



OSPEDALI RIUNITI VILLA SOFIA - CERVELLO

7 APRILE 2015

RASSEGNA STAMPA



L'addetto Stampa
Massimo Bellomo Ugdulena

● Ospedale Cervello



Donate cento «uova» a Pediatria

●●● Cento uova di Pasqua ai bambini del reparto di pediatria dell'ospedale Cervello. A donare un sorriso ai piccoli cittadini sono stati i consiglieri della prima circoscrizione che fanno parte della commissione Attività sociali, Marco Marceca, Giuseppe Randazzo e Francesco Virga. I consiglieri autotassandosi hanno regalato le uova ai bimbi del pronto soccorso e a quelli dell'intero reparto di pediatria. «È stato emozionante vedere i bambini felici nonostante la malattia e la sofferenza - spiegano i consiglieri della prima circoscrizione -. Diverse le patologie riscontrate nei piccoli pazienti: respiratorie acute, neurologiche, gastroenteriche acute e croniche, auto-immunitarie, endocrine, infettive, traumatiche. Ringraziamo il dottore Cassata, direttore del reparto di pediatria del Cervello, e tutto lo staff che quotidianamente si prende cura dei piccoli pazienti». (AUF)

AZIENDA CERVELLO-VILLA SOFIA**Studenti ungheresi tirocinanti
al campus di Ematologia**

Prosegue l'attività formativa a livello internazionale del Campus di Ematologia Franco e Piera Cutino dell'Azienda Villa Sofia Cervello, inaugurato a maggio 2013. Dopo aver ospitato negli scorsi mesi medici provenienti dal Pakistan e dalla Tunisia, adesso è la volta di quattro studenti di Medicina dell'Università di Debrecen in Ungheria che in questi giorni stanno svolgendo il loro tirocinio al Campus, frequentando sia le attività di degenza ordinaria, sia le attività di laboratorio con particolare interesse alle tecniche di diagnosi prenatale e di terapia genica. Per 15 giorni gli studenti ungheresi Petronella Los, Mihaly Kugyela, Dorottya Dobo ed Eva Lilla Kovacs avranno modo di confrontarsi con le tecniche di lavoro e il know how del Centro di eccellenza per

la talassemia e le altre malattie rare del sangue dell'Ospedale Cervello di Palermo. «Mostreremo ai giovani studenti di Debrecen - spiega Aurelio Maggio, Direttore del Dipartimento di Oncoematologia del Cervello e responsabile scientifico dei progetti di ricerca dell'Associazione Cutino - la nostra organizzazione di lavoro in team e quali sono le principali e più innovative terapie che adottiamo nella cura dei pazienti affetti da emoglobinopatie e altre malattie rare del sangue».

«Questa nuova richiesta di tirocinio - afferma Giuseppe Cutino, consigliere dell'Associazione Piera Cutino - conferma come il Campus sia realmente diventato Centro di riferimento internazionale per le malattie ematologiche rare».



● Tirocinio di 15 giorni nel centro di Ematologia Studenti ungheresi al Campus Cutino

●●● Dopo aver ospitato negli scorsi mesi medici provenienti dal Pakistan e dalla Tunisia, adesso al Campus di Ematologia Franco e Piera Cutino dell'azienda Villa Sofia Cervello è la volta di quattro studenti di Medicina dell'università di Debrecen in Ungheria. Petronella Los, Mihaly Kugyela, Dorottya Dobo ed Eva Lilla Kovacs in questi giorni stanno svolgendo il loro tirocinio al Campus, frequentando sia le attività di degenza ordinaria, sia le attività di laboratorio con particolare interesse alle tecniche di diagnosi prenatale e di terapia genica. Per 15 giorni gli studenti ungheresi avranno modo di confrontarsi con le tecniche di lavoro e il *know how* del centro di eccellenza per la talassemia e le altre malattie rare del sangue dell'ospedale Cervello di Palermo. «Mostreremo ai giovani studenti di Debrecen – spiega Aurelio Maggio, direttore del dipartimento di Oncoematologia del Cervello e responsabile scientifico dei progetti di ricerca dell'associazione Cutino – quali sono le principali e più innovative terapie che adottiamo nella cura dei pazienti affetti da emoglobinopatie e altre malattie rare del sangue».

La professione giusta
per chi ama la Sicilia e vuole dirlo con stile

Sono aperte
le iscrizioni
ai nostri corsi
di formazione
professionale
per il 2014/2015

BlogSicilia®

il giornale online dei siciliani

È CENTRO DI ECCELLENZA PER MALATTIE RARE DEL SANGUE

Palermo, studenti ungheresi al campus di Ematologia del Cervello



SALUTE E SANITÀ 03 aprile 2015
di Redazione

Prosegue l'attività formativa a livello internazionale del Campus di Ematologia Franco e Piera Cutino dell'Azienda Villa Sofia Cervello di Palermo, inaugurato a maggio 2013. Dopo aver ospitato negli scorsi mesi medici provenienti dal Pakistan e dalla Tunisia, adesso è la volta di quattro studenti di Medicina dell'Università di Debrecen in Ungheria che in questi giorni stanno svolgendo il loro tirocinio al Campus, frequentando sia le attività di degenza ordinaria, sia le attività di laboratorio con particolare interesse alle tecniche di diagnosi prenatale e di terapia genica.

Per 15 giorni gli studenti ungheresi Petronella Los, Mihaly Kugyela, Dorottya Dobo ed Eva Lilla Kovacs avranno modo di confrontarsi con le tecniche di lavoro e il know how del Centro di eccellenza per la talassemia e le altre malattie rare del sangue dell'Ospedale Cervello di Palermo.

"Mostreremo ai giovani studenti di Debrecen – spiega Aurelio Maggio, Direttore del Dipartimento di Oncoematologia del Cervello e responsabile scientifico dei progetti di ricerca dell'Associazione Cutino – la nostra organizzazione di lavoro in team e quali sono le principali e più innovative terapie che adottiamo nella cura dei pazienti affetti da emoglobinopatie e altre malattie rare del sangue".

"Questa nuova richiesta di tirocinio – afferma Giuseppe Cutino, consigliere dell'Associazione Piera Cutino – conferma come il Campus sia realmente diventato Centro di riferimento internazionale per le malattie ematologiche rare e in particolare per la Talassemia. Obiettivo raggiunto grazie alla proficua collaborazione tra pubblico e privato con la lungimiranza mostrata dall'Azienda "Cervello" e dall'Assessorato regionale alla Salute. Chi desidera sostenere la nostra attività anche con il proprio 5×1000, lo può fare scrivendo nella dichiarazione dei redditi il codice fiscale dell'Associazione, 971 444 50828".

(Nella foto da sinistra Petronella Los, Mihaly Kugyela, Dorottya Dobo ed Eva Lilla Kovacs).

Comunicato stampa

Quattro studenti ungheresi in tirocinio al campus di ematologia del Cervello

Comunicato - Ufficio Stampa Azienda Ospedaliera Villa Sofia-Cervello - 3 Aprile 2015



Nella foto da sinistra Petronella Los, Mihaly Kugyela, Dorotya Dobo ed Eva Lilla Kovacs

Prosegue l'attività formativa a livello internazionale del Campus di Ematologia Franco e Piera Cutino dell'Azienda Villa Sofia Cervello, inaugurato a maggio 2013. Dopo aver ospitato negli scorsi mesi medici provenienti dal Pakistan e dalla Tunisia, adesso è la volta di quattro studenti di Medicina dell'Università di Debrecen in Ungheria che in questi giorni stanno svolgendo il loro tirocinio al Campus, frequentando sia le attività di degenza ordinaria, sia le attività di laboratorio con particolare interesse alle tecniche di diagnosi prenatale e di terapia genica.

Per 15 giorni gli studenti ungheresi **Petronella Los, Mihaly Kugyela, Dorotya Dobo ed Eva Lilla Kovacs** avranno modo di confrontarsi con le tecniche di lavoro e il know how del Centro di eccellenza per la talassemia e le altre malattie rare del sangue dell'Ospedale Cervello di Palermo. "Mostreremo ai giovani studenti di Debrecen - spiega Aurelio Maggio, Direttore del Dipartimento di Oncoematologia del Cervello e responsabile scientifico dei progetti di ricerca dell'Associazione Cutino - la nostra organizzazione di lavoro in team e quali sono le principali e più innovative terapie che adottiamo nella cura dei pazienti affetti da emoglobinopatie e altre malattie rare del sangue".

"Questa nuova richiesta di tirocinio - afferma Giuseppe Cutino, consigliere dell'Associazione Piera Cutino - conferma come il Campus sia realmente diventato Centro di riferimento internazionale per le malattie ematologiche rare e in particolare per la Talassemia. Obiettivo raggiunto grazie alla proficua collaborazione tra pubblico e privato con la lungimiranza mostrata dall'Azienda "Cervello" e dall'Assessorato regionale alla Salute. Chi desidera sostenere la nostra attività anche con il proprio 5x1000, lo può fare scrivendo nella dichiarazione dei redditi il codice fiscale dell'Associazione, 971 444 50828".

