapiantati erano soggetti giovani "no - responder" al trattamento con farmaci di prima e seconda linea (Natalizumab - Fingolimod). Il trapianto può essere effettuato solo per forme particolarmente aggressive della malattia, in casi limitati selezionati, ed è preceduto da un trattamento immunosoppressore con altissime dosi chemioterapiche che azzerano il sistema immunitario del paziente e lo preparano alla successiva infusione delle cellule staminali emopoietiche ottenute dal suo stesso sangue (trapianto autologo). Due recenti studi internazionali, uno inglese pubblicato sulla rivista statunitense Jama e uno italiano uscito su Neurology, hanno confermato, seppur su numeri non ancora elevati, la validità del metodo, che presenta bassi livelli di rischio, legati fondamentalmente al trattamento immunosoppressore. "Il trapianto autologo di cellule staminali emopoietiche - è in grado di spegnere per molti anni l'infiammazione alla base del decorso rapidamente evolutivo di forme particolarmente maligne di malattia" (Per inviare segnalazioni scrivi a clicksalute@gmail.com)

Scritto in *Senza categoria* | *Nessun Commento* »

13 MAR 2015

Ogni anno 140 nuovi bambini si ammalano di tumore in Sicilia, un uovo di Pasqua per sostenerli

Garantire a tutti i bambini siciliani l'eccellenza delle cure e dell'assistenza: con questo obiettivo due associazioni, Asliti Liberi di Crescere di Palermo, Ibiscus di Catania, lanciano la campagna pasquale 2015 "O. P. S.... abbiamo fatto l'uovo!" per sostenere le attività dei centri di Oncoematologia pediatrica di Palermo e di Catania. domani e dopodomani in 80 piazze siciliane si potrà acquistare un uovo di pasqua, sostenendo così nel loro prezioso lavoro le attività delle due associazioni. I volontari delle associazioni a Palermo saranno in via Libertà, angolo via Mazzini, e a Catania in piazza Stesicoro, e piazza Verdi. La campagna di informazione vuole sensibilizzare i cittadini sulle realtà dei reparti siciliani di Oncoematologia pediatrica, "raccontando" i successi consolidati negli ultimi anni sul fronte delle cure e delle terapie, e i traguardi che sono ancora da raggiungere. "Ogni anno circa 140 bambini si ammalano di tumore in Sicilia - sottolineano Giuseppe Lentini, presidente dell'Asliti, e Daniele Mannino, presidente di Ibiscus - i due centri di cura regionali, l'unità operativa di Oncoematologia pediatrica dell'Arnas Civico di Palermo e la clinica pediatrica del Policlinico Vittorio Emanuele di Catania sono in prima linea per dare a tutti loro le cure migliori senza bisogno di partire presso i centri del nord Italia o all'estero". Entrambi i centri, diretti a Palermo da Paolo D'Angelo e a Catania da Giovanna Russo, sono sostenuti dalle associazioni dei genitori dei bambini ammalati (per inviare segnalazioni scrivi a clicksalute@gmail.com)

Scritto in *Senza categoria* | *Nessun Commento* »

LAVORO. L'assessore regionale Lucia Borsellino ha firmato la circolare: le aziende sanitarie potranno programmare i posti di vertice da coprire nelle aree dell'emergenza

Sanità, via libera ai concorsi per i primari

● I settori coinvolti sono rianimazione, medicina e chirurgia d'urgenza, radiologia, malattie oncologiche, materno-infantile

«I direttori generali - dice l'assessore - potranno procedere all'individuazione delle figure apicali nei limiti delle risorse finanziarie, tenendo conto del provvedimento di rimodulazione della rete ospedaliera».

Salvatore Fazio
PALERMO

●●● Si sbloccano le assunzioni e i concorsi per i primari nelle Asp e negli ospedali siciliani. L'assessore regionale alla salute Lucia Borsellino ha firmato la circolare che dà il via libera dopo anni di stop. Le aziende sanitarie potranno così programmare i posti di vertice da mettere a concorso nelle aree sanitarie dell'emergenza. Varata la rideterminazione della rete ospedaliera è possibile sbloccare le procedure per la selezione dei primari di unità operative complesse in quattro specifiche aree.

Si tratta di: anestesia e rianimazione; medicina e chirurgia di accettazione e di urgenza; area della diagnostica per immagini (radiologia), per l'assistenza diagnostica e terapeutica alle malattie oncologiche (radioterapia, fisica nucleare, medicina nucleare); area materno - infantile. Lo sblocco delle procedure è stato comunicato ai direttori generali delle aziende sanitarie siciliane con una circolare firmata ieri dall'assessore alla Salute Lucia Borsellino.

«I direttori generali - dice l'assessore - potranno procedere all'individuazione delle figure apicali nei limiti delle risorse finanziarie ordinarie e del numero delle strutture complesse previste dall'atto aziendale e tenendo conto del provvedimento di rimodulazione della rete ospedaliera».

I direttori delle aziende dovranno verificare che la struttura complessa continui ad esistere dopo la rimodulazione e, nel rispetto delle procedu-



L'edificio della Rianimazione del Policlinico di Messina

re di legge, potranno bandire le selezioni per i posti vacanti. In base alla circolare assessoriale potranno, dunque, essere completate le procedure di nomina e concorso che risultano pendenti e che erano state bloccate dal decreto Balduzzi mentre tutte le nuove procedure dovranno essere espletate in base ai nuovi criteri stabiliti dal medesimo decreto Balduzzi.

«Lo sblocco dei concorsi permetterà ai direttori generali di avviare una corretta programmazione anche delle figure apicali che dovrà rispondere ai criteri di efficienza ed efficacia del sistema una volta rimodulata in base alla "nuova" rete ospedaliera siciliana». Quello dei primari è il primo passo dello sblocco dei concorsi nella sanità siciliana annunciata nei mesi scorsi a «Ditelo a Rgs» dal-

l'assessore Borsellino. La nuova rete ospedaliera fissa il nuovo numero dei reparti nelle strutture sanitarie. In base a questo si dovranno stabilire le piante organiche. Ma per conoscere esattamente quanti medici, infermieri e operatori sanitari servono in ogni struttura sanitaria pubblica bisogna aspettare che le aziende sanitarie definiscano le nuove piante organiche. Per farlo dovranno seguire i parametri che riceveranno dalla Regione. Il numero del personale infatti sarà definito in base ai posti letto ma anche in base al tipo di attività che viene svolta e agli altri parametri. Stabilito il numero, si dovranno considerare gli eventuali esuberanti e quindi la mobilità tra una struttura e l'altra. Poi si potranno coprire i posti vacanti. Metà con la stabilizzazione dei precari che hanno avuto contrat-

ta tempo determinato. L'altra metà attingendo a graduatorie ancora valide per legge di precedenti concorsi e infine con nuovi concorsi che, ha detto l'assessore regionale alla Salute, Lucia Borsellino, dovrebbero essere banditi entro la fine di maggio, cioè una volta completato questo iter. È prevista la riduzione dei reparti che dovrà essere effettuata entro il 31 dicembre 2016. Il totale di reparti da 1.340 dovrà passare a 916. I reparti di cardiologia da 66 dovranno diventare 32, chirurgia generale da 121 a 48, chirurgia vascolare da 24 a 12, medicina generale da 99 a 61, oculistica da 44 a 32, ortopedia da 75 a 48, ostetricia e ginecologia da 65 a 32, otorinolaringoiatria da 44 a 32, pediatria da 52 a 32, urologia da 48 a 32, terapia intensiva da 53 a 32, oncologia da 36 a 16. (SAF/STZ)

Sanità siciliana

Caso Humanitas aperta un'inchiesta

A Palermo aperto un fascicolo a carico di ignoti Convocato D'Alia: denunciò pressioni sulla Borsellino

GIORGIO PETTA

PALERMO. Il reato non è stato ancora definito e non ci sono persone indagate. Almeno fino a lunedì prossimo. Quando il procuratore aggiunto di Palermo Dino Petralia e il pm Daniela Varone ascolteranno il leader regionale dell'Udc Gianpiero D'Alia come persona informata dei fatti. Argomento dell'audizione: le vicende relative alla revoca dell'autorizzazione da parte della Regione per la realizzazione del centro oncologico Humanitas a Misterbianco. La Procura ha aperto un fascicolo giudiziario a carico di ignoti, ma vuole vederci chiaro sul caso di cui si è già occupato il Tribunale amministrativo regionale che lo scorso febbraio ha accolto il ricorso della società di alta specializzazione "Humanitas" dando torto alla Regione che non lo ha mai appellato davanti alla Cga. In un'intervista D'Alia aveva denunciato il comportamento della Regione che aveva deciso di non appellare, appunto, la sentenza del Tar pur essendo i margini temporali e aveva parlato di pressioni subite dall'assessore regionale alla Salute Lucia Borsellino.

Ieri si era diffusa la notizia che D'Alia sarebbe stato interrogato oggi. «Non ho ricevuto alcuna comunicazione ufficiale dalla Procura di Palermo anche perché domani (oggi per chi legge, ndr) - è stato il commento del parlamentare messinese - come di consueto, sarò impegnato nei lavori della commissione Bicamerale che presido. Nessuna difficoltà ad essere

LA VICENDA
La revoca dell'autorizzazione da parte della Regione per la realizzazione del centro oncologico Humanitas a Misterbianco. Sul caso, finito con un ricorso perso dalla Regione e mai appellato, è stata aperta un'inchiesta



sentito dall'autorità giudiziaria, ci mancherebbe altro, anche se francamente le mie opinioni sul caso Humanitas, pubblicate da organi di informazione regionale, sono frutto della lettura di articoli di stampa sulla vicenda e della recente sentenza del Tar», ha aggiunto il presidente della commissione per le questioni regionali. Impossibilitato a presentarsi in Procura, i magistrati hanno riconvocato D'Alia per lunedì prossimo.

La vicenda è scottante. E ha gettato altra benzina sul fuoco la sentenza della terza sezione del Tar di Palermo - presieduta da Nicolò Monteleone - che il 24 febbraio ha accolto il ricorso della società "Humanitas" nei confronti della Regione Siciliana e dell'assessorato regionale della Salute. Secondo i giudici amministrativi l'accordo sottoscritto il 5 settembre 2013 dall'assessore Borsellino con i verti-

Il Tar accolse ricorso del centro medico contro la Regione

L'assessore a sorpresa aveva revocato la bozza d'intesa dopo un mese

ci della struttura ospedaliera era vincolante e doveva essere rispettato. L'Humanitas aveva presentato un progetto con un investimento di 100 milioni di euro - per realizzare il centro a Misterbianco, i cui lavori sono già iniziati. In cambio la Regione avrebbe aumentato il budget da 20 a 30 milioni di euro mentre i posti letto in convenzione sarebbero passati da 88 a 170. Il progetto, in un primo momento, fu sostenuto dal governo Crocetta, quindi azzerato con un decreto dall'assessore Borsellino. «Era chiara - si legge nella sentenza del Tar - la previsione dell'impegno a convertire 70 posti letto da rapporto libero professionale ad accreditati e con la conseguente spesa a carico della Amministrazione regionale. L'accordo siglato tra l'assessore regionale della Salute e la società Humanitas il 5 settembre 2013 era vincolante».