Nota - Questo comunicato è stato pubblicato integralmente come contributo esterno. Questo contenuto non è pertanto un articolo prodotto dalla redazione di PalermoToday

PALERMOTODAY

PRESENTAZIONE
REGISTRATI
PRIVACY

INVIA CONTENUTI
HELP
CONDIZIONI GENERALI

[LA TUA PUBBLICITÀ SU PALERMOTODAY](#)

CANALI

HOME
CRONACA
SPORT
POLITICA
ECONOMIA
LAVORO

EVENTI
RECENSIONI
SEGNALAZIONI
FOTO
VIDEO
PERSONE

ALTRI SITI



CATANIA TODAY
AGRIGENTO NOTIZIE
SALERNO TODAY
NAPOLI TODAY
LECCE PRIMA
TUTTE ..

SEGUICI SU



SEGUICI VIA MOBILE



citynews

[CHI SIAMO](#) [PRESS](#) [CONTATTI](#)

------	--	--

Contattaci Chi siamo Redazione



Privacy Pubblicità

RESAPUBBLICA

la storia di ogni notizia

Home	Palermo <input type="checkbox"/>	Catania <input type="checkbox"/>	Cultura <input type="checkbox"/>	Sport <input type="checkbox"/>	World <input type="checkbox"/>	Sci & Tech <input type="checkbox"/>	Diritto & Diritti <input type="checkbox"/>	Altre <input type="checkbox"/>		
------	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	--------------------------------	--------------------------------	-------------------------------------	--	--------------------------------	--	--

	Le lotte all'obesità cominciano a tavola	
		Progetto cofinanziato dall'Unione Europea

Home	Palermo <input type="checkbox"/>	Catania <input type="checkbox"/>	Cultura <input type="checkbox"/>	Sport <input type="checkbox"/>	Palermo
------	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	--------------------------------	---------

World <input type="checkbox"/>	Sci & Tech <input type="checkbox"/>	Diritto & Diritti <input type="checkbox"/>	Altre <input type="checkbox"/>
--------------------------------	-------------------------------------	--	--------------------------------

Palermo, quattro studenti ungheresi in tirocinio al campus di ematologia del Cervello

3 aprile 2015 · Di -

Prosegue l'attività formativa a livello internazionale del Campus di Ematologia Franco e Piera Cutino dell'Azienda Villa Sofia Cervello, inaugurato a maggio 2013. Dopo aver ospitato negli scorsi mesi medici provenienti dal Pakistan e dalla Tunisia, adesso è la volta di quattro studenti di Medicina dell'Università di Debrecen in Ungheria che in questi giorni stanno svolgendo il loro tirocinio al Campus, frequentando sia le attività di degenza ordinaria, sia le attività di laboratorio con particolare interesse alle tecniche di diagnosi prenatale e di terapia genica.

Per 15 giorni gli studenti ungheresi Petronella Los, Mihaly Kugyela, Dorottya Dobo ed Eva Lilla Kovacs avranno modo di confrontarsi con le tecniche di lavoro e il know how del Centro di eccellenza per la talassemia e le altre malattie rare del sangue dell'Ospedale Cervello di Palermo. "Mostreremo ai giovani studenti di Debrecen – spiega Aurelio Maggio, Direttore del Dipartimento di Oncoematologia del Cervello e responsabile scientifico dei progetti di ricerca dell'Associazione Cutino – la nostra organizzazione di lavoro in team e quali sono le principali e più innovative terapie che adottiamo nella cura dei pazienti affetti da emoglobinopatie e altre malattie rare del sangue".

"Questa nuova richiesta di tirocinio – afferma Giuseppe Cutino, consigliere dell'Associazione Piera Cutino – conferma come il Campus sia realmente diventato Centro di riferimento internazionale per le malattie ematologiche rare e in particolare per la Talassemia. Obiettivo raggiunto grazie alla proficua collaborazione tra pubblico e privato con la lungimiranza mostrata dall'Azienda "Cervello" e dall'Assessorato regionale alla Salute. Chi desidera sostenere la nostra attività anche con il proprio 5×1000, lo può fare scrivendo nella dichiarazione dei redditi il codice fiscale dell'Associazione, 971 444 50828".

Condividi l'articolo su:

Facebook	Twitter	Pini	LinkedIn

Quattro studenti ungheresi in tirocinio al Campus di Ematologia dell'Ospedale Cervello di Palermo

DI INSALUTENEWS · 3 APRILE 2015



Palermo, 3 aprile 2015 – Prosegue l'attività

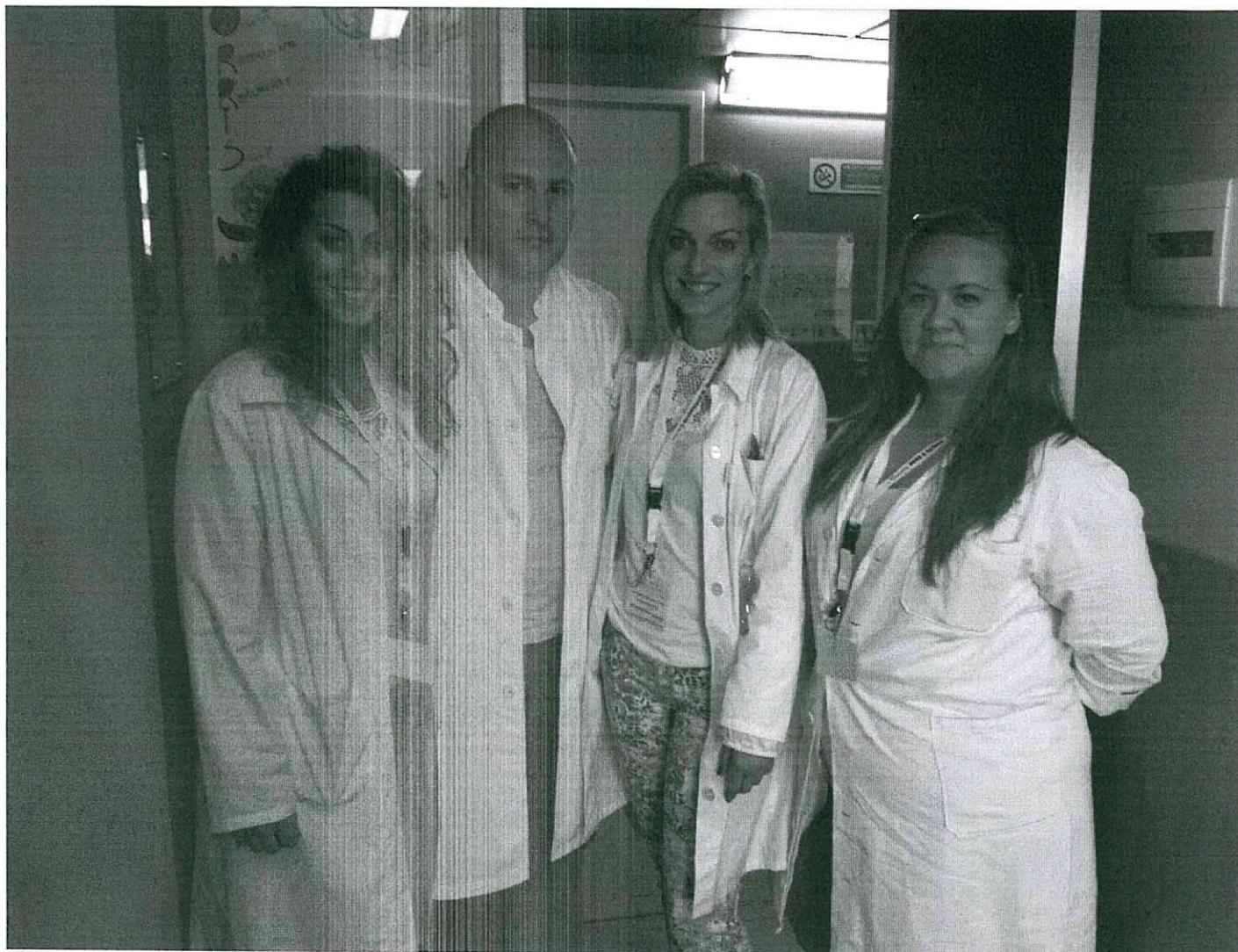
formativa a livello internazionale del Campus di Ematologia Franco e Piera Cutino dell'Azienda Villa Sofia Cervello, inaugurato a maggio 2013. Dopo aver ospitato negli scorsi mesi medici provenienti dal Pakistan e dalla Tunisia, adesso è la volta di quattro studenti di Medicina dell'Università di Debrecen in Ungheria che in questi giorni stanno svolgendo il loro tirocinio al Campus, frequentando sia le attività di degenza ordinaria, sia le attività di laboratorio con particolare interesse alle tecniche di diagnosi prenatale e di terapia genica.

Per 15 giorni gli studenti ungheresi Petronella Los, Mihaly Kugyela, Dorottya Dobo ed Eva Lilla Kovacs avranno modo di confrontarsi con le tecniche di lavoro e il know how del Centro di eccellenza per la talassemia e le altre malattie rare del sangue dell'Ospedale Cervello di Palermo.

“Mostreremo ai giovani studenti di Debrecen – spiega Aurelio Maggio, Direttore del Dipartimento di Oncoematologia del Cervello e responsabile scientifico dei progetti di ricerca dell'Associazione Cutino – la nostra organizzazione di lavoro in team e quali sono le principali e più innovative terapie che adottiamo nella cura dei pazienti affetti da emoglobinopatie e altre malattie rare del sangue”.

“Questa nuova richiesta di tirocinio – afferma Giuseppe Cutino, consigliere dell'Associazione Piera Cutino – conferma come il Campus sia realmente diventato Centro di riferimento internazionale per le malattie ematologiche rare e in particolare per la Talassemia. Obiettivo raggiunto grazie alla proficua collaborazione tra pubblico e privato con la lungimiranza mostrata dall'Azienda “Cervello” e dall'Assessorato regionale alla Salute. Chi desidera sostenere la nostra attività anche con il proprio

5×1000, lo può fare scrivendo nella dichiarazione dei redditi il codice fiscale dell'Associazione, 971 444 50828".



L'asma dei ragazzi? Si prende in casa

In un quarto delle abitazioni superato il limite dei livelli di biossido di azoto, un inquinante irritante per le vie aeree, sospettato di indurre una maggiore prevalenza di disturbi respiratori negli adolescenti.

È il risultato di uno studio dell'Istituto di biomedicina e immunologia molecolare del Cnr condotto a Palermo, ma i risultati sono adattabili a tutti i grandi centri urbani.

I risultati sono pubblicati su Environmental Research

È stato appena pubblicato un lavoro dell'Istituto di biomedicina e immunologia molecolare del Consiglio nazionale delle ricerche (Ibim-Cnr) sull'inquinamento degli ambienti indoor, che rivela non solo un'alta frequenza di superamento delle soglie stabilite ma anche il nesso con l'insorgenza di patologie respiratorie negli adolescenti.

Lo studio 'Effect of indoor nitrogen dioxide on lung function in urban environment', svolto in collaborazione con i ricercatori Cnr dell'Istituto di scienze e tecnologie dell'informazione di Pisa e dell'Istituto di analisi dei sistemi ed informatica di Roma, è finanziato dall'Agenzia regionale per la protezione ambientale della Regione Siciliana ed è uscito sulla rivista Environmental Research.

I risultati sono stati presentati oggi a Roma, presso il Ministero della salute nel corso del workshop 'Inquinamento atmosferico interno e salute nelle scuole italiane'.

"La valutazione di oltre 300 abitazioni domestiche della città di Palermo ha messo in evidenza come i livelli di biossido di azoto (NO2) superino nel 25% dei casi i limiti (40 µg/m3) indoor definiti dall'Organizzazione mondiale della

sanità", spiega Fabio Cibella dell'Ibim-Cnr.

"I livelli più elevati di NO2, un inquinante secondario irritante per le vie aeree e prodotto da qualsiasi processo di combustione in atmosfera, sono stati messi in relazione ad una maggiore prevalenza di disturbi respiratori negli adolescenti. È risultato esposto ad elevate concentrazioni di NO2 nella propria abitazione quasi il 90% dei soggetti asmatici, mentre il 22% dei soggetti allergici ed esposti a elevate concentrazioni di NO2 indoor presentano asma corrente.

Anche la funzione respiratoria, misurata mediante spirometria, è risultata peggiore del 15% nei ragazzi esposti a livelli più elevati di NO2 con storia di asma".

"Questo ancora una volta pone il problema degli effetti dell'inquinamento urbano sulla salute delle fasce di

popolazione più suscettibile (bambini, anziani, adulti con preesistente patologia) anche all'interno delle proprie case", conclude il direttore dell'Ibim-Cnr Giovanni Viegi. "È da notare, nonostante l'NO2 derivi anche da sorgenti specificatamente indoor quali le cucine e le caldaie a gas, che sono proprio le abitazioni delle zone cittadine più centrali e quindi più trafficate a mostrare i livelli maggiori di inquinamento.

I nostri dati, che derivano da un sottocampione di una vasta indagine epidemiologica che ha coinvolto negli anni passati oltre duemila adolescenti palermitani, appaiono pertanto utili e adattabili a qualunque realtà urbana italiana analoga".

Fonte: Bon Vivre
www.bonvivre.it
Partner Nell'attesa...

Per quattro giovani pazienti trapiantati, la sclerosi multipla non è più un problema

Il trapianto autologo di cellule staminali emopoietiche in pazienti affetti da una forma particolarmente aggressiva di sclerosi multipla, in sostituzione del trattamento farmacologico, è in grado di bloccare la progressione dei processi patogenetici e prevenire la disabilità.

Il centro di sclerosi multipla dell'Unità operativa di neurologia dell'Azienda Villa Sofia Cervello, punto hub per le province 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 avanti con successo questa strategia terapeutica.

Sono stati quattro i pazienti affetti da sclerosi multipla (tre donne e un uomo) sottoposti nell'ultimo anno, con esiti positivi, a trapianto, in collaborazione con l'Unità trapianti midollo osseo sempre di Villa Sofia Cervello. I trapiantati erano soggetti non-responder al trattamento con farmaci di I e II linea, che per la giovane età al momento del trattamento e per la precocità dell'intervento hanno suscitato l'interesse della comunità

scientifica nazionale e internazionale.

Il trapianto può essere effettuato solo per forme particolarmente aggressive di sclerosi multipla, in casi quindi limitati e attentamente selezionati. È preceduto da un forte 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 - spiega il dr. Salvatore Cottone direttore dell'Unità operativa di neurologia - pur gravato da rischi peritrapiantologici insiti nell'intensa immunosoppressione cui i pazienti sono sottoposti, rappresenta al

momento uno dei trattamenti più efficaci per pazienti con sclerosi multipla aggressiva, poiché è in grado di spegnere per molti anni l'infiammazione che è alla base del decorso rapidamente evolutivo di forme particolarmente maligne di malattia.

L'impiego di tale procedura in una fase molto precoce del decorso della malattia, quando i processi di distruzione tissutale legata alla demielinizzazione e alla degenerazione sono ancora limitati come pure i fenomeni di disregolazione immunitaria, è in grado di bloccare la progressione della malattia e prevenire la disabilità.

Il trapianto autologo di cellule staminali emopoietiche è in grado di spegnere per molti anni e probabilmente per sempre, se effettuato precocemente, qualunque attività clinica e radiologica di malattia. I risultati di un recente studio hanno dimostrato la superiorità di tale strategia terapeutica rispetto al trattamento con mitoxantrone, un potente farmaco immunosoppressore utilizzato come seconda linea nei pazienti non-responder, con importanti risvolti fra l'altro

dal punto di vista economico, considerato anche che i costi di terapia con i nuovi farmaci sono di gran lunga superiori a quelli dei trapianti".

L'Azienda Villa Sofia Cervello sta inoltre elaborando un progetto per l'utilizzo, a scopo terapeutico delle cellule staminali mesenchimali che rappresentano una minima componente del tessuto del midollo osseo.

"L'uso di tale tipologia di cellule autologhe - afferma il dr. Cottone - potrebbe fornire un approccio combinato in cui l'azione di contenimento della risposta autoimmune può associarsi nel caso della Sclerosi Multipla e primariamente nelle patologie degenerative del sistema nervoso centrale quali Sclerosi Laterale Amiotrofica, Malattia di Parkinson, Ictus cerebrale e Malattia di Alzheimer, a un effetto di protezione dei tessuti e di promozione della riparazione degli stessi. Offrire in un prossimo futuro ai pazienti della nostra regione, questa possibilità rappresenterebbe un traguardo di eccellenza nel panorama assistenziale regionale pubblico".

Redazione

LA CHIUSURA DECISA. Il comitato civico al ministero della Salute dove ha chiesto una deroga al provvedimento

Punto nascita di Cefalù, un vertice pure a Roma

CEFALÙ

Il comitato civico contro la chiusura del centro nascita si è recato a Roma per chiedere al ministro Lorenzin di lasciar nascere i bambini nella cittadina normanna. L'incontro si è svolto ieri mattina ed è durato più di due ore. Alcuni rappresentanti dell'organismo hanno incontrato i funzionari della commissione tecnica del ministero della Salute presso la sede all'Eur del dicastero romano. Qui hanno consegnato un documento, condiviso con i vertici del nosocomio cefaludese, con il quale si chiede una deroga alla chiusura del centro nascita del Giglio.

«Nel lungo colloquio - commenta-

no i partecipanti all'incontro - sono state discusse le motivazioni che hanno spinto i cittadini verso tale richiesta. I vertici ministeriali si sono mostrati interessati al caso del centro nascita Giglio e hanno preso atto di alcune informazioni territoriali importanti. Nei prossimi giorni una nuova relazione verrà presentata al ministro Beatrice Lorenzin e si dovrebbero conoscere i nuovi sviluppi della vicenda».