Quindi i giudici amministrativi hanno stigmatizzato il dietrofront dell'assessore Borsellino, che revocò dopo un mese l'accordo con cui si dava il via libera all'ampliamento della casa di cura etnea. E dire che il 2 luglio 2013 la Giunta Crocetta "apprezzò" la bozza di accordo con la quale la Regione si impegnava alla conversione dei posti letto autorizzando il loro aumento, pur non essendo previsti dalla nuova modulazione della rete ospedaliera in Sicilia. Scoppiato il caso, il governo sostiene che quei posti «erano stati previsti dal precedente governo Lombardo». Accusa respinta dall'ex assessore alla Salute Massimo Russo: «Nessuna responsabilità - disse - può essere fatta ricadere sul precedente Governo».

L'ASSESSORE REGIONALE BORSSELLINO INVIA UNA CIRCOLARE AI DIRETTORI GENERALI

Sanità via libera per i concorsi a primario

PALERMO. Così come aveva più volte anticipato nelle scorse settimane l'assessore alla Salute Lucia Borsellino, dopo la rimodulazione della rete ospedaliera, le aziende ospedaliere e sanitarie dell'Isola dovranno procedere ai concorsi del personale medico.

Il primo passo, come anticipato ieri dalla Borsellino che ha inviato una circolare a tutti i direttori generali è

quello di bandire in concorsi dei posti apicali, cioè i primari, nelle aree sanitarie dell'emergenza. In particolare è scattato il "via libera" per sbloccare le procedure che porteranno, una volta definite le nuove piante organiche alla selezione dei primari di unità operative complesse in specifiche aree: anestesia e rianimazione; medicina e chirurgia di accettazione e di urgenza; area della diagnostica per

immagini (radiologia), per l'assistenza diagnostica e terapeutica alle malattie oncologiche (radioterapia, fisica nucleare, medicina nucleare); area materno - infantile.

Lo sblocco dei concorsi permetterà ai direttori generali di avviare una corretta programmazione anche delle figure apicali che dovrà rispondere ai criteri di efficienza ed efficacia del sistema una volta rimodulato in base

alla nuova rete ospedaliera siciliana. «I direttori generali - ha spiegato l'assessore Lucia Borsellino - potranno procedere all'individuazione delle figure apicali nei limiti delle risorse finanziarie ordinarie e del numero delle strutture complesse previste dall'atto aziendale e tenendo conto del provvedimento di rimodulazione della rete ospedaliera».

ANTONIO FIASCONARO



PROCURA DI PALERMO. Un investimento fermato dal Tar, il mancato ricorso della Regione, le critiche di D'Alia

Un'inchiesta sull'iter per realizzare il centro oncologico a Misterbianco

PALERMO
●●● L'iter per la realizzazione del centro oncologico privato Humanitas a Misterbianco, in provincia di Catania, finisce al centro di un'inchiesta giudiziaria: il procuratore aggiunto di Palermo, Dino Petralia, ed il sostituto Daniela Varone, hanno infatti aperto un fascicolo - al momento a carico d'ignoti - sul caso. Lunedì prossimo, come primo atto, sarà sentito come persona informata dei fatti il leader regionale dell'Udc, nonché ex ministro per la Pubblica amministrazione, Giampiero D'Alia. Non è escluso che, successivamente, possano essere

convocati anche il presidente della Regione, Rosario Crocetta, e l'assessore regionale alla Sanità, Lucia Borsellino.

Lo spunto per l'inchiesta viene proprio da alcune dichiarazioni di D'Alia, in seguito alla decisione da parte della Regione, di non appellare una sentenza del Tar, con la quale era stata annullata la revoca all'investimento nella clinica. Una scelta che il politico aveva criticato. D'Alia aveva anche ritenuto «discutibile» il verdetto dei giudici amministrativi e aveva parlato di «violazioni dell'iter amministrativo (per la realizzazione della

clinica, ndr), errori marchiani, incredibili». Ed è proprio su questi aspetti, nonché su presunte pressioni che sarebbero state subite dall'assessore Borsellino, che adesso la Procura del capoluogo vuole vedere chiaro.

In un primo momento, la convocazione al palazzo di giustizia era stata fissata per oggi e D'Alia aveva fatto sapere di non aver ricevuto alcuna comunicazione. Ma, essendo l'esponente dell'Udc impegnato nei lavori della commissione Bicamerale (che presiede), l'appuntamento è stato fissato per lunedì prossimo. «Nessuna difficoltà ad essere sentito dall'autorità

giudiziaria, ci mancherebbe altro - ha dichiarato ieri D'Alia - anche se francamente le mie opinioni sul caso Humanitas, pubblicate da organi di informazione regionale, sono frutto della lettura di articoli di stampa sulla vicenda e della recente sentenza del Tar».

Un vicenda ingarbugliata quella legata alla realizzazione del centro clinico Humanitas, che aveva già innescato numerose polemiche politiche. La Regione aveva poi deciso di revocare la delibera sul nuovo centro oncologico di Catania e l'Humanitas - sottolineando che questo avrebbe determinato il blocco di un investimento di oltre cento milioni - aveva annunciato che si riservava «ogni forma di tutela». Così era arrivato il ricorso al Tar e i giudici avevano dato torto alla Regione che, però, aveva deciso di non appellarsi al Cga. SA. R.

LA SICILIA Palermo

Si vogliono titoli - degli articoli e di quant'altro pubblicato in questo giornale sono assolutamente riservate, e quindi vietate se non espressamente autorizzate. Per qualunque controversia il tutto sottoposto a quello di Catania
sicilia.it e provincia mercoledì 25 marzo 2015

CEFALÙ. Incontro tra la Borsellino e il Movimento civico. I nove sindaci hanno presentato ricorso

Chiesta deroga per il punto nascita

ANTONIO FIASCONARO

Tiene ancora banco la sopravvivenza o meno del centro nascita dell'ospedale "Giglio" di Cefalù che, com'è noto, così come previsto da una normativa ministeriale dovrebbe chiudere battenti perché non raggiunge i 500 parti l'anno.

Così come già deciso da un provvedimento firmato dall'assessore regionale alla Salute, Lucia Borsellino, dal prossimo 1 maggio non si nascerà più nel centro di Ostetricia e Ginecologia.

Una chiusura, come è stato sottolineato da piazza Ottavio Ziino, che dovrà essere fatta «con urgenza».

Il centro, si legge nella nota, non ha raggiunto la soglia minima di 500 parti all'anno: nel 2014 sono stati 415.

Contro la chiusura della struttura avevano protestato, nei giorni scorsi i cittadini di Cefalù ma anche gli amministratori dei nove Comuni del distretto socio-sanitario (Cefalù, Castelbuono, Isnello, Lascari, Collesano, Campofelice di Roccella, Gratteri, Pollina e San Mauro Castelverde) con un corteo concluso sul sagrato del duomo arabonormanno. E proprio ieri, è stato presentato dai nove primi cittadini del comprensorio un ricorso (si tratta di 26 pagine) da parte dell'avvocato Francesco Greco dove viene chiesta la sospen-

sione del provvedimento. Tra i motivi c'è una domanda: «Perché il "Giglio" di Cefalù non è stato inserito tra gli ospedali "riuniti"?».

Ed ora ha fatto sentire la voce anche il movimento spontaneo che si è costituito a Cefalù e al quale fanno parte anche i cittadini degli altri comuni del comprensorio. I rappresentanti sono stati ricevuti a piazza Ottavio Ziino dall'assessore Borsellino che nel corso dell'incontro ha ricostruito l'iter storico e normativo che ha portato alla adozione del provvedimento di chiusura e ciò in ottemperanza alle disposizioni impartite direttamente dal ministero della Salute.

La rappresentanza del Movimento ha sottoposto alla Borsellino una serie di dati e di considerazioni tecniche comprovanti la obiettiva irrazionalità ed iniquità di un provvedimento che toglierebbe ad un vastissimo territorio compreso tra le Madonie, i Nebrodi ed il versante palermitano, la presenza di una essenziale ed efficientissima struttura sanitaria.

Il Movimento ha deciso di predisporre, in tempi celeri, una formale e motivata istanza di deroga da sottoporre alla valutazione ed all'esame del ministero della Salute per una sua auspicata approvazione.



LA RECENTE PROTESTA A CEFALÙ CONTRO LA CHIUSURA DEL CENTRO NASCITE DELL'OSPEDALE "GIGLIO"

IL CASO. La proposta del movimento civico sarà avanzata al ministero. Incontro con l'assessore Borsellino

«Deroga per salvare il punto nascite a Cefalù»

Una deroga per non chiudere il centro nascite dell'ospedale Giglio di Cefalù. Sarà sottoposta alla valutazione ed all'esame del Ministero della Salute per la sua approvazione. A presentarla sarà il Movimento civico, nato all'indomani della manifestazione di protesta dell'8 marzo, dopo l'incontro che ha avuto lunedì pomeriggio con l'assessore alla Salute Lucia Borsellino. «La rappresentanza del movimento ha sottoposto ad una attenta e disponibile assessore Borsellino - si legge in un comunicato - una serie di dati e di considerazioni tecniche comprovanti la obiettiva irrazionalità ed iniquità di un provvedimento che toglierebbe ad un vastissimo territorio, ricompreso tra le Madonie, i Nebrodi ed il versante palemi-



Lucia Borsellino

tano, la presenza di una essenziale ed efficientissima struttura sanitaria». L'incontro fra il movimento e l'assessore si è tenuto lunedì pomeriggio nella sede di piazza Ottavio Zino a Palermo. Un confronto durato oltre due ore nel corso del quale l'assessore Borsellino ha ricostruito l'iter storico e normativo che ha portato all'adozione del provvedimento di chiusura del centro nascite cefaludese. «Ringraziamo l'assessore Borsellino - fanno sapere dal movimento civico - per la grande disponibilità manifestata nel confronto e per lo spirito costruttivo con il quale ha inteso valutare le nostre proposte».

Il centro nascite cefaludese chiuderà i battenti entro il prossimo 30 aprile. Una protesta contro la sua

chiusura è stata organizzata lo scorso 8 marzo ed ha visto scendere in piazza oltre un migliaio di persone. Diverse le altre iniziative promosse per impedire la chiusura del punto nascite. Per una settimana sono state spente le luci sulla città. Un comitato ha raccolto centinaia di tessere elettorali da persone di tutto il territorio che fa capo all'ospedale Giglio. Da alcuni giorni, infine, è scattata l'iniziativa di inviare delle cartoline al ministro Lorenzin per chiedere di lasciare in vita il centro nascite cefaludese. Nei prossimi giorni, infine, potrebbe scattare un sit-in di protesta davanti all'ospedale che dovrebbe andare avanti giorno e notte fino a quando non sarà ritirato il provvedimento di chiusura.

Foto: M. MACALUSO

INIZIATIVA ITINERANTE. Attenzione anche agli animali: 96 microchip impiantati dai veterinari. Annullata a causa del maltempo la tappa prevista domani a Valledolmo

Asp in piazza: quasi 2 mila visite a Balestrate

● Screening del diabete e prevenzione del rischio cardiovascolare le prestazioni più richieste nei 5 camper e 12 gazebo allestiti

Il direttore generale dell'Asp, Candela: «La gente è arrivata a Balestrate da tutto il comprensorio a conferma che nel territorio c'è grande richiesta di prevenzione».