L'annuncio che il centro nascita cefaludese avrebbe chiuso i battenti era arrivato nell'estate del 2011. I nove sindaci del distretto sanitario si rivolsero al Tar ma l'assessorato regionale alla Sanità impugnò la sospensiva dei giudici. Per tre anni sulle sorti del cen-

 **GIORNI FA UN INCONTRO
CON L'ASSESSORE
BORSELLINO. E PENDE
UN RICORSO AL TAR**

tro nascita è calato poi il silenzio. La situazione è riesplora all'indomani della costituzione ufficiale della nuova fondazione che dovrà gestire l'ospedale Giglio. Lo scorso 25 febbraio ne è stata sottoscritta dal notaio la nascita e dopo alcune ore è arrivato il decreto, a firma dell'assessore Borsellino,

che chiude definitivamente il centro nascita normanno.

A Cefalù e nel territorio è nato un movimento di cittadini che si sono dati appuntamento l'8 marzo, festa della donna, sulle strade del centro storico. Oltre un migliaio di persone hanno chiesto a gran voce di non chiudere il centro nascita. Ne è nato un comitato che nei giorni scorsi ha incontrato l'assessore Borsellino e ieri mattina si è recato a Roma per far sapere direttamente al ministro le ragioni per le quali si chiede di non chiudere il centro nascita cefaludese. E sulla chiusura pende un altro ricorso al Tar presentato dai sindaci del distretto sanitario. (MCL) LUCA MARCALUSO

Centro nascite, decide Roma

CEFALU'. Confronto ieri al ministero della Salute con il Comitato Madonie e Nebrodi che chiede una deroga

ANTONIO FIASCONARO

Forse ci porterebbe essere uno spiraglio per salvare dalla chiusura il punto nascita dell'ospedale "Giglio" di Cefalu'.

È durato più di due ore l'incontro tra il Comitato Madonie e Nebrodi per l'ospedale e i funzionari della commissione tecnica del ministero della Salute, che si è svolto ieri presso la sede del dicastero romano.

I componenti del Comitato hanno presentato un documento, condiviso con i vertici del nosocomio cefaludese - documento che era stato approvato nei giorni scorsi e che porta la firma del direttore generale dell'ospedale della cittadina normanna, Vittorio Virgilio e del commissario straordinario, Giuseppe Ferrara, col quale si richiede una deroga per la chiusura del centro nascite che, com'è noto, in base ad un provvedimento fir-

mato dall'assessore regionale alla Salute, Lucia Borsellino, dovrebbe abbassare il "sipario" il prossimo 30 aprile perché, come è stato più volte sottolineato, non raggiunge i 500 parti l'anno.

Nel lungo colloquio che si è svolto al ministero sono state discusse le motivazioni che hanno spinto i cittadini verso la richiesta di deroga.

I vertici ministeriali si sono mostrati interessati al caso del centro nascite del "Giglio" e hanno preso atto di alcune informazioni territoriali importanti.

Non a caso bisognerà valutare la cosiddetta "marginalità" territoriale dei nove Comuni che ricadono nel distretto socio-sanitario del comprensorio delle basse Madonie e che fanno riferimento all'ospedale "Giglio".

I centri interessati sono a parte Cefalu', Castelbuono, Isinello, Gratteri, Lascari, Collesano, Campofelice di Roccella, Pol-

ina e San Mauro Castelverde.

Nei prossimi giorni una nuova relazione verrà presentata alla ministra Beatrice Lorenzin, e si dovrebbero conoscere i nuovi sviluppi della vicenda. Il tempo è abbastanza stretto e il 30 aprile è una data che è stata decisa dall'assessorato alla Salute.

Nei giorni scorsi il gruppo parlamentare del M5S a Montecitorio ha presentato una interrogazione, prima firmata da Giulia Di Vita, per chiedere al ministro della Salute Beatrice Lorenzin «di intervenire al fine di correggere quello che appare agli interroganti un chiaro errore di valutazione». «Nel 2014 - si legge nell'interrogazione - il totale dei parti è stato di 420 con un incremento, rispetto al 2013, di circa il 15 per cento. Dall'1 gennaio 2015 ad oggi la struttura ha avuto un incremento di 20 parti rispetto allo stesso periodo del 2014».



L'OSPEDALE "GIGLIO" DI CEFALU'

© La riproduzione e la utilizzazione degli articoli e degli altri materiali pubblicati nel presente giornale sono espres-



POLICLINICO. Una tecnica innovativa consente a un paziente di guarire dopo dieci anni di sofferenze per una lesione cerebrale. Il tutto senza alcun intervento chirurgico

Palermo, il tremore alla mano eliminato con gli ultrasuoni

Salvatore Fazio
PALERMO

●●● Prima del trattamento non riusciva a controllare la mano. Da dieci anni aveva un tremore provocato da una lesione cerebrale. Adesso è guarito. Il paziente ha ripreso il controllo della mano. Senza alcun intervento chirurgico. Ma grazie agli ultrasuoni. Una tecnica innovativa avviata nella sezione di Scienze radiologiche del Policlinico di Palermo diretta dal professor Massimo Midiri.

«Si tratta di una terapia transcranica - sottolinea il professor Midiri - guidata da risonanza magnetica mediante l'uso di ultrasuoni focalizzati ad alta intensità». Una procedura non invasiva: l'unica lama che il paziente incontra il giorno del trattamento è infatti quella dei rasoi utilizzati per epilare il capo. Questa procedura non prevede alcuna incisione

chirurgica: quindi niente bisturi. Si abbattano così del tutto anche i rischi di complicanze durante e dopo l'operazione, come emorragie ed infezioni. E i pazienti vengono dimessi solitamente entro 48-72 ore dal trattamento.

«L'apparecchiatura installata presso il Policlinico di Palermo - spiega il professor Midiri - è attualmente l'unica disponibile in Italia ed è inoltre l'unica apparecchiatura di questo tipo mai installata al mondo sui più comuni scanner di Risonanza Magnetica ad alto campo operanti a 1,5 Tesla. Nei pochi altri centri al mondo in grado di eseguire tale procedura sono utilizzati scanner di risonanza magnetica operanti ad un'intensità di campo di 3 Tesla, che in Italia sono utilizzabili esclusivamente per attività di ricerca».

Durante tali procedure gli ultra-

suoni ad alta intensità vengono concentrati in un punto dove si induce un repentino aumento della temperatura inducendone conseguentemente una termocoagulazione del tessuto colpito. Per spiegarlo meglio i medici fanno un esempio: «Quello che sfruttiamo è il medesimo effetto che possiamo riprodurre con una comune lente di ingrandimento focalizzando i raggi solari su un foglio di carta velina».

Tra le possibili applicazioni della terapia c'è anche il dolore neuropatico, ma sono in corso di sperimentazione applicazioni anche in ambito oncologico, per esempio per metastasi e tumori, e psichiatrico, come il disturbo ossessivo-compulsivo. L'apparecchiatura è stata acquistata con fondi Pon in collaborazione con il professor Carlo Catalano, ordinario di Radiologia dell'università La Sapienza di Roma. Il team



Il professor Massimo Midiri, del Policlinico di Palermo

che esegue la procedura è composto dal neuroradiologo Cesare Gaggiardo, dai medici Gerardo Jacopino e Antonella Giugno della Neurochirurgia del Policlinico di Palermo, Angelo Franzini della Neurochirurgia dell'Istituto Carlo Besta di Milano, Pantaleo Romanelli della Radiocirurgia cerebrale del Centro diagnostico italiano di Milano, Antonello Giarratano e Danilo Canzio del reparto di Anestesia e Rianimazione del Policlinico di Palermo.

Il paziente, perfettamente guarito, ha 52 anni ed era affetto da un severo tremore alla mano dominante. Da più di 10 anni il tremore gli impediva di compiere anche le più comuni azioni della vita quotidiana tanto da dover imparare a scrivere con la mano sinistra. Il risultato del trattamento è stato immediato e ha restituito una vita normale al paziente.

(S.FAZI)

L'INTERVISTA. Salvatore Novo, direttore della Clinica cardiologica del Policlinico «Paolo Giaccone» di Palermo e presidente regionale della Società italiana di Cardiologia

«Il cuore va sorvegliato meglio anche quando si è giovani e sani»

Il male nascosto, come sapere prima? «Se c'è un problema sanitario nascosto un semplice elettrocardiogramma non può bastare»: il professor Salvatore Novo, che è il direttore della Clinica cardiologica del Policlinico universitario «Paolo Giaccone» di Palermo e presidente regionale della Società italiana di Cardiologia, parla di un vero ed affidabile controllo «solo nel caso in cui, prima di fare sport a qualsiasi livello, anche amatoriale, si faccia non soltanto un generico certificato del medico di base che dà il via libera all'attività sportiva o di palestra, di piscina, ma che ci sia un effettivo controllo cardiaco da parte del medico di base al quale segue con l'indicazione dello stesso medico di base e la valutazione del cardiologo che ne avrà stabilito la necessità - un ulteriore esame di secondo livello come l'ecocardiogramma, la risonanza magnetica del cuore, in casi particolari la tac coronaria per svelare anomalie congenite».

●●● È questa la strada di sicurezza prima di fare sport, a tutti i livelli? «Solo un medico attento al controllo cardiaco può dare un via libera, se ha dubbi è necessario l'elettrocardiogramma normale quello da sforzo. Ma il problema è che nella realtà si

pratica attività fisica e anche sport importanti, come partite amatoriali, gare di corsa, pesanti e prolungati stress fisici, partite di calcio fra amici che lasciano senza fiato, tutto senza controllo preventivo e senza alcun serio esame medico».

●●● Un medico che firma un certificato per la palestra a quale livello ha l'obbligo di controllare l'attività cardiaca del paziente?

«Per una attività fisica non agonistica basta una visita accurata che comprenda l'auscultazione del cuore e la misurazione della pressione arteriosa. Se si evidenzia, ad esempio, un soffio cardiaco, si deve proseguire con l'elettrocardiogramma ed eventualmente con ulteriori esami: nessun medico può rilasciare un certificato senza i controlli cardiaci se occorrono».

●●● Anche per attività senza gara, corse e passeggiate in bici, è sempre necessario il controllo medico?

«È nella responsabilità del medico di base, naturalmente se contattato: farà l'auscultazione e se l'attività per la quale si richiede via libera è sportiva e fisicamente impegnativa, anche nel minimo dubbio il medico prescriverà un elettrocardiogramma: è que-



Il professor Salvatore Novo

sto l'esame che consentirà poi al cardiologo di individuare ogni problema eventuale, e al quale seguiranno altri necessari esami. Oppure il cardiologo nella sua piena valutazione darà il via libera all'attività sportiva».

●●● Un elettrocardiogramma come salvavita preventivo anche per chi pratica attività fisica di medio impegno?

«È sempre necessario un controllo se-

rio, e poi è anche molto importante che il medico sappia se nel nucleo del paziente ci sono familiarità per malattie cardiovascolari da giovani, morte improvvisa o infarto miocardico a meno di 40 anni, e nel caso queste malattie fossero presenti i controlli devono tenerne conto ed essere più accurati».

●●● C'è una responsabilità delle società sportive, delle palestre, delle scuole?

«Le società sportive prevedono controlli regolari e adeguati, altri soggetti vanno sensibilizzati sul fatto che qualunque attività che prevede l'impegno fisico del soggetto necessita di elettrocardiogramma e controlli più stringenti».

●●● Per problemi di cuore, si muore spesso da giovani?

«I casi di arresto cardiaco con conseguente morte improvvisa, che in Italia sono circa 60 mila all'anno, riguardano gli adulti nell'80-85% e nel 15% soggetti giovani che sembrano sani: sono questi i soggetti salvabili, apparentemente sani ma portatori di una cardiopatia che, se individuata con esami di primo o secondo livello, potrebbe essere diagnosticata in tempo».

Vitalmix
ENERGIA E VITALITÀ
per tutta la famiglia

Vitalmix mente, Vitalmix complex, Vitalmix junior

800 896 974

CONFEZIONE OMAGGIO
a scelta per ogni prodotto della linea acquistato*

APPLICARE QUI IL CODICE A BARRE FACSIMILE

PORTA IN FARMACIA QUESTO BUONO ENTRO IL 31/06/2015. La confezione omaggio è a scelta secondo disponibilità delle referenze in farmacia. Il buono non è cumulabile con altre promozioni in corso. INFORMAZIONI PER IL FARMACISTA: conservi questo buono insieme al codice a barre della confezione omaggio e lo consegni entro il 31/12/2015 al suo agente di zona. In caso di dubbi ci contatti al numero verde 800.969.083.

* a scelta tra: Vitalmix Complex, Mente, Junior

ORA È IN OSPEDALE. Pasquale pesa meno di tre chili, se ne occupano i sanitari del «Cannizzaro» di Catania. La struttura, inaugurata dieci anni fa, non era mai stata utilizzata

Giarre, neonato abbandonato nella Culla della vita

● All'alba di ieri sono scattati i sensori ed è accorso il 118. Il piccolo sta bene. Appello alla mamma: «Si presenti, la aiuteremo»

Rosaria Azzarelli
GIARRE

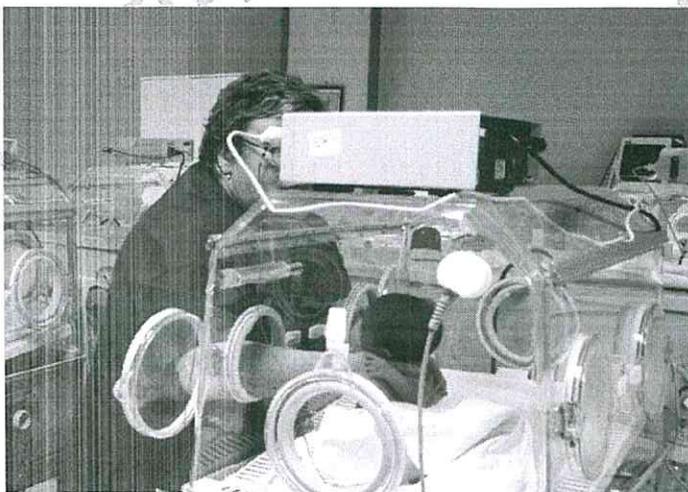
●●● Suonano a festa anche per il piccolo Pasquale, il bimbo lasciato da una mamma, ancora sconosciuta, nella «Culla della vita» di via Umbria a Giarre, in un angolo adiacente i locali della Parrocchia Gesù Lavoratore, le campane della città ancora scossa e incredula per l'accaduto. Poco meno di 3 kg di peso, carnagione chiara, capelli biondi, visetto dolce e aggraziato, pugni stretti, come a volere nascondere e trattenere la sua gioia di vivere, il piccolo, ricoverato nel reparto di Terapia intensiva neonatale del Policlinico di Catania, sta bene, coccolato dall'affetto di medici e infermieri che, da ieri, instancabilmente e con grande amore, fanno a gara per prendersi cura di lui. Ignaro di quanto sia successo, Pasquale, mangia e dorme beato, senza sapere che, forse, non molto distante da lui, c'è la sua mamma, magari disperata, che l'ha abbandonato.

L'allarme, lanciato dai sensori presenti all'interno della «Culla», attivatisi quando il piccolo vi è stato adagiato, è giunto alla centrale operativa Cata-

nia-Ragusa-Siracusa, attiva presso l'ospedale Cannizzaro di Catania, alle 4.17 di ieri mattina. Immediato l'arrivo dei sanitari del 118 che, constatata, all'interno della culla, in sicurezza e riscaldata, la presenza del neonato, con il cordone ombelicale ancora attaccato, si avviavano rapidamente, in ambulanza, verso il pronto soccorso dell'ospedale di Acireale per prestare le prime cure al piccolo. Qui, dopo i primi controlli, il neonato veniva stabilizzato e trasferito immediatamente al Policlinico di Catania dove ha trascorso la sua prima notte di vita.

«Sono tante le donne che, continuamente, contattano il nostro "Centro di Aiuto alla Vita" in cerca di sostegno e conforto alle numerose difficoltà quotidiane - spiega commosso don Antonino Russo, parroco della Chiesa Gesù Lavoratore e direttore spirituale del Centro sito in via Quintino Sella 15 a Giarre - e per tutte, i volontari, hanno parole di conforto talmente grandi da consentire il ripensamento. Ad oggi, sono circa sessanta le donne disperate che, invece di abortire, hanno fatto nascere i loro bimbi».

Nata dieci anni fa, la «Culla per la vita», attiva 24 ore su 24, non era mai sta-



Il piccolo Pasquale accudito dai sanitari di Terapia intensiva neonatale dell'ospedale «Cannizzaro» di Catania (FOTO AZZARELLI)

ta utilizzata da nessuno, il Centro è sempre riuscito a mettere nel cuore di queste donne disperate, alcune locali, tante extracomunitarie e dei paesi dell'Est, la voglia di portare avanti, nonostante le loro difficoltà, la gravidanza. «Oltre al conforto morale, sanitario e psicologico, fornito dai nostri medici volontari, - prosegue il parroco - per i primi diciotto mesi di vita dei loro bambini, grazie al Progetto Gemma, le mamme vengono sostenute, anche dopo il parto, oltre che con aiuti materiali, con un assegno mensile pari a 300 euro». «Il messaggio che oggi rivolgiamo alla mamma del piccolo Pasquale - spiegano i coniugi Cesare e Ginevra Scuderi, responsabili del Centro di Aiuto per la Vita e della Culla - è di rivolgersi a noi, in tutta riservatezza. Nonostante il gesto, certamente nobile, ma sicuramente dettato dalle enormi difficoltà cui spesso la vita ci sottopone, infatti, siamo pronti ad aiutarla».