Michele Giuliano
BALESTRATE

●●● Il «villaggio» dell'Asp di Palermo conferma i suoi grandi numeri. Anche ieri nella piazza Rettore Evola di Balestrate c'è stato un grandissimo afflusso di persone che hanno usufruito delle visite gratuite specialistiche, e non, offerte gratuitamente nei 5 camper e nei 12 gazebo installati nella piazza principale del paese. In poco più di 8 ore sono state complessivamente 1.944 le prestazioni erogate. Letteralmente preso d'assalto l'ambulatorio dello screening del diabete e dei fattori di rischio cardiovascolare che ha effettuato, in collaborazione con l'associazione medici sportivi e l'associazione «Danilo Dolci», 1.130 prestazioni mentre sono state 81 le mammografie, 112 i sof-test distribuiti (per la ricerca del sangue occulto nelle feci nell'ambito dello screening del tumore al colon retto) e 30 i pap-test garantiti presso il vicino consultorio familiare. Sono state inoltre effettuate 150 visite cardiologiche, 104 pneumologiche e 98 visite nell'ambito della prevenzione del tumore alla tiroide e 62 prestazioni nella prevenzione dell'alcolismo. Impegnati in piazza anche gli operatori della promozione della salute immigrati (96 prestazioni) e quelli del camper dei servizi all'utenza (42 operazioni). Sono stati, infine, 39 i microchip impiantati ad altrettanti cani a bordo del camper dei veterinari. All'iniziativa di «Asp in Piazza», realizzata in collaborazione con il Comune, ha collaborato l'associazione nazionale carabinieri, la Lilt, l'associazione «Serena» e l'istituto alber-



Gli operatori dell'Asp con il direttore generale Antonino Candela (FOTO GIULIANO)

ghiero di Partinico che ha curato l'accoglienza ed offerto un buffet a base di prodotti della dieta mediterranea. «Ancor più dello scorso anno la gente arriva nelle piazze preparata» ha sottolineato il direttore generale dell'Asp, Antonino Candela. A Balestrate la gente è arrivata da tutto il comprensorio a conferma che c'è una grande richiesta di prevenzione.

A causa delle previste avverse condizioni meteorologiche è stata rinviata la tappa di «Asp in Piazza» di domani a Valledolmo, mentre la «prevenzione» tornerà in scena sabato 28 con l'Open day. In 19 strutture dell'Azienda sanitaria di Palermo e provincia le donne rientranti nella fascia di età indicata dai programmi di screening (50-69 anni per la prevenzione del tumore al seno e 25-64 anni per il carcinoma del collo dell'utero) potranno effettuare gratuitamente mammografia e pap-test.

(MIG)

SALUTE. Potenziato il personale per assistere gli utenti Distretto di Bagheria, basta un clic per ottenere l'esenzione del ticket

●●● Con l'imminente scadenza degli attestati di esenzione dal ticket sanitario del prossimo 31 marzo per condizione economica, la Direzione del Distretto sanitario n. 39 di Bagheria guidata da Luigi Lo Giudice, lancia l'operazione «esenzione con un clic». Gli utenti potranno accedere per richiedere l'attestato di esenzione redigendo l'autocertificazione o per stamparlo. Prevista inoltre l'estensione degli orari di apertura degli sportelli utilizzando parallelamente il personale formato per il servizio on-line, il potenziamento del personale dell'Ufficio Relazioni Pubbliche, il potenziamento delle postazioni del consultorio familiare di Porticello in via Mattarella 82. Qui si procederà ad attivare un centro di

raccolta nelle mattine dal lunedì al venerdì dalle 8.30 alle 13.30 mentre le consegne degli attestati avverrà nei pomeriggi dal lunedì al venerdì dalle ore 15 alle ore 18 ad esclusione del pomeriggio riservato alla commissione invalidi civili. L'URP distrettuale nella postazione di via Mattarella 166 piano terra provvederà a predisporre cartellonistica informativa da affiggere in tutti i locali del distretto, dare informazioni, verbali e telefoniche sull'organizzazione del rilascio delle attestazioni, distribuzione modulistica, promuovere ed incoraggiare l'utilizzo «esenzione con un clic» attraverso dimostrazione pratiche dal proprio pc.

(PIG) PINO GRASSO

Le storie

“La prescrizione fu sbagliata due volte di fila” processo Lembo, in aula il racconto degli errori

Il caso della giovane donna uccisa da un'overdose del farmaco antitumorale

Parla l'oncologa imputata “Il primario mi disse di non raccontare la verità”

ROMINA MARCECA

SEDUTA nell'aula 23 del tribunale c'era anche il suo tutor, il professore per il quale era stata il fiore all'occhiello del reparto e per il quale adesso è la maggiore accusatrice. Teri non si sono nemmeno salutati Laura Di Noto e l'ex responsabile dell'Oncologia medica del Policlinico, Sergio Palmeri. La dottoressa si è seduta sulla sedia degli imputati per essere sottoposta all'esame del pm nel processo per la morte di Valeria Lembo, la mamma di 34 anni uccisa da un'overdose di vinblastina, un farmaco chemioterapico. Alla donna, affetta dal tumore di Hodgkin, che si sconfigge nell'80% dei casi, venne somministrata il 7 dicembre del 2011 una dose di dieci volte maggiore per un errore in cartella: 90 milligrammi al posto di 9. Una svista grossolana che la uccise in venti giorni. Per la morte della mamma, che lasciò un bambino di sette mesi, sono a giudizio, oltre alla Di Noto e a Palmeri, altri due medici e due infermiere, imputati a vario titolo di omicidio colposo e falsifi-



IN CURA
Valeria Lembo, 34 anni, era in terapia all'Oncologia del Policlinico. La giovane donna è morta per un errore nella somministrazione del farmaco antitumorale. La dose era 10 volte superiore

parto la signora Lembo, affetta da un tumore cosiddetto “liquido”. Noi gestivamo melanomi “solidi”. Ma lui mi rispose che trattava tutti i tumori. Eppure c'era una circolare del direttore di divisione, Nicola Gebbia, che vietava espressamente la cura in reparto di quei tumori”.

Anche quando il pm Emanuele Ravaglioli le ha chiesto se Palmeri avesse avvertito subito la famiglia dell'errore,

l'oncologa ha risposto: “Mi aveva detto di non dire la verità. Subito dopo ai familiari venne detto che la paziente aveva una gastroenterite, un effetto collaterale della chemioterapia”. Laura Di Noto quel maledetto 7 dicembre 2011 firmò, a nome dello specializzando Alberto Bongiovanni, la terapia fatale con 90 milligrammi.

“Ho confrontato la prescrizione preparata dallo studente

Mancuso con la cartella clinica che il 23 novembre precedente riportava lo stesso quantitativo. Anche quel giorno era stato annotato 90 milligrammi”, ha spiegato. Per un assurdo destino (o forse per una maggiore conoscenza del farmaco?) quel 23 novembre chi redasse la terapia scrisse invece 9 milligrammi e Valeria Lembo visse 15 giorni in più. Più volte il giudice le ha chiesto come mai non

si fosse accorta di quel dosaggio errato, lei che è un'oncologa: “Non era un chemioterapico che conoscevo, ne utilizzavo altri”, ha risposto. Tanti i “non ricordo” e i “non so” del medico, poi, sulla strana pratica di firmare e timbrare le terapie con il nome dei colleghi. “Un'usanza”, ha risposto Laura Di Noto al giudice Claudia Rosini che la incalzava.

LA SCELTA DI ANGELINA DI NUOVO IL BISTURI PER PREVENIRE

di Delia Parrinello

JOLIE A RISCHIO CANCRO VIA LE TUBE E LE OVAIE, L'ATTRICE È TORNATA IN SALA OPERATORIA



La scelta obbligata di Angelina Jolie, per fare tutto il possibile e salvarsi dal massimo parabile nella vita, asportazione dei seni e menopausa forzata in anticipo sui tempi fisiologici. «I miei figli non diranno: mia madre è morta per un tumore al seno, o alle ovaie. Io l'avevo già annunciato a marzo 2014, a un anno di distanza dal duplice intervento di mastectomia preventiva per minimizzare il rischio di tumore al seno che aveva già ucciso la madre e la zia: «Devo fare un ultimo intervento per scongiurare il cancro». E ora, per completare il suo percorso, ha chiesto l'asportazione di ovaie e tube per prevenire la possibile formazione di un tumore. L'attrice, 39 anni, si è sottoposta a un test genetico che ha confermato il 50% di possibilità di sviluppare un cancro alle ovaie. Il suo medico - scrive nell'articolo-diario raccontato sul *New York Times* - le ha spiegato di aver trovato valori elevati di alcuni marcatori-spie di un processo infiammatorio, il possibile segnale di un fase iniziale di cancro ovarico. «Mi ha detto che la proteina Ca-125, usata per monitorare la presenza di cancro ovarico, era normale, e ho tirato un sospiro di sollievo. Ma non era tutto. Il dottore - aggiunge Angelina Jolie - ha proseguito dicendo che c'erano dei marker infiammatori elevati e la loro presenza poteva essere il segnale di un tumore precoce».

«Non tutte le donne devono per forza ricorrere a questa scelta - scrive l'attrice - ci sono anche altri metodi preventivi». E il non-obbligo dell'asportazione viene segnalato in tutte le interviste e in ogni occasione.

E così, dopo un consulto con i chirurghi e dopo averne parlato con il marito Brad Pitt, ha deciso di operarsi. «Nei mio caso i medici sono convinti che la rimozione delle ovaie è la scelta migliore, soprattutto - ricorda - visto quello che è accaduto a tre donne della mia famiglia, morte per un cancro: il tumore all'ovaio a mia madre è stato diagnosticato a 49 anni, io ne ho 39». Come si sente dopo una scelta così difficile? «Mi sento ancora molto femminile. So che non è possibile rimuovere tutti i rischi».

In menopausa forzata e con una splendida immagine di bellezza, Angelina Jolie è madre di sei figli tra naturali e adottati. Scrive che «l'operazione alle ovaie è meno complessa di una mastectomia, ma i risultati sono di maggiore rilevanza, nei fatti mi hanno messa in menopausa forzata». E dunque un intervento fisico di notevole portata. Ha anche raccontato che, a seguito dell'operazione, i medici hanno rinvenuto un piccolo tumore benigno su una ovaia e niente sull'altra. E come aveva già fatto per la sua precedente operazione di ma-

stectomia, ha raccontato le sue preoccupazioni per le eredità familiari, e ha ricordato la perdita della mamma, della nonna e della zia per un cancro.

Un caso che scuote e coinvolge l'opinione pubblica, medici, studiosi e ricercatori, c'è la bellezza della giovane attrice che diventa un eroe sanitario dei tempi del cancro, e le sue decisioni prese «a rigore scientifico» con coraggio fra lo stupore dell'opinione pubblica che guarda in superficie.

Con l'approvazione professionale di un celebre oncologo come il professore Umberto Veronesi, che considera possibile anche l'ultima decisione dell'attrice, quella di far togliere

le ovaie, «decisione sacrosanta», con un consiglio particolare alle donne più giovani: «In caso di mutazioni genetiche, se si vogliono figli, la strada da seguire è quella di affrontare la gravidanza solo dopo fare l'intervento». Umberto Veronesi senza incertezze e del tutto convinto che decisioni come quella di Angelina Jolie possono essere utili per informare l'opinione pubblica su questi temi. E una volta di più «il mondo medico è grato ad Angelina Jolie e a chi parla questi problemi. È necessario sapere che esistono dei test che rivelano il fattore di rischio genetico e quindi la possibilità di seguire tempestivamente le adeguate e necessarie terapie».