Informati dell'accaduto, intanto, anche i carabinieri della locale stazione che hanno aperto un fascicolo a carico di ignoti. A breve, invece, al Tribunale dei Minori, saranno avviate le procedure necessarie a consentire l'adozione del piccolo Pasquale. (PZZ)

COME FUNZIONA. A Palermo è operativa quella che fa capo all'Ospedale Civico e, grazie ad un recente accordo, tornerà a funzionare anche quella di via Noce collegata al Policlinico

Come le «ruote» nei conventi, per evitare le tragedie dell'abbandono

●●● L'ultima tragedia, a Palermo, lo scorso novembre, quando una neonata venne gettata in un cassonetto. Eppure, per scongiurare questi episodi anche in città è attiva la «Culla della vita», uno spazio in cui lasciare nel più totale anonimato i neonati non riconosciuti. Forse non adeguatamente pubblicizzata, forse poco nota alla maggior parte dei cittadini, ma la struttura c'è: è operativa presso l'Ospedale Civico (piazza Leotta 8, accanto al capolinea dell'Amat). A breve dovrebbe essere operativa (o meglio dovrebbe tornare ad essere operativa) un'altra - grazie a un accordo tra l'Università, il Policlinico, il Movimento per la vita - quella che fa capo al Policlinico «Paolo Giaccone». Un accordo che ha permesso di riattivare il servizio di accoglienza sanitaria per neonati e di supporto psicologico per madri in difficoltà - istituito nel 1998 - che ha sede all'Istituto religioso delle «Figlie della Carità» di San Vincenzo (via Noce 28) e che era stato sospeso due anni fa, dopo essere stato gestito dal 2007 in collaborazione con l'assessorato regionale alla Sani-

tà attraverso la centrale operativa del 118. Il locale è stato concesso gratis dalla Congregazione delle Figlie della Carità di San Vincenzo. Così come accade nella «Culla della vita» dell'azienda Ospedale Civico, anche qui un impianto di video-sorveglianza collegato 24 ore su 24 con l'Unità di Terapia intensiva neonatale del Policlinico monitorerà esclusivamente il cuscinetto dove viene riposto il neonato e dei sensori segnaleranno tempestivamente al personale addetto la presenza del bambino.

L'assessore regionale alla Salute, Lucia Borsellino, è convinta che le «Culle della vita» siano uno strumento importante per evitare che vite appena nate siano stroncate da una decisione a volte irresolvibile. E per evitare che la disperazione di una madre prenda il sopravvento fino a una tragedia così inumana, affermò lo scorso novembre che «la giunta regionale intende sempre più promuovere politiche sociosanitarie, un percorso di consultori e assistenza alle famiglie per fare acquisire maternità e paternità consapevoli, per prevenire gravi-



Un reparto di Terapia intensiva di neonatologia: a queste strutture sono collegati i sensori della «Culla della vita»

danze indesiderate e abusi nei percorsi di interruzione di gravidanza». Ma la «Culla della vita» dovrebbe comunque avere maggiore visibilità, maggiore risonanza. Bisognerebbe divulgare che sono strutture che consentono la massima riservatezza, che le videocamere inquadrano soltanto il cuscinetto in cui viene deposto il neonato, che la porta può essere aperta con una semplice pressione e che il soccorso, tramite i sensori collegati alla unità operativa di Neonatologia, è tempestivo perché il personale di servizio viene allertato immediatamente. «Dobbiamo divulgare l'esistenza di questi servizi - dice la Borsellino - Anche per tentare di scongiurare nuove tragedie. E valuteremo se è pure il caso di potenziarlo». Tra l'altro - secondo l'assessore regionale alla Salute - la «Culla della vita» non garantisce ai piccoli che sono stati abbandonati la possibilità di trovare immediatamente un luogo caldo e accogliente e di avere l'assistenza da parte del personale medico ma anche «l'avvio immediato dell'iter legislativo previsto per i casi di abbandono».

RICERCA DEL CENSIS I DATI DEGLI ULTIMI SETTE ANNI

di Delia Parrinello

TRIPLICATI I BIMBI NATI DALLA PROVETTA MA LA SICILIA RIMANE LA CENERENTOLA



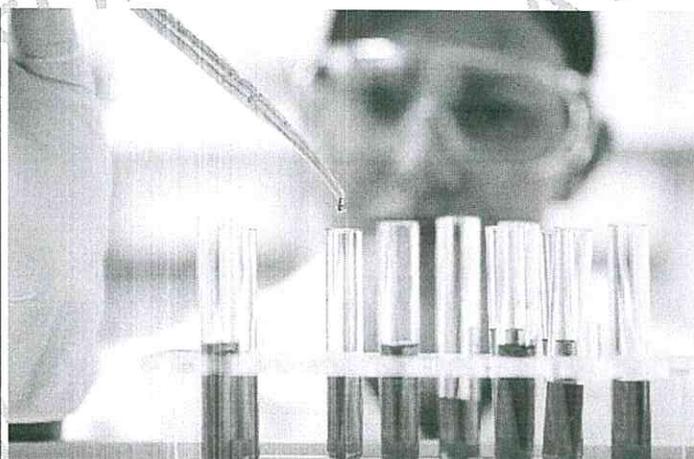
con il rischio sempre maggiore di trovarsi di fronte a problemi di fertilità che le portano sempre più spesso nei centri di fecondazione assistita, con bimbi nati in provetta che aumentano in percentuale e si moltiplicano. Una situazione che è tra le cause del tasso di natalità troppo basso del paese, e che viene descritta nei dati del rapporto.

Oltre l'80% degli specialisti in tema di fertilità interpellati dal Censis e dalla fondazione Ibsa è favorevole ad un accesso più ampio alla fecondazione eterologa da parte delle coppie con problemi. E per il 60% degli intervistati questa possibilità non è ancora offerta concretamente ai pazienti nonostante la sentenza della Corte costituzionale che riammette questa tecnica. Una indagine che ha coinvolto 150 tra ginecologi, andrologi e urologi ed ha messo in evidenza disuguaglianze regionali e difformità di regolamento che nei fatti discriminano gli utenti.

IL PROFESSORE ETTORE CITTADINI
PARLA DI INGIUSTIZIA SOCIALE NEI
CONFRONTI DELLE COPPIE SICILIANE
COSTRETTE A «EMIGRARE»

bambini nati in provetta si sono triplicati negli ultimi sette anni: sono stati circa diecimila i nati con la fecondazione assistita nel 2012 con una crescita del 170% rispetto al 2005. Un boom nazionale mentre la calma piatta regna in Sicilia dove le percentuali restano ferme, «i siciliani che hanno difficoltà di procreazione sono costretti a partire per avere un figlio, solo pochissime sono le coppie che scelgono di restare e di affrontare una spesa notevole non rimborsata da alcun ticket mentre in regioni come la Toscana, per esempio, questo tipo di pratica sanitaria si fa con 500 euro»; lo spiega un'autorità storica della fecondazione in provetta come il professore Ettore Cittadini, che parla di un vera e propria «ingiustizia sociale»: dopo cinque decreti firmati da vari assessori regionali alla Sanità, dopo ispezioni e verifiche dei requisiti nei sei centri autorizzati anche per la fecondazione eterologa, nessuno di questi ha ancora avuto il codice per procedere e non è stato possibile firmare le procedure di controllo con le aziende sanitarie».

La Sicilia resta inchiodata mentre in provetta si nasce sempre di più, lo afferma il rapporto «Diventare genitori oggi» presentato ieri a Roma, realizzato dal Censis su un campione di specialisti in collaborazione con la fondazione Ibsa. Le coppie trattate, afferma il rapporto, sono state nel 2012 (ultimo anno di cui sono disponibili dati) oltre 54 mila, in aumento del 77% rispetto al 2005. Le famiglie nel nostro paese pensano troppo tardi a un figlio.



Quasi triplicato in Italia in sette anni il numero dei bimbi nati in provetta. In alto, Ettore Cittadini

L'88,7% dei professionisti ha voluto sottolineare che le disuguaglianze sono tante: la procreazione assistita non è assicurata con lo stesso livello di qualità in tutte le regioni italiane e non è offerta in maniera gratuita. Il 76% degli specialisti è d'accordo con una revisione della legge 40, «e l'aspetto che andrebbe modificato prima di tutto (secondo il 60,5% degli intervistati) riguarda la possibilità di offrire effettivamente alle coppie la possibilità di accedere all'eterologa».

Ma quando è il momento di arrendersi alla fecondazione in provetta? Dopo quanti tentativi andati a vuoto? Uno specialista su due ritiene che la coppia dovrebbe iniziare a preoccuparsi tempestivamente, trascorsi da 6 a 12 mesi dai primi tentativi. Solo per il 9,2% bisogna aspettare oltre i due anni. La metà degli specialisti consultati ritiene che i problemi di infertilità e sterilità colpiscono il 20-30% delle coppie italiane e la maggioranza è certa che il problema sia in aumento rispetto al passato. Per gli uomini, la visita dall'andrologo nella metà dei casi viene fatta fra i 35 e 40 anni, per le donne la grande maggioranza, il 77,3%, si preoccupa tra i 35 e i 40. La maggior parte delle coppie va dallo specialista dopo un anno di tentativi e prima dei due anni, mentre il 32% va dal medico fra i sei mesi e un anno.