1 Angelina Jolie: l'attrice, 39 anni, aveva subito una doppia mastectomia due anni fa. 2 Un tecnico in laboratorio per le analisi dei marker tumorali nel sangue

LA PAROLA AL MEDICO. Antonio Russo è il direttore del Centro regionale per la prevenzione, la diagnosi e la cura dei tumori rari ed eredo-familiari dell'adulto

«Il suo gesto ha molto sensibilizzato sul tema della prevenzione»

«Approvazione totale e parere favorevole alle scelte dei medici che hanno seguito il caso di Angelina Jolie, portatrice di mutazione nel gene Brca-1: aveva un rischio dal 50 all'85% di sviluppare un tumore della mammella nel corso della sua vita e un rischio, che andava dal 40 al 50%, di sviluppare un tumore o nelle tube o nelle ovaie. E pertanto la chirurgia profilattica della mammella a suo tempo ha consentito una riduzione del rischio di tumore in quella parte del corpo in misura del 90% e successivamente la chirurgia profilattica delle ovaie ha garantito una riduzione del rischio di tumore di quasi 95%». Nel doppio ruolo di direttore dell'Oncologia medica del Policlinico universitario di Palermo e direttore del Centro di riferimento regionale per la prevenzione, la diagnosi e la cura dei tumori rari e dei tumori eredo-familiari dell'adulto, il professor Antonio Russo pensa alle «Angelina Jolie siciliane», alle tante donne che arrivano al Centro per fare i test,

alle intere famiglie che si sottopongono a consulenza oncogenetica per paura.

«Sottoposte a test intere generazioni, madri e nonne, padri e zie, con quali risultati?»

«Preoccupate dall'alto rischio delle malattie ereditarie, sono arrivati nel nostro centro dal 2005, per iniziativa privata o inviati da altri presidi ospedalieri della Regione, circa cinquecento nuclei familiari. I pazienti vengono sottoposti a consulenze oncogenetiche per individuare il rischio di tumore ereditario all'interno della loro famiglia, una consulenza che viene seguita in equipe multidisciplinaria».

«Il caso Jolie ha condizionato, aumentato le paure?»

«Ha molto sensibilizzato i pazienti, come in tutta Italia e ovunque. E in base ai test con risultati positivi alcuni hanno scelto di seguire un percorso di sorveglianza aumentata oppure



Nella nostra struttura arrivano soggetti con una forte storia familiare di cancro

una strategia di prevenzione primaria attraverso la mastectomia profilattica sottocutanea, che è l'asportazione della ghiandola mammaria. Un trattamento di forte impatto psicologico sulla donna e spesso è scarsamente accettato».

«Quante donne lo hanno scelto?»

«Sul totale delle pazienti passate dal nostro centro e risultate positive, circa il 30-40% ha deciso di sottoporsi alla chirurgia preventiva della mammella o delle ovaie. Il 60% ha deciso invece di seguire la strada della sorveglianza aumentata, e cioè di sottoporsi ad ecografie e mammografie semestrali».

«Quale è il rischio di tumore per le donne portatrici di mutazione nei geni?»

«L'identificazione di mutazione nei geni Brca 1 e 2 nelle donne comporta un incremento del rischio cumulativo per il tumore della mammella pari

al 56-85% considerando entrambi i geni. Tali mutazioni predispongono anche al carcinoma ovarico con un rischio cumulativo che varia da 20 al 50%».

«E il rischio aumenta con l'età?»

«Aumenta dai quarant'anni per il tumore delle ovaie ma non supera il 50% nel corso della vita. Per i tumori alle mammelle il rischio invece inizia intorno ai trent'anni e va dal 30-40% fino all'85% nel corso della vita fino ai 70 anni».

«In quale percentuale la Jolie si è salvata dal tumore?»

«Per il 95%. Infatti la mastectomia del 2013 ha ridotto il suo rischio di avere un tumore del 90-95% e non del tutto azzerato perché resta sempre un residuo di tessuto ghiandolaire. Invece l'ovario-salpingectomia, asportazione di ovaie e tube, ha ridotto il rischio di almeno il 95% e non del tutto perché resta la possibilità di un

carcinoma peritoneale. Quest'ultimo intervento è meno demolitivo rispetto al primo, va fatto dopo i 40 anni e sottopone la donna a menopausa precoce con tutte le patologie correlate. Ma nessuna chirurgia profilattica azzerata totalmente il rischio».

«Il Centro di riferimento per i tumori ereditari è unico in Sicilia: come è organizzato e chi accoglie?»

«L'equipe è costituita da genetisti medici e biologi, da psico-oncologi, il biologo genetista Valentina Calò, lo psico-oncologo Rossella De Luca, la professoressa Adriana Cordova, chirurgo plastico, e inoltre radiologi e ginecologi. Tutti i soggetti con forte storia familiare di tumore, con parenti affetti da questa patologia al di sotto dei quarant'anni, o con tumori bilaterali possono accedere al centro per chiedere una consulenza oncogenetica o su iniziativa del privato o su richiesta dei presidi di oncologia del territorio».

Celiachia. Capsule che spezzano la molecola rendendola innocua
O che agiscono sull'intestino. Ma la strada della sperimentazione è ancora lunga
Aumento dei casi, imputate le nuove qualità di grano, oggi molto più proteiche

Pillole e vaccini tutte le strade della lotta al glutine

ELENA DUSI

UNA dieta senza glutine è l'unica terapia per la celiachia. Ma le industrie farmaceutiche si stanno organizzando per regalare di nuovo il gusto di pane e pasta a chi è affetto da questa malattia autoimmune. Le sperimentazioni di farmaci sull'uomo sono una ventina in tutto il mondo, ma le strategie più promettenti si contano sulle dita di una mano. Tutte hanno ancora bisogno di almeno tre o quattro anni di studio per arrivare in farmacia.

Una delle strade battute punta alla pillola con enzimi che spezzano il glutine ingerito, riducendolo in frammenti innocui per l'organismo. La difficoltà è rendere questi enzimi resistenti all'acidità dello sto-

**Un paziente su cinque non ha benefici dalla dieta gluten free
E i sintomi sono molto più subdoli**

maco. Strategia alternativa è agire sull'intestino. "Stringendo le sue maglie" si può evitare che il glutine sia assorbito, eliminando l'infiammazione. Entrambe queste tecniche sono in sperimentazione avanzata sull'uomo. Leggermente più in ritardo sono i trial sui vaccini, la somministrazione sotto pelle di minuscole dosi di glutine per assuefare l'organismo e ridurre con il tempo la sua reazione. Le tecniche che intervengono sul grano prima della lavorazione industriale (digestione del glutine tramite batteri o trattamento dei semi prima della macinazione) sono ancora allo studio soprattutto sulle cellule in provetta.

«Ognuno di questi potenziali farmaci — spiega Umberto Volta, che per 20 anni ha diretto il centro per la celiachia del Sant'Orsola di Bologna, per 10 il board scientifico dell'Associazione italiana per la ce-

liachia e oggi è professore all'università di Bologna — è testato su volontari che assumono due grammi di glutine nelle 24 ore. Una dieta mediterranea normale ne contiene invece tra 8 e 20 grammi. Quando saranno disponibili, le pillole non permetteranno ai pazienti di abbandonare il loro regime alimentare. Serviranno a contrastare gli effetti delle contaminazioni, cioè di quel glutine che involontariamente anche il più attento dei celiaci finisce con l'ingerire».

Rispetto ad altri farmaci, quelli contro la celiachia sono più complicati da realizzare. Mentre molte malattie si studiano sui topi da laboratorio, l'intolleranza al glutine non esiste negli animali. E misurare gli eventuali benefici di una pillola non è facile, visto che la sofferenza dei villi intestinali può essere valutata con precisione solo con una biopsia. «Non possiamo certo fare una biopsia ogni mese ai volontari della sperimentazione — conferma Volta — già nei bambini e nei ragazzi tendiamo a evitare la biopsia al momento della diagnosi, se diarrea, anemia e malassorbimento sono evidenti, se gli anticorpi sono almeno dieci volte la norma e se ci sono i geni predisponenti».

Ai medici che cercano di sconfiggerla, la celiachia offre poi un bersaglio mobile, con un paziente su cinque che non trova beneficio nemmeno dalla dieta senza glutine. La proteina può nascondersi perfino in farmaci edentifrici e la celiachia non solo diventa più diffusa con il tempo, ma presenta anche caratteri più subdoli. Volta e collaboratori hanno passato in rassegna 770 pazienti del Sant'Orsola di Bologna in 15 anni (fra il 1998 e il 2012). Nello studio, pubblicato

su *Bmc Gastroenterology*, emerge che sempre più spesso la celiachia non si manifesta con i classici sintomi della diarrea e della perdita di peso (nel periodo in esame si è passati dal 47% dei casi al 14%). Due terzi dei pazienti soffrono piuttosto di stipsi, anemia, osteoporosi precoce, afte. Mentre un tempo la celiachia era considerata una malattia dei bambini, oggi può esordire a qualunque età. Il miglioramento dei test e l'osservazione dei parenti di primo grado dei malati ha permesso di identificare il momento preciso in cui insorge. Anche se il momento tipico della diagnosi è intorno ai 40 anni, «abbiamo trovato persone che si sono ammalate a 65-70 anni», continua Volta.

Con i pazienti in aumento, il crescere anche delle intolleranze al glutine diverse dalla celiachia e il ventaglio dei sintomi che si allarga, i ricercatori si sono chiesti come mai l'organismo umano stia diventando sempre più fragile di fronte a questa proteina presente in frumento, segale, orzo e farro. «Una delle ipotesi — spiega Volta — è che i cereali siano cambiati. La selezione che è frutto dell'uso di pesticidi e lo sfruttamento estremo delle coltivazioni con due semine all'anno hanno reso il grano di oggi molto diverso da quello di 50-60 anni fa. Le varietà attuali sono nane e contengono quantità molto maggiori di proteine a rischio in tolleranza».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Enterociti
Cellule epiteliali
della mucosa
intestinale

Respiro. Arriva una nuova terapia per le malattie croniche: può migliorare l'aderenza alle prescrizioni. Un italiano su dieci ne soffre ma solo il 14% si cura con regolarità. Tra questi, il 70% degli under 14. Con peggioramenti e raddoppio di spesa

Un solo clic al giorno per asma e bronchite

ALESSANDRA MARGRETH

Pochi semplici gesti da eseguire una sola volta al giorno per respirare meglio. Arriva anche in Italia una nuova terapia messa a punto da GSK per sia per l'asma che per la bronchite cronica. Un'unica inalazione consente di tenere sotto controllo entrambe queste patologie lungo tutto l'arco della giornata. Si tratta della prima associazione fissa di un corticosteroide (fluticasone furoato) e di un broncodilatatore (vilanterolo) da assumere in un unico dosaggio quotidiano. Originale anche il dispositivo dotato di un pratico sistema di rilascio apri-aspirachiu.



70 per cento
La percentuale si riferisce ai soggetti sotto i 14 anni e affetti da asma che non assume regolarmente la terapia.

Con questa innovazione ci si propone di combattere il fenomeno, sempre molto diffuso, della mancata aderenza alla terapia. «Un italiano su dieci soffre di queste malattie respiratorie - spiega Walter Canonica, ordinario di Pneumologia all'università di Genova - e solo il 14,3 per cento delle persone in terapia si cura regolarmente. Ben il 70 per cento dei giovani sotto i 14 anni non assume regolarmente la terapia. Negli adulti uno su due non aderisce correttamente alle cure e le terapie non vengono seguite per più di tre mesi l'anno».

Come mai? I motivi di queste "disattenzioni" sono segnalati da Firenze Corti, presidente di FIMMG (la Federazione dei medici di medicina generale) Lombardia. «Tra le

cause principali - spiega - c'è la difficoltà a ricordarsi di assumere regolarmente il farmaco prescritto, portarlo con sé e usarlo nei luoghi di lavoro o a scuola. Salvo poi trovarsi improvvisamente impreparati ad affrontare una crisi o il resto della giornata con il respiro corto».

Chi soffre di malattie respiratorie croniche come l'asma e la Bpco (Broncopneumopatia cronica ostruttiva) deve assumere i farmaci appropriati e seguire le prescrizioni dello specialista. Altrimenti rischia riacutizzazioni del problema e un conseguente ricovero in ospedale. Una mancata aderenza alle terapie si traduce in un 20 per cento di probabilità di peggioramento dei sintomi e in un raddoppio della spesa per il trattamento.

In Italia soffre di Bpco il 3 per cento delle persone (3,6 per cento uomini e 2,4 per cento donne), mentre l'asma colpisce il 6,9 per cento degli italiani. A soffrirne in questo caso sono più le donne (7,5 per cento) rispetto agli uomini (6,3 per cento) (Healthsearch Report 2013-14). In che cosa consiste la Bpco? La si riconosce da sintomi come fatica a respirare, tosse frequente, febbre causata da infezioni ripetute dei bronchi. Con la Bpco si indicano due malattie molto diffuse soprattutto tra gli anziani, la bronchite cronica e l'enfisema polmonare. L'enfisema è causata dalla progressiva distruzione degli alveoli polmonari, il luogo cioè dove avvengono gli scambi tra l'aria e il sangue. Con la bronchite cronica si riduce invece il diametro delle vie aeree, con conseguente difficoltà per l'aria a entrare e uscire dalle vie respiratorie.

Specie per la bronchite cronica, il fumo di sigaretta è il principale imputato. Con l'esame della spirometria si riesce a capire se le vie respiratorie sono ostruite. Alcune sostanze contenute nella sigaretta, ad esempio, portano ad una modificazione delle cellule ad-

MiglioCres®

Stress, cambi di stagione, inquinamento, trattamenti estetici e squilibri alimentari e/o ormonali, minacciano la salute dei tuoi capelli?

Dalla natura, MiglioCres® è la risposta per avere:

- **CAPELLI FORTI**
grazie all'estratto di Miglio
- **CAPELLI FOLTI**
grazie alla Serenoa Repens e all'estratto di Ortica
- **CAPELLI NUTRITI E RIGENERATI**
grazie al Selenio, alla Metionina, al Rame, allo Zinco



MiglioCres® è anche

**Fatica a respirare, tosse frequente
febbre da infezioni ai bronchi?
È la Bpco, diffusa tra gli anziani**

dette a "inglobare" i batteri che entrano nelle vie respiratorie. Fumando si favorisce anche un aumento delle secrezioni bronchiali, che divengono più dense. E le sigarette fumate dai genitori creano possibilità di sviluppare asma nei bambini.

L'asma bronchiale è caratterizzata invece dall'infiammazione cronica delle vie aeree. Questo stato provoca difficoltà o mancanza di respiro, tosse, respiro fischiante o sibilante, senso di oppressione al torace. I sintomi non si verificano sempre con la stessa intensità e possono svilupparsi in tempi diversi nel corso della vita. Anche in questo caso la spirometria è l'esame che permette di "fotografare" la situazione. I meccanismi dell'asma non sono ancora del tutto chiari, tranne che nelle forme allergiche, dove si riscontra una predisposizione familiare. La probabilità che un figlio abbia l'asma, se entrambi i genitori ne soffrono, è tra il 70 e il 90 per cento. Sono

in Fiale e Shampoo.

MiglioCres® è distribuito da F&F srl - 031/525522 - mail: info@fandf.itwww.migliocres.it

se solo uno, e tra i 70 e i 80 per cento se ne soffre solo un genitore, 40 per cento.

In entrambe queste malattie croniche è importante consultarsi con il proprio medico curante e seguire scrupolosamente le terapie. Ora le nuove soluzioni consentono di rispettare più facilmente le direttive dello specialista.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Ingegneria genetica. A Seattle summit sui microrganismi patogeni trasformati in modo da portare Dna nelle cellule umane e curare malattie

Dal virus dell'Aids il cavallo di Troia che salva la vita

GIUSEPPE DEL BELLO

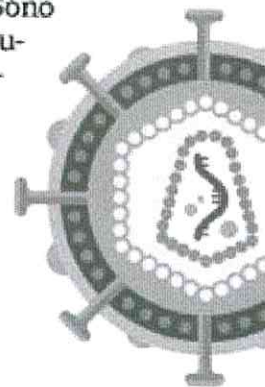
GENI ritagliati, incollati e inseriti nel Dna umano. Costruiti misura. A seconda delle esigenze. È l'operazione — la definizione è giornalistica — Trojan horse, letteralmente "cavallo di Troia", l'ultima frontiera dell'ingegneria genetica che usa virus dopo averne annullato la patogenicità. Obiettivo: sfruttarli come navicelle per portare geni capaci di curare le malattie. Ci si rifà a virus della famiglia dell'Hiv e di altre famiglie simili: possono essere scomposti, dissezionati, e resi innocui. Togliendo loro la carica patogena, grazie alla semplice (si far per dire) sostituzione di uno o più geni.

Se in un organismo viene rivelata la presenza di un difetto del Dna (come, appunto, in un soggetto affetto da patologia genetica) oggi è possibile veicolare all'interno della cellula malata un segmento sano, un gene, utilizzando vettori disarmati. Un esempio tipico, spiega Carlo Federico Perno, ordinario di Virologia all'università Tor Vergata di Roma, è rappresentato dall'Ada, il deficit di adenosin-deaminasi, enzima essenziale per la maturazione e il funzionamento dei linfociti T. Spesso letale già nella prima infanzia, la carenza uccide i bambini non trattati nei primi cinque anni di vita: «Oggi è possibile introdurre il gene dell'adenosin-deaminasi mancante con un virus modificato che andrà a integrare il proprio Dna e il gene mancan-

l'antigene e, quindi, senza efficace risposta manca l'adeguata protezione».

Masell'ingegneria genetica utilizza i virus per contrastare tante malattie, alcuni di questi continuano a minacciare milioni di pazienti, spesso insieme. L'Hiv e l'Hcv, Aids ed epatite C, in particolare. Due infezioni nello stesso malato esposto alle conseguenze di entrambe le malattie. Dalla cirrosi al tumore del fegato nel caso dell'epatite e dalle malattie sistemiche ai tumori se la responsabilità è del virus Hiv. Sono alcuni dei temi dibattuti durante la Conference on retroviruses and opportunistic Infections (Croi) che si è conclusa a Seattle (Usa) di recente. Qui sono stati presentati i dati avanzati sulla co-infezione Hiv-Hcv e sull'efficacia dei nuovi trattamenti.

Il grosso problema, conclude Perno, è che quando «sono contemporaneamente presenti nello stesso organismo, si potenziano a vicenda. L'Hiv rende così più rapida l'evoluzione dell'epatite verso cirrosi e cancro del fegato (anche solo 3-4 anni



3

TRASCRITTA INVERSA

La singola copia di Rna viene in una doppia copia di Dna (prov

Ma prima si privano della

capacità di moltiplicarsi per non fare danni

te all'interno delle cellule. Da quel momento quelle cellule avranno la proteina che le mancava. Ovviamente, il virus-vettore, dovrà essere privo di patogenicità, nel senso che infetterà la cellula senza ucciderla, né danneggiarla».

Il cavallo di Troia più impiegato è il virus dell'Aids, lo Hiv. Gli scienziati del San Raffaele di Milano (dove vengono trattati piccoli con questo deficit) e del Centro di Ingegneria genetica di Trieste diretto da Mauro Giacca sono all'avanguardia. «L'Hiv è un virus che, reso innocuo, può essere trasformato in un vettore molto efficace, soprattutto per globuli bianchi e precursori dei rossi — osserva Giacca — e, tra l'altro, può anche essere utilizzato per la terapia stessa dell'Aids». Come si effettua la metodica? «Si tratta di un taglia e cuci — risponde lo scienziato — i geni patogeni del virus vengono rimossi e sostituiti da geni terapeutici. Così, si ottengono particelle di virus che andranno a infettare in maniera innocua le cellule bersaglio».

Ma la terapia genica va oltre le malattie ereditarie, precisa il ricercatore, rappresentando «una prospettiva valida anche per patologie più frequenti, come tumori, cardiopatie e malattie degenerative tipo Parkinson». Ulteriore campo di applicazione, i vaccini. «Per stimolare le difese immunitarie — esemplifica Perno — ci sono due modi: la vaccinazione classica attraverso l'iniezione di una proteina del germe verso cui proteggersi, oppure la generazione di un vettore virale col gene per quella proteina. Così, quest'ultima viene direttamente prodotta nell'organismo, riconosciuta dal sistema immunitario e la risposta diventa molto più valida. Potrebbe valere per molte vaccinazioni che non funzionano efficacemente, come per malaria e tubercolosi, malattie per le quali il sistema immunitario non vede bene

invece che 20-30 in caso di infezione isolata da Hcv), mentre al contrario, la presenza di Hcv favorisce i danni causati dal virus Hiv. È la condizione che fa aumentare lo stato infiammatorio, a sua volta responsabile del danno ai tessuti di per sé determinato dall'Hiv. Col rischio di sviluppare malattie sistemiche, patologie dell'apparato cardiovascolare e tumori linfatici (linfomi)». In sostanza, in presenza di virus Hcv si registra un deficit immunitario che rende meno valide le terapie antinfettive, mentre nei pazienti con co-infezioni i nuovi farmaci Hcv funzionano benissimo».

Questo processo avviene attraverso uno specifico virus virale chiamato trascrittasi li

© RIPRODUZIONE RISERVATA

TERAPIE.

Una nuova cura elimina l'Hcv dell'epatite C in chi ha anche l'infezione da Hiv

Cuore. Uno studio presentato al congresso dei cardiologi americani.

Diminuire il tempo trascorso seduti, anche di due ore al giorno, riduce il rischio d'infarto. Il fare attività fisica non compensa i danni indotti dalla sedentarietà

La sindrome della sedia fa ammalare le arterie

MARIA RITA MONTEBELLI

Gli americani ormai la chiamano "sitting disease", la "malattia dell'uomo seduto", anche se in realtà, più che una malattia vera e propria, è un nuovo fattore di rischio per la salute del cuore, che si va ad aggiungere a quelli già

noti.

Mentre è ormai appurato da tempo che fare attività fisica aerobica fa bene alla salute di cuore e vasi, di recente si è fatta strada anche un'altra verità: stare troppo seduti indurisce le arterie.

Per questo, ridurre il tempo trascorso in poltrona o seduti dietro una scrivania anche di un'ora o due, può fare la differenza

sulla salute del cuore e dei vasi.

È uno studio presentato al congresso dei cardiologi americani (American College of Cardiology), da poco concluso a San Diego, conferma appunto questo dato.

La ricerca, condotta nell'ambito del Dallas Heart Study, ha interessato oltre 2000 persone senza malattie cardiovascolari note e di 50 anni d'età media. A tutti i partecipanti è stato fatto indossare un accelerometro da polso, per misurare il livello di attività per 7 giorni di seguito. È una differenza importante rispetto ad altri studi del genere condotti in passato e basati solo sulle dichiarazioni dei partecipanti, perché l'accelerometro consente di misurare con accuratezza e in modo oggettivo il grado di sedentarietà o di attività.