E infine il tasso di successo della procreazione assistita: negli anni è migliorato ed è passato dal 21 al 24%. E la maggioranza dei medici intervistati ritiene che i problemi di sterilità e infertilità siano in aumento rispetto al passato. Il ministro della Salute Beatrice Lorenzin in una nota ha approvato le finalità del rapporto, «ritengo sia indispensabile offrire informazioni corrette sulla fisiologia maschile e femminile e sull'andamento della curva di fertilità e sui suoi tempi». (E.P.)

Dillo con noi!

GDS
MEDIA COMMUNICATION

Da oggi con il GIORNALE DI SICILIA

Dillo con GDS!

SENZA IL TALENTO NON SI VINCONO LE PARTITE,
MA CON IL LAVORO E L'INTELLIGENZA SI CONQUISTANO I CAMPIONATI!
CHE VITTORIA!



puoi condividere
i momenti felici
e importanti della tua vita:
nascite, battesimi, prime comunioni,
cresime, diploma, laurea, anniversari
di matrimonio, vittorie sportive.

Per avere un preventivo e pubblicare il tuo annuncio chiama il numero 091.6230544
o manda una mail a dillocongds@gdsmedia.it

Cervello. Dormire è fondamentale per imparare

Il test: una pennichella di 90 minuti permette di immagazzinare molte più parole rispetto a chi invece rimane sveglio

Memoria segreta così il sonno aiuta a ricordare

FRANCESCO BOTTACOLI*

IL CERVELLO, anche quando dormiamo, lavora. Diverse ricerche ormai concordano nell'assegnare al cervello che dorme un ruolo centrale nella fissazione dei ricordi e quindi nell'apprendimento.

La dimostrazione di questo apparente paradosso viene da ricerche sulla "pennichella": volontari sottoposti a prove di recupero mnemonico di una lista di parole apprese, se, tra l'apprendimento della lista e il recupero, avevano interposto un sonnello di una novantina di minuti, ricordavano più parole di quelli che non avevano dormito.

Questo fenomeno è stato riscontrato addirittura in bambini piccolissimi, come ha dimostrato un gruppo di psicologi della tedesca Università della Ruhr, che recentemente ha pubblicato su Pnas uno studio realizzato su bambini tra i 6 e i 12 mesi di età. Il cervello dei bambini, a questa età, ha già sviluppato una forte capacità imitativa. I ricercatori hanno utilizzato questa competenza per verificare se il sonnello potesse migliorare la memorizzazione di semplici azioni con oggetti. I bambini che avevano dormito più di mezz'ora, dopo l'esposizione alla manipolazione di oggetti, erano più capaci nel riprodurre queste azioni di chi aveva dormito meno di mezz'ora.

I dati più sorprendenti vengono però dagli studi sugli adulti. Infatti, il paradosso è che il consolidamento della memoria, attività prettamente cognitiva e quindi impegnativa, avviene quando siamo negli abissi del sonno profondo, quando la macchina cerebrale è al minimo del consumo di ossigeno, il sangue scorre lento

se persone vengono riesposte allo stesso odore mentre sono nella fase del sonno profondo e non in quella Rem.

Ma quali sono i meccanismi cerebrali ipotizzati? La fissazione di un ricordo è un processo che richiede la collaborazione di due aree cerebrali: la corteccia e l'ippocampo. La prima fissa l'attenzione sull'oggetto da memorizzare, lo inquadra, gli dà un codice e poi trasferisce questa prima codifica all'ippocampo che consoliderà la traccia per poi ritrasferirla alla corteccia, dove potrà essere integrata nei vari cassetti della nostra memoria e rimanere a disposizione per ulteriori richiami. In questo dialogo, le due aree vanno a diverse velocità: la corteccia è caratterizzata da onde veloci e da onde teta, che sono onde relativamente lente, hanno un ritmo (4-8 Herz) che però è più del doppio di quelle lente, le delta (1-4 Herz) che invece dominano l'ippocampo e la fase profonda del sonno. Durante la veglia quindi, la prima fase della memorizzazione

avverrebbe nel segno delle onde teta, mentre durante il sonno profondo, l'ippocampo consoliderebbe il ricordo con un'attività lenta e ultralenta (meno di 1 Herz).

Che prove abbiamo di questa spiegazione? L'applicazione di una corrente transcranica (operazione assolutamente indolore) con frequenza delta, sull'area della testa che corrisponde alla corteccia prefrontale durante la prima fase del sonno, incrementa la memoria di un esercizio fatto prima di dormire. Se invece si somministra una frequenza teta la me-



e l'elettroencefalogramma mostra onde ampie, lente e lentissime.

È noto che durante il sonno l'attività del nostro cervello è molto variabile: si alternano cicli, di circa un'ora e mezzo ciascuno, che contengono fasi dominate da onde elettriche lente e lentissime e invece fasi caratterizzate da onde miste, a predominanza veloce. Quest'ultima è chiamata fase Rem (Rapid Eye Movement) perché le onde veloci si accompagnano a movimenti rapidi degli occhi. In questa fase facciamo sogni molto dettagliati e coerenti, che hanno più facilità di essere ricordati. All'elettroencefalogramma, il cervello mostra un profilo molto simile a quello della veglia. Per questo, per molto tempo si è pensato che la fase Rem fosse quella più legata all'attività cognitiva notturna. Invece, è ormai chiaro che è la fase a onde lente e ultralente, chiamata Sonno a onde lente (Slow Wave Sleep) che fa parte della più ampia fase Non-Rem, ad essere implicata nella memorizzazione notturna. Bjorn Rasch e Jan Born, neuroscienziati dell'Università di Zurigo, in un'ampia rassegna su *Physiological Review*, documentano che l'esposizione a un odore, durante un compito di apprendimento cognitivo, sollecita il consolidamento della memoria solo se le stes-

L'ATTIVITÀ FISICA
Induce il rilascio di
tre neurotrasmettitori
fondamentali
per la memoria

moria viene soppressa. Ma, al contrario, se si somministra una frequenza teta durante la veglia, quando si è impegnati nell'apprendimento, la memoria viene migliorata.

Un'ulteriore prova è venuta il 15 marzo scorso quando un gruppo di neuroscienziati austriaci ha dimostrato sul *Journal of Cognitive Neuroscience* che l'attività teta durante l'apprendimento è direttamente collegata alla capacità di ricordare dopo una notte di sonno. In sostanza, dicono i ricercatori, durante il sonno ad onde lente, l'ippocampo seleziona i ricordi da salvare e quelli da buttare e lo fa seguendo un'etichetta che è stata apposta loro durante la veglia, l'etichetta teta.

Infine, c'è un altro tipo di memoria che è condizionata dal sonno: quella immunitaria. Volontarie che hanno ricevuto una singola dose di vaccino contro l'epatite A, se la notte successiva al vaccino non hanno dormito, il livello anticorpale (che indica l'efficienza della vaccinazione), controllato dopo quattro settimane, è molto più basso che in quelli che hanno dormito.

** Direzione Master in Psiconeuroendocrinologia, Univ. dell'Aquila*

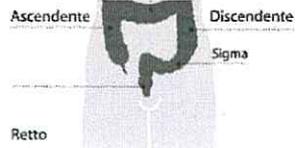
© RIPRODUZIONE RISERVATA

QUA
SIDO
AL G

FASCI
MEDI

FONTE S
OF COGN

Colon-retto. Presentati i dati di uno studio internazionale. Sono importanti i controlli ma è dimostrato che una dieta "sana" regala una protezione naturale. Il ruolo positivo dell'acido acetilsalicilico



Quando lo stile di vita allontana il male peggiore

DOMENICO D'UGO*

L TUMORE del colon-retto è quello a maggiore insorgenza nella popolazione italiana, con 58.000 diagnosi l'anno, terzo fra i maschi (preceduto da prostata e polmone), secondo nelle femmine (preceduto dalla mammella). La sua mortalità crolla con la diagnosi precoce, che identifica polipi ed altre lesioni precancerose del colon in una fase ancora curabile della malattia.

Gli screening avviati in quasi tutte le regioni si basano sull'esame del "sangue occulto fecale" e sulla "colonscopia", indagini che dall'età adulta si eseguono ad intervalli differenti a seconda del diverso rischio per ciascun paziente (familiarità per tumori del colon, malattie infiammatorie croniche, pregressa diagnosi di polipi). Grazie alla diagnosi precoce la mortalità per cancro colo-rettale è in diminuzione. Ma stiamo facendo tutto il possibile, non solo per curare meglio, ma per evita-

re proprio la comparsa di questo tumore?