Tutti i partecipanti venivano inoltre sottoposti a cardio-TAC, per misurare la quan-

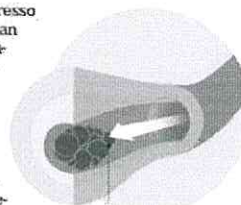
L'INFARTO DEL MIOCARDIO

È un episodio acuto provocato dall'insufficiente irrorazione sanguigna in un'area del cuore

ARTERIA OSTRUITA



● L'accumulo di grasso (ateroma) restringe il lume arterioso



Arteria coronaria destra

● L'ateroma si rompe innescando un coagulo sulla fessura (trombo). Il flusso del sangue diminuisce o si interrompe

Coagulo

La trombosi di una arteria del cuore non sempre causa un infarto

● La zona del cuore irrorata da quell'arteria rimane senza circolazione sanguigna e il tessuto può andare in necrosi (morte cellulare)

VINCERE LA NAUSEA SENZA MEDICINALI?

OGGI SI PUÒ!

SENZA FARMACI
In farmacia



Per adulti e per bambini

Se la nausea rovina i vostri viaggi...

I bracciali P6 Nausea Control® Sea-Band® sono una valida alternativa ai medicinali per prevenire e combattere la nausea da movimento.

Pratici e semplici da utilizzare, agiscono rapidamente e senza effetti collaterali. La loro azione dura tutto il viaggio.

P6 Nausea Control® Sea-Band® utilizza il principio dell'agopuntura secondo la medicina tradizionale cinese.

L'efficacia di P6 Nausea Control® Sea-Band® è stata dimostrata da numerosi test clinici.

Utili anche contro la nausea da gravidanza.

Lavabili, in tessuto anallergico, sono riutilizzabili oltre 50 volte.

È un dispositivo medico CE. Leggere attentamente le istruzioni d'uso. Aut. Min. Sal. 11-10-2011.

VIAGGIATE SERENI CON P6 NAUSEA CONTROL® SEA-BAND®

tel. 031.525522 - www.p6nauseacontrol.com - info@p6nauseacontrol.com

Ogni ora passata in poltrona fa aumentare il rischio di calcificazioni

tità di calcificazioni a livello delle coronarie, le arterie che nutrono il cuore. L'aumento di depositi di calcio nell'albero coronarico rappresenta un biomarcatore di cardiopatia ischemica, anche se non ancora clinicamente evidente, e si associa dunque ad un maggior rischio di infarto.

L'analisi dei dati ha evidenziato che i partecipanti allo studio trascorrevano in media ogni giorno 5 ore da "sedentari" (con punte che andavano da un minimo di 2 ad un massimo di 12 ore). I più sedentari sono risultati quelli più avanti negli anni, più sovrappeso, quelli affetti da diabete e da ipertensione.

I ricercatori americani hanno calcolato che per ogni ora in più trascorsa da sedentari, il rischio di calcificazioni coronariche rilevate alla cardioTAC, aumentava del 14%. Un'associazione questa che è risultata indipendente dal fatto che i soggetti praticassero o meno sport e che non è risultata influenzata da altri fattori di rischio per cardiopatia ischemica.

La costante interessante scaturita da questo studio infatti è proprio che il rischio comportato dall'eccessiva sedentarietà non viene controbilanciato dalla quantità di attività fisica svolta da un individuo. È, insomma, come se, sul rischio di sviluppare calcificazioni coronariche, pesasse più l'eccessiva sedentarietà che il fatto di essere dediti a qualche attività sportiva. Un'ora di corsa o di palestra non bastano a bilanciare il rischio comportato dallo stare fermi troppe ore al giorno.

«È chiaro che l'attività fisica è importante per ridurre il rischio di malattie cardiovascolari e migliorare il livello di fitness — spiega Jacquelyn Kulinski, professore di

medicina cardiovascolare al Medical College of Wisconsin e primo autore dello studio — ma questa ricerca suggerisce che limitare il tempo trascorso seduti rappresenta una nuova strategia di prevenzione, insieme a quella tradizionale dell'esercizio fisico, per aiutare le persone a ridurre il rischio cardiovascolare».

Lo studio conferma i risultati di altre recenti ricerche che hanno messo in relazione l'eccesso di sedentarietà con l'aumento di rischio di malattie cardiovascolari, diabete, cancro e mortalità precoce.

Ma lo studio presentato a San Diego fa un passo avanti e dimostra che trascorrere troppo tempo da seduti si associa ad un marcatore precoce di cardiopatia ischemica, l'accumulo di calcificazioni coronariche appunto, gettando così le basi per successive ricerche, che dovranno dimostrare se, il cambiare questa abitudine possa poi portare effettivamente a cancellare il danno e prima che si traduca in malattia conclamata.

Il consiglio che viene intanto dai ricercatori americani è quello di cercare di muoversi il più possibile durante il giorno, ad esempio facendo una passeggiata nella pausa pranzo, camminando mentre si sta al telefono, facendo le scale anziché prendere l'ascensore e usando un pedometro per monitorare i passi fatti ogni giorno. In più, chi fa un lavoro sedentario, dovrebbe evitare di andare a casa e finire il giorno seduto davanti al televisore. Parte della soluzione potrebbe venire anche dalle cosiddette scrivanie "verticali", sempre più di moda, soprattutto negli Stati Uniti, ma ancora prive di una "certificazione di efficacia" che può arrivare solo da uno studio clinico controllato. Infine, per chi non riesce proprio a rinunciare ai videogiochi, il consiglio è di scegliere quelli d'azione, che coinvolgono tutti i muscoli del corpo, anziché solo quelli del pollice.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Cardiomiopatia.

Al Careggi di Firenze un centro dedicato che esegue un nuovo test per individuarla

Morte improvvisa il danno genetico che può colpire giovani e sportivi

MICHELEBOCCI

UNA malattia silenziosa e dagli effetti potenzialmente drammatici. A illustrarla all'interno della "bibbia dei cardiologi", ovvero il volume *Braunwald's heart disease*, punto di riferimento per studenti e specialisti di malattie del cuore, è un medico dell'ospedale fiorentino di Careggi, Iacopo Olivotto. Insieme al collega Barry J. Maron di Minneapolis ha scritto il capitolo sulla cardiomiopatia, la patologia responsabile di molte delle morti improvvise degli sportivi, anche molto giovani. Nella sua forma ipertrofica colpisce una persona ogni 500, cioè circa 120 mila italiani. Si tratta del più diffuso tra i problemi genetici del cuore ed è ca-

ratterizzata da un inappropriato ispessimento delle pareti dell'organo (l'ipertrofia, appunto) e da una elevata incidenza di aritmie maligne. La mortalità è di circa l'1% l'anno. Vi sono anche le forme dilatativa, aritmogena, restrittiva.

A Firenze c'è un centro di riferimento nazionale per questo problema, grazie a una scuola iniziata dal professor Franco Cecchi, che ha lasciato il testimone ad Olivotto, medico ospedaliero con una quantità di citazioni nelle pubblicazioni scientifiche internazionali da fare invidia a molti universitari. Anche grazie ai lavori pubblicati su riviste come il *New England Journal of Medicine* ha scritto per il *Braunwald's heart disease*. «Nella nostra struttura oltre a

tutti gli esami strumentali necessari per la diagnosi facciamo anche un test genetico di ultima generazione per individuare la patologia — spiega Olivotto — e adesso partecipiamo ad uno studio internazionale su un farmaco sviluppato apposta per questo problema. Per ora infatti usiamo medicinali che servirebbero per altre patologie». Altri centri importanti sono a Padova, Bologna e Trieste e hanno contribuito a migliorare la comprensione di un problema che solo a torto è considerato raro. Il punto è che ad essere colpiti sono soprattutto giovani, cioè persone meno esposte ad altri problemi di cuore, quindi tra di loro l'incidenza è relativamente alta.

La cardiomiopatia è nota dagli anni Sessanta, ma fino ai No-

In corso uno studio internazionale per testare un farmaco

vanta è rimasta praticamente sconosciuta nel suo meccanismo. E invece è alla base di molte morti improvvise tra gli sportivi. Non tutti coloro che ne soffrono vanno incontro ad un incidente fatale, tanti sono intercettati prima. Come ad esempio il nuotatore Domenico Fioravanti, che ha dovuto ritirarsi per questa malattia. E forse c'è sempre una cardiomiopatia (di tipo aritmogeno) anche dietro la morte del calciatore del Livorno Piermario Morosini.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La prevenzione. La storia dell'arbitro di calcio (e musicista)

Elenito Di Liberatore. "Ho scoperto per caso di avere un tumore al testicolo

Era come una nocciolina, sono corso dal medico e ora sono tornato a vivere"

"Non ho perso tempo così ho battuto il cancro"



2.000
i casi l'anno
di tumore al testicolo
in Italia soprattutto
tra i giovani

Al congresso europeo degli urologi, che si conclude oggi a Madrid, è stato affrontato, tra gli altri, anche il tema del tumore al testicolo. In Italia circa duemila casi l'anno, soprattutto tra i più giovani, dunque in periodo riproduttivo. La diagnosi precoce è fondamentale per una prognosi migliore. È importante infatti affrontare il tumore prima che dia metastasi. Ma gli uomini devono imparare a controllarsi. Tra i fattori di rischio di questo tumore c'è la familiarità tra fratelli o tra padre/figlio e il testicolo piccolo o mobile. Casi in cui quindi è opportuno prestare maggiore attenzione e ricorrere all'autopalpazione come abitudine. Spesso la tumefazione non è

dolente, ma non per questo bisogna sottovalutarla. All'Istituto Tumori di Milano, IRCCS, c'è una struttura semplice di chirurgia del testicolo, il cui responsabile è Nicola Nicolai (intervista a fianco). La struttura ha qualche anno di vita ed è un centro di riferimento nazionale ed internazionale per questa patologia. Si eseguono trattamenti altamente specialistici nelle varie fasi di malattia, dai vari tipi di intervento chirurgico ai trattamenti chemioterapici, in collaborazione con l'Oncologia medica. I numeri: circa 250 ricoveri annui per patologia testicolare, e diverse centinaia di visite in regime ambulatoriale.



99 per cento
il tasso di guarigione
quando la diagnosi
del tumore
al testicolo
è precoce

ELVIRANASELLI

TUTTO comincia con un fastidio quando accavalla le gambe. Poi, qualche giorno dopo, un piccolo nodulo che compare e scompare palpando il testicolo. Non ci presta troppa attenzione, presoccom'è dalle mille cose della sua vita quotidiana. Comincia così la storia di Elenito Di Liberatore, 42 anni, una vita divisa tra le sue due passioni: l'insegnamento della musica al conservatorio di Taranto e l'arbitraggio sui campi di calcio

di serie A, ma anche su quelli della Champions League. Oggi Elenito — solido abruzzese di Francavilla al mare — è tornato sui campi di calcio ed è nella fase di follow up dopo l'intervento per il tumore al testicolo. Perché di tumore, appunto, si trattava. E la sua preoccupazione è parlarne, perché questo tumore, molto diffuso tra i giovani, è poco conosciuto e spesso non individuato in tempo. Ed è il tempo, come sempre, che cambia la prognosi.

«Avevo un fastidio — racconta — ma lo imputavo alla mia passione per la biciclet-

ta e non ci ho fatto troppo caso». Dopo un mese, però, il fastidio non passa e Di Liberatore va da un amico medico che, dopo un'ecografia, lo indirizza da un urologo. «Mah o capito subito che c'era qualcosa che non andava — racconta — il mio amico era insolitamente silenzioso e, soprattutto, erasbiancato dopo l'ecografia. E io sono andato su internet e, ancor prima di andare dall'urologo, mi ero convinto che fosse un tumore».

La diagnosi viene confermata dall'urologo. «Ero con mia moglie — ricorda Di Liberatore — e il medico mi chiede come prima cosa se abbiamo figli. Rispondiamo di sì. E lui ribatte "Almeno questa è una buona notizia, lei ha un tumore". E comincia a parlare subito di chemioterapia e sospensione dell'attività arbitrale. Io ero annichilito. Mi era veramente cascato il mondo addosso».

Annichilito ma con una grande voglia di lottare. Prima cosa, cambiare medico. E allora si informa, supportato anche dagli amici dell'Associazione italiana arbitri, che lo hanno sempre sostenuto, e arriva a Milano, all'Istituto Tumori, dove viene visitato da Nicola Nicolai, oncologo di fama e specialista di questo tumore, che guarda gli esami di Di Liberatore ed esordisce così: «Lei guarirà e questa è una certezza. Abbiamo ottime probabilità». E gli propongono anche di crioconservare gli spermatozoi, nel caso dovesse poi ricorrere a chemioterapia, con perdita della fertilità. Un cambio di passo che lo rasserenava e gli dà la convinzione che tutto gira finalmente per il verso giusto. Dopo un mese di attesa, in-

Colesterolo ALTO?

Combattilo con:

COLESTEROL[®]
ACT PLUS 400 mg
INTEGRATORE ALIMENTARE



Colesterol Act Plus[®] 400, grazie alla sua formula con 10mg di

"Il mio messaggio per i giovani?"

Ogni sintomo può essere un segnale, basta una semplice autopalpazione"

finita per qualunque malato, ma un'eternità per chi deve affrontare un tumore, Di Liberatore viene operato in anestesia spinale e dimesso dopo qualche giorno.

Una settimana dopo, l'esito dell'esame istologico: ha un seminoma, una forma meno aggressiva di tumore al testicolo. Motivo per cui si decide di non intervenire ulteriormente con la linfadenectomia retroperitoneale, la rimozione cioè dei linfonodi primariamente interessati dal tumore, né di fare la chemioterapia, ma di procedere con controlli ravvicinati. La cosiddetta sorveglianza attiva. «Durante la convalescen-

Colesterol Act Plus 400, grazie alla sua formula con 10mg di Monacolina K del riso rosso fermentato, Betasitosterolo e Octacosanolo, contribuisce al mantenimento dei livelli normali di colesterolo nel sangue. Gli estratti di Coleus e Caigua, favoriscono la regolarità della pressione arteriosa.

COLESTEROL ACT PLUS® LA QUALITÀ AL GIUSTO PREZZO

distribuito da: F&F s.r.l. - tel. 031 525522 - mail: info@linea-act.it - www.linea-act.it

za mi sono allenato regolarmente — conclude — e non mi sono mai sentito malato. Il mio messaggio per i giovani è quello di controllarsi sempre. Ogni sintomo è un segnale e bisogna saperlo cogliere in tempo. Soprattutto gli sportivi, che hanno un rapporto diverso con il proprio corpo. Ragazzi, non trascuratevi e non perdetevi tempo, il tempo fa la differenza. Sempre. E basta solo una autopalpazione».

Di Liberatore, che ieri festeggiava il compleanno del figlio Matteo, è tornato di nuovo in campo per arbitrare dopo due mesi. Ma la partita più importante si sente d'averla vinta in questo anno.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Sanità

[Stampa l'articolo](#) | [Chiudi](#)

23 marzo 2015

Giornata mondiale Tbc/ Ricerca, fondi e piani di cure per eradicare l'epidemia entro il 2035

«Global solidarity and action»: questa la chiamata alle armi dell'Oms a tutti i Paesi membri, in vista della Giornata mondiale della tubercolosi del 24 marzo. Obiettivo, supportare una nuova strategia ventennale, mirata a eradicare entro il 2035 l'epidemia globale.

Se è vero infatti che negli ultimi anni si sono registrati molti progressi contro la malattia, con oltre 37 milioni di vite salvate, ancora nel 2013 si sono ammalate 9 milioni di persone, di cui almeno mezzo milioni farmaco-resistenti. Si stima che 1,5 milioni di individui continuino a morire di tb ogni anno. Un problema non solo sanitario: la malattia ha infatti conseguenze devastanti per le famiglie, di cui arriva a ridurre il reddito annuo in media del 50%, aggravando spesso disparità preesistenti. «E' una questione di giustizia sociale, fondamentale ai fini del nostro obiettivo di copertura sanitaria universale. Ogni uomo, donna o bambino di qualsiasi parte del mondo deve avere parità di accesso ai trattamenti», spiega la Dg Oms Margaret Chan.

La nuova strategia. La "Tb end strategy", adottata lo scorso anno dall'Assemblea generale, è centrata su tre aree-chiave: cure integrate per i pazienti e prevenzione diffusa ovunque ce ne sia la necessità, bambini inclusi; rafforzamento delle politiche e dei sistemi di supporto all'obiettivo; focus su ricerca e innovazione. L'obiettivo finale è di abbattere del 95% i decessi e del 90% i casi da qui al 2035. Il 2015 è considerato un anno strategico per ottenere questi risultati, potenziando gli interventi nei Paesi-chiave. Focus, ancora, sui pazienti che vivono con Hiv. Nel 2013 i co-infetti erano 1,1 milioni, ne sono deceduti 360mila.

L'emergenza risorse. E' vitale, ricordano ancora dall'Oms, che i gap di 2 miliardi di dollari da destinare agli interventi di cura che mancano all'appello ogni anno nella lotta alla Tb e l'1,39 miliardi che servirebbero alla ricerca siano colmati al più presto. Servono nuovi strumenti di diagnosi, farmaci e vaccini, che solo una mobilitazione collettiva può aiutare ad approntare. «Dobbiamo lavorare con criteri e soggetti innovatori nella salute, nello sviluppo, nella società civile e nel settore privato se vogliamo porre fine al peso di questa malattia che è assolutamente prevenibile», spiega Mario Ravaglione, direttore del Global Tb Programme Oms. I ministeri della Salute di tutto il mondo, Italia compresa, sono chiamati a fare la loro parte.

23 marzo 2015

P.I. 00777910159 - © Copyright Il Sole 24 Ore - Tutti i diritti riservati

Sanità

[Stampa l'articolo](#) | Chiudi

24 marzo 2015

Farmaci innovativi, i conti non tornano. Lettera delle Regioni a Lorenzin: subito il tavolo e nuovo Prontuario da giugno. Per risparmiare

di R.Tu.

I conti sui farmaci innovativi non tornano, a partire dalla partita su quelli contro l'epatite C. Mentre è in corso la delicata divisione dei tagli inferti dalla manovra 2015, con la sanità in bilico per 2,3 mld, i governatori alzano nuovamente il tiro sulla farmaceutica, a partire dai medicinali innovativi e, naturalmente, da quelli contro l'epatite C per i quali è stato dedicato un Fondo specifico dalla legge di stabilità di quest'anno. La questione è stata posta dal presidente Sergio Chiamparino, rappresentante dei governatori, in una lettera alla ministra Lorenzin. E domani se ne parlerà nella Conferenza dei presidenti. Sul tappeto un'altra richiesta: anticipare a fine giugno la revisione del prontuario farmaceutico. Obiettivo (dichiarato): risparmiare già da quest'anno. E garantire accesso uniforme ai farmaci innovativi, dalle Alpi alle Piramidi.

Tavolo mai nato. Desidero portare alla tua attenzione la questione relativa al Fondo per i medicinali innovativi di cui all'art. 1, comma 593, della legge 190/2014>>: questo l'incipit della lettera a Lorenzin di Sergio Chiamparino, inviata poco più di dieci giorni fa da Chiamparino. Un attacco morbido, 23 righe in tutto, saluti e firma inclusi. Per ribadire su esplicita richiesta della commissione Salute delle Regioni, che <<come ti è noto, era stato chiesto più volte>> dalla Conferenza dei presidenti <<di avviare un confronto col ministero della Salute per l'attivazione di un tavolo di lavoro qualificato che avrebbe dovuto, nelle more dell'iter autorizzativo del farmaco, definire i criteri scientifici per l'attribuzione di questa terapia innovativa>>. Ma, aggiunge Chiamparino <<il tavolo non è mai stato costituito>>.

Fondo incapiente. Peccato, aggiunge il rappresentante dei governatori, che nel frattempo>> le Regioni hanno individuato <<ulteriori criticità>>. E giù l'elenco di quel che non torna: la <<mancata conoscenza del costo reale del farmaco>> e la <<conseguente>> impossibilità di programmare correttamente per le Regioni; e poi <<l'insufficienza>> della dote del Fondo <<LL luce dei nuovi farmaci commercializzati e dell'aumento dei pazienti trattabili>>. Infine, altra criticità: la mobilità dei pazienti da una Regione all'altra. Ma ci sarebbe per le Regioni, anche se Chiamparino non lo scrive, anche il fastidio per l'invio dei Nas e per l'invito a medici e pazienti di segnalare anomalie nell'accesso ai farmaci anti Hcv senza mai avere prima definito alcun aspetto operativo con le Regioni.

Subito il nuovo Prontuario. Insomma, una lavata di capo a tutti gli effetti al Governo. Accompagnata da una richiesta: anticipare da fine anno a fine giugno la revisione del Prontuario farmaceutico, affinché <<i risparmi possano avere effetto già a partire dall'anno in corso>>. Dunque, l'invito perentorio: facciamo subito<<il tavolo>>. Anche per dare <<uniformità>> all'accesso all'innovazione. (r.tu.)

24 marzo 2015

P.I. 00777910159 - © Copyright Il Sole 24 Ore - Tutti i diritti riservati

Sanità

[Stampa l'articolo](#) | Chiudi

24 marzo 2015

Epatite C, Aifa pubblica il nuovo algoritmo per la terapia

L'Agenzia italiana del farmaco (Aifa) informa che è stato appena pubblicato, nella sezione dedicata del Portale istituzionale, il nuovo Algoritmo per la terapia dell'Epatite C cronica, realizzato in collaborazione con l'Associazione Italiana per lo Studio del Fegato (Aisf).

Si tratta di una nuova piattaforma Aifa, disponibile ad accesso libero nella sezione "Percorsi Decisionali sui Farmaci", in grado di definire il percorso logico ottimale per la definizione della terapia personalizzata per il trattamento di questa patologia.

Considerata l'eccezionale diffusione della malattia nel nostro Paese e l'elevato impatto dei costi dei farmaci ad azione antivirale diretta (DAA) di nuova generazione sul Servizio sanitario nazionale (Ssn), è stato ritenuto necessario programmare un processo di modulazione di accesso alle nuove terapie che prevede in via prioritaria il trattamento dei pazienti in base ad un criterio di urgenza clinica, come definito dalla Commissione Tecnico Scientifica (CTS) dell'AIFA.

In accordo con tutto ciò l'Algoritmo identifica la migliore terapia per i seguenti gruppi di pazienti:

1. Pazienti con cirrosi in classe di Child A o B e/o con HCC con risposta completa a terapie resettive chirurgiche o loco-regionali non candidabili a trapianto epatico e nei quali la malattia epatica sia determinante per la prognosi;
2. Pazienti con recidiva di epatite dopo trapianto di fegato con fibrosi METAVIR ≥ 2 (o corrispondente Ishak) o fibrosante colestatica;
3. Pazienti con epatite cronica con gravi manifestazioni extra-epatiche HCV-correlate (sindrome crioglobulinemica con danno d'organo, sindromi linfoproliferative a cellule B);
4. Pazienti con epatite cronica con fibrosi METAVIR F3 (o corrispondente Ishak);
5. Pazienti in lista per trapianto di fegato con cirrosi MELD < 25 e/o con HCC all'interno dei criteri di Milano con la possibilità di un'attesa in lista di almeno 2 mesi;
6. Pazienti con epatite cronica dopo trapianto di organo solido (non fegato) o di midollo con fibrosi METAVIR ≥ 2 (o corrispondente Ishak).
7. Pazienti con epatite cronica con fibrosi METAVIR F0-F2 (o corrispondente Ishak)

L'Algoritmo AIFA-AISF consente di armonizzare le più recenti evidenze scientifiche con la necessaria appropriatezza prescrittiva e il rispetto della rimborsabilità sostenibile a carico del nostro SSN, l'impiego clinico appropriato dei nuovi farmaci DAA nelle categorie di pazienti affetti da epatite C cronica, secondo i criteri di rimborsabilità approvati dall'AIFA. Nell'Algoritmo vengono pertanto suggerite le opzioni terapeutiche ottimali per l'utilizzo dei vari farmaci, in conformità a quanto riportato nelle specifiche scheda di monitoraggio. Tale appropriatezza non solo permette di massimizzare il beneficio clinico per il paziente, ma consente anche di liberare risorse per altre innovazioni farmacologiche allo scopo di riservare parte delle risorse a chi ne ha più bisogno.

L'obiettivo finale di questo tipo di Algoritmi decisionali è quindi quello di fornire al clinico una "guida" (non di essere una linea-guida) per un approccio terapeutico individuale il più possibile aggiornata e di facile utilizzo, allo scopo di valutare indicazioni e modalità di trattamento, utilizzando gli schemi terapeutici più vantaggiosi per il paziente. Il giudizio sui vari schemi terapeutici viene espresso come "ottimale", "subottimale" o "sconsigliato" tenendo in considerazione il beneficio che arreca al paziente, valutando cioè l'efficacia, la durata del trattamento e gli effetti indesiderati. L'algoritmo può quindi guidare tra le opzioni disponibili e attualmente rimborsate, riportandole tutte nella massima trasparenza ma, appunto perché non si tratta di linee guida vincolanti (ammesso che le linee guida lo siano sempre), lasciando comunque libertà decisionale e piena responsabilità al medico.

Tutti gli Algoritmi AIFA sono anche strumenti informatici dedicati a tutti i pazienti i quali possono in questo modo attingere informazioni, da condividere con il proprio medico curante, sulle diverse possibilità di cura.

L'Algoritmo sarà periodicamente aggiornato man mano che si renderanno disponibili gli ulteriori farmaci per la cura dell'epatite C cronica (DAKLINZA, HARVONI, VIEKIRAX, EXVIERA) ai quali l'AIFA sta dando massima priorità allo scopo di incrementare il prima possibile le opzioni terapeutiche disponibili nella cura dell'infezione da HCV, senza mai perdere di vista le tematiche della sostenibilità per il SSN.

24 marzo 2015

Sanità

[Stampa l'articolo](#) | [Chiudi](#)

24 marzo 2015

I cardiologi ospedalieri: la disinformazione sul cibo mette a rischio la salute pubblica

di Anmco (Associazione nazionale medici cardiologi ospedalieri)

Il cibo è uno degli argomenti più presenti sui media ma l'alimentazione è oggetto di una informazione non sempre corretta e completa e questo trend, sta determinando dei problemi di salute pubblica in tutte le fasce di età. È questo il ragionamento che ha ispirato l'Anmco a organizzare il Convegno dal titolo: Food Science & Food Ingredients: the need for reliable scientific approaches and correct communication in corso a Firenze. I messaggi che riguardano la salute pubblica devono essere gestiti secondo le più rigorose evidenze scientifiche. È necessario evitare le semplificazioni eccessive che hanno indotto a comportamenti sbagliati e pericolosi per la salute. L'alimentazione non può essere trattata a compartimenti stagni demonizzando singole classi di nutrienti ma funziona come un'orchestra complessa in cui proprio la varietà degli strumenti e il loro equilibrio funzionano nella melodia.

Dichiara **Michele Gulizia**, presidente nazionale Anmco, direttore della Divisione di Cardiologia dell'Azienda "Garibaldi-Nesima" di Catania: «Il cibo è un sistema complesso: mentre da un lato è oggetto di un'attenzione mediatica quasi morbosa, scarsa è l'informazione sulle caratteristiche nutrizionali di ciò che mettiamo in tavola. Emblematico è il caso dei grassi, troppo spesso demonizzati e il cui corretto utilizzo è stato riabilitato dopo 40 anni di terrorismo informativo. Ma la disinformazione sugli alimenti interessa anche i carboidrati, le proteine, e le diete riduttive che escludano intere fasce di nutrienti o singoli elementi anche in assenza d'indicazioni mediche che giustificano questi comportamenti. Notizie che a volte influiscono sulle scelte alimentari e sui comportamenti di fasce di popolazione».

Un importante report pubblicato sul Journal of Clinical Epidemiology ha evidenziato come le raccomandazioni emanate dall'OMS non siano state correttamente diffuse: anche le 'forti raccomandazioni' infatti sono spesso basate su studi con affidabilità bassa o molto bassa. La ricerca ha esaminato tutte le Linee Guida dell'OMS pubblicate tra il 2007 e il 2012 e ha rilevato che su 456 raccomandazioni, le 289 (oltre il 50%) classificate come 'forti' erano basate su studi di qualità bassa o molto bassa. Risulta difficile quindi ritenere che le Linee Guida che ne derivano siano totalmente affidabili così come incerte possono risultare le conseguenze sulla salute pubblica. Inoltre l'OMS emana talora raccomandazioni condizionali delle quali non sono specificati né noti gli effetti reali in termini di benefici. Una situazione singolare se si pensa che durante la 2° Conferenza Internazionale sulla Nutrizione che si è tenuta a Roma nel novembre del 2014, tutti gli Stati membri hanno caldeggiato all'unanimità che i documenti dell'Organizzazione Mondiale siano redatti prendendo in considerazione solo studi tra i migliori disponibili e dalle evidenze scientifiche di più alta qualità. Sarebbe inoltre opportuno redigere le raccomandazioni sulla base di studi osservazionali multicentrici specifici sull'argomento da trattare e di recente pubblicazione per evitare incongruenze o derivazioni che spesso fanno travisare l'informazione reale. Basti pensare infatti che nel recente report sull'introito di zuccheri aggiunti nella dieta di adulti e bambini, le raccomandazioni sono state stilate prendendo in esame 4 studi osservazionali degli anni 60, svolti in Giappone che indagavano l'insorgenza di carie dentali. E solo in una nota a fondo pagine è specificato che le raccomandazioni 'condizionali' sono redatte quando non ci sono certezze sull'equilibrio tra rischi e benefici o svantaggi nell'adozione della raccomandazione.

«Dobbiamo andare oltre l'approccio "riduzionista"» spiega **Carlo La Vecchia**, professore straordinario di Epidemiologia presso il Dipartimento di Scienze Cliniche e di Comunità dell'Università di Milano «l'insieme in nutrizione è molto più che la sola somma delle singole parti. Ci siamo resi conto che alcuni studi epidemiologici non sono adatti a trarre delle conclusioni esatte per stilare Linee Guida scientificamente corrette. Gli anni di guerra ai grassi si sono dimostrati un misunderstanding scientifico. E la moderna tendenza alla carbofobia sembra andare nella stessa direzione. Oggi, il focus non dovrebbe essere sulla quantità totale di sostanze nutritive ma sulla composizione complessiva e la qualità della dieta».

«L'approccio che studia i singoli nutrienti è necessario per aiutare a definire risposte biochimiche a quell'elemento, ma non è in grado di cogliere la risposta ad una alimentazione complessa come quella umana» ha commentato **Dennis Bier**, direttore dell'American Journal of Clinical Nutrition.

Dopo 40 anni di terrorismo medico e mediatico nei confronti dei grassi determinato dal famoso Seven Countries Study, uno studio dell'Università di Cambridge (Uk), pubblicato sulla rivista 'Annals of Internal Medicine' ha

passato in rassegna circa 80 ricerche su oltre 500mila persone. I ricercatori sono giunti alla conclusione che i grassi saturi non aumentano il rischio di incorrere in patologie cardiovascolari. E all'argomento la rivista Time ha recentemente pubblicato un ampio dossier in cui pone l'accento come campagne "antigrassi" condotte da oltre 30 anni negli Stati Uniti non hanno avuto alcun effetto sull'obesità e sulle malattie ad essa collegata. La rivalutazione della dieta a basso contenuto di grassi ha ora portato a una reazione contro lo zucchero e altri carboidrati, lasciando il pubblico più confuso che mai. A peggiorare le cose, gli scienziati sono ormai ai ferri corti sul consumo eccessivo di grassi o di carboidrati per quanto riguarda benessere e salute. È necessaria un'attenta rivalutazione, come sarà discusso nella riunione di Firenze.

«Le future ricerche nel campo della scienza della nutrizione avranno bisogno di nuovi e innovativi modelli sperimentali che prendano in considerazione - oltre l'effetto biologico - altri aspetti della nutrizione umana quali aspetti psicologici, culturali e sociali, che sono in definitiva legati alla scelta alimentare» ha sottolineato **Furio Brighenti**, Presidente della SINU (Società Italiana Nutrizione Umana) e Ordinario del Dipartimento di Scienze degli Alimenti dell' Università di Parma. Quali si prevede siano i modelli di studio più idonei per le ricerche nel campo della nutrizione? «La ricerca fondamentale in ambito nutrizionale richiederà anche modelli sperimentali meno ovvi, che tengano in considerazione - oltre all'effetto biologico - anche altre dimensioni dell'alimentazione umana quali gli aspetti psicologici, culturali e sociali legati alle scelte alimentari», conclude Brighenti.

«Le politiche europee per il miglioramento della salute pubblica devono passare attraverso la promozione di corretti modelli alimentari che tengano conto del complesso sistema di conoscenze, credenze e comportamenti che stanno alla base dei modelli alimentari» conclude Gulizia «Non solo cibo, numero dei pasti, nutrienti, ma anche la valutazione dell'effetto che ciascun cibo ha sull'organismo e il ruolo ancora poco incentivato dell'attività fisica, la grande assente dalla quotidianità degli occidentali, e ormai quasi scomparsa della vita dei bambini e dai programmi scolastici. Così come sottolineato anche da importanti studi come quello di Nature, che evidenzia come l'inattività fisica contribuisce allo sviluppo di malattie metaboliche croniche e alla mortalità precoce. Mentre anche pochi minuti al giorno di attività moderata-vigorosa è in grado di avere effetti benefici sia sul peso in generale che sulla circonferenza addominale, dove si annida il grasso ormai noto come pericoloso anche nei soggetti normopeso. Sono quindi necessarie soluzioni strutturate a un problema così complesso ma soprattutto desideriamo sottolineare il ruolo centrale della stampa divulgativa nel diffondere informazione basate su evidenze scientifiche certe, a tutela del cittadino-lettore. Proprio per questo abbiamo organizzato una tavola rotonda in cui si concerti insieme ai giornalisti un nuovo modo di parlare di cibo e di alimentazione».

24 marzo 2015

P.I. 00777910159 - © Copyright Il Sole 24 Ore - Tutti i diritti riservati