Uno studio europeo su ben 350.000 adulti seguiti per 10 anni ha rilevato i benefici di uno stile di vita "sano" sul rischio di carcinoma colo-rettale. I soggetti sono stati classificati con un "punteggio" di vita sana, da 1 per il peggiore a 5 per quello migliore nel controllo di obesità, fumo, alcool, dieta ed esercizio fisico. Con "dieta sana" si intende l'abitudine di consumare maggiori quantità di frutta e verdura fresca, fibre, granaglie, aglio, yogurt e solo minime quantità di carni rosse o processate. Anche l'astensione dal fumo e da eccessive quantità di alcool, assieme al mantenimento di un giusto peso corporeo attraverso un'attività fisica di media intensità di almeno 30 minuti al giorno, mostra un ruolo protettivo statisticamente dimostrato nei confronti del cancro.

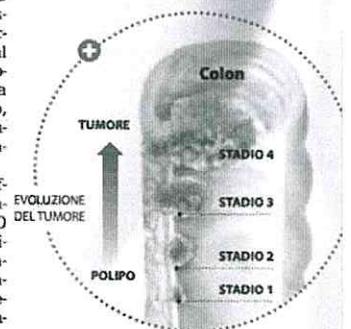
Esiste uno studio sorprendente sugli effetti della cosiddetta dieta sana, effettuato negli Stati Uniti occidentali su 100.000 fedeli della "Chiesa Avventista del Settimo Giorno": si tratta di soggetti con consumi di carni rosse mediamente molto inferiori a quanto solitamente avviene negli USA e fra loro (come abbiamo già imparato da altri studi) la frequenza di cancro colo-rettale è inferiore di quasi il 20%. Si è molto studiato questa popolazione perché fra essi la percentuale di ultra-centenari è notevolissima: sappiamo che molti di questi Avventisti, vivendo sulle coste del Pacifico, sono "pesco-vegetariani"; in questi, in particolare, la riduzione

COME COLPISCE

È la proliferazione incontrollata delle cellule delle pareti interne del colon-retto. In Italia è la neoplasia più frequente nella popolazione generale

GLI STATI DELLA MALATTIA

DETTAGLIO DELL'INTERNO DEL COLON



una neoplasia intestinale. Negli ultimi anni è emersa prepotentemente l'evidenza di una possibile protezione, conferita dall'assunzione per lungo tempo di acido acetilsalicilico (Aspirina) a dosi che — anche minime — risultano prevenire l'incidenza di nuovi tumori, rappresentando un'arma anti-cancro in più, senza gli inconvenienti ben noti dei farmaci anti-infiammatori assunti a dosaggio pieno. Non è chiaro se questo effetto protettivo si verifica solo in soggetti predisposti, poiché non sono ancora perfettamente chiariti i meccanismi di questa azione che l'aspirina svolge attraverso il sistema enzimatico delle ciclo-ossigenasi e delle prostaglandine ed attraverso una modulazione delle funzioni meno note delle piastrine che circolano nel nostro sangue. Soprattutto non sappiamo se questa protezione avviene solo in individui geneticamente selezionati: dunque non dobbiamo rifugiarsi nella sola prevenzione farmacologica, pensando di sostituire con una pillola quotidiana gli enormi effetti benefici anti-cancro insiti in comportamenti alimentari che sono facili da adottare, piacevoli per il palato e rispettosi delle nostre tasche.

Il cambiamento di stile di vita è di fatto privo di costi e privo di effetti collaterali nocivi. Si calcola che, qualora l'assunzione di una minima dose di Aspirina si accompagnasse ad un regolare blando allenamento fisico quotidiano, ciò possa avere un impatto superiore a quanto oggi fa l'insieme dei farmaci chemioterapici, in termini di possibili "vite salvate" da carcinomi intestinali.

*Prof. Ord. Chirurgia gen. Univ. Cattolica, Pol. Gemelli, Roma

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Per i Tuoi Capelli, un miracolo della Natura!

NOVITÀ
ORA ANCHE PER UOMO

MiglioCres Capelli Uomo
Integratore alimentare con Zinco e Selenio

OFFERTA
30 capsule + 40 capsule
€ 24,50 + 19,00

CON SERENOA REPENS

MiglioCres Capelli
Integratore alimentare con Zinco e Selenio

OFFERTA
30 capsule + 40 capsule
€ 23,50 + 47,00

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 in Fiale e Shampoo.

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



www.migliocres.it

Sanità

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

2 aprile 2015

L'Italia verso i nuovi «It.Drg». Tra un anno la revisione del sistema di remunerazione delle prestazioni ospedaliere

di Lucilla Vazza

Paese che vai Drg che trovi. Il sistema di classificazione e di remunerazione delle prestazioni ospedaliere spegne le venti candeline e si prepara a un restyling per essere ancora e più che mai efficace e adatto alla situazione italiana.

L'organizzazione. All'aggiornamento dei Drg lavora dal 2011 un gruppo articolato di tecnici ed esperti, che fanno capo a tre Regioni designate dalla commissione Salute e dal ministero stesso, in continuità con l'approccio del Progetto Mattoni Ssn del 2005. Come in un puzzle dove ogni tessera è indispensabile per il risultato finale, il Progetto It.Drg si articola lungo 4 filoni, condotti da altrettanti gruppi di lavoro.

- 1) Sul sistema di classificazione e codifica delle diagnosi è impegnata la Regione Friuli Venezia Giulia.
- 2) La Lombardia, con l'Agenas, lavora sul sistema di classificazione e codifica delle procedure e degli interventi.
- 3) Il sistema di classificazione dei ricoveri è di competenza dell'Emilia Romagna.
- 4) Infine, il sistema dei pesi (costi) relativi è in capo alla Dg Programmazione sanitaria del ministero della Salute.

Il progetto coinvolge direttamente gli ospedali del Ssn, in un primo step 20 ospedali pilota (pubblici e privati), con gruppi di lavoro interni, impegnati a fornire i dati analitici sui profili di assistenza erogata ai propri ricoverati e sui costi sostenuti. La finalità è di testare nella pratica organizzativa quotidiana le nuove classificazioni e gli strumenti messi a punto dal Progetto. In modo da avere un feedback immediato sulla praticabilità dei nuovi parametri. Il numero degli ospedali si raddoppierà per formare una grande rete in grado di testare e determinare i costi associati alle nuove classi It.Drg e il corrispondente sistema di pesi relativi ai ricoveri per acuti.

Una foto nitida. «Alla fine di tutto il percorso che i gruppi di lavoro stanno elaborando, avremo una fotografia più chiara della situazione italiana. Con una migliore e più realistica corrispondenza alla realtà», spiega Laura Arcangeli della Dg Programmazione sanitaria: «Ad aprile 2013 abbiamo avviato la fase sperimentale del progetto che si concluderà entro il 2016. Le Regioni e gli ospedali coinvolti stanno già lavorando con i nuovi criteri (ancora prototipi). Si avrà un impatto importante sul sistema».

I Drg parleranno italiano. In particolare nelle nuove classificazioni "made in Italy" dell'area delle acuzie, sarà prodotta la prima revisione italiana della International Classification of Diseases 10 rev. (Icd-10-It), in versione elettronica e cartacea, con le corrispondenti linee guida alla codifica e strumenti formativi per il concreto utilizzo. Al termine della sperimentazione, si andrà a regime con una fase «a sistema» del Progetto.

[LEGGI IL SERVIZIO COMPLETO SUL SOLE 24 ORE SANITÀ](#)

2 aprile 2015

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

Sanità

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

2 aprile 2015

La provocazione del neuropsichiatra/ E se fossimo tutti un po' autistici?

di Luigi Mazzone (neuropsichiatra infantile Opgb Roma)

"Autismo" è una parola che fa paura ma che forse, alla luce dei tempi moderni, dovrebbe essere riconsiderata. Il termine origina dal greco *autós*, se stesso, e indica l'autoreferenzialità assoluta, la tendenza ad amplificare tutto ciò che proviene dal proprio essere e dai propri comportamenti, negando ciò che è differente da sé o si riferisce ad altri.

Una sorta di mancanza del senso di realtà. Forse anche per questo in principio l'autismo era classificato tra le psicosi infantili, il cui nucleo sintomatologico era, ed è tuttora, proprio la scarsa aderenza alla realtà.

Negli ultimi decenni la concezione del disturbo, e dunque l'approccio al trattamento, hanno subito importanti modifiche, che in realtà sono andate di pari passo con un cambiamento culturale della nostra società.

Una volta un padre mi disse: «Dottore, mi faccia capire, in parole semplici, che cos'è l'autismo». La risposta più esemplificativa che sul momento mi venne fu: «Un disturbo delle relazioni sociali». Lui, di rimando, tra l'ironico e lo sconsolato ribatté: «Ah, andiamo bene... Quali relazioni sociali? Quelle virtuali sui social network, dove sono tutti tanto bravi a ostentare emozioni e rapporti senza poi riuscire a viverli nella vita reale? Oppure le relazioni sociali nelle grandi città, dove sembra di conoscere tutti e poi ci si accorge che l'ultima volta che abbiamo guardato negli occhi un passante risale ad anni prima? O le relazioni sociali di alcune persone tanto prese dall'attenzione maniacale per il proprio corpo o le proprie passioni che si scordano di interagire con gli altri? Mi dica lei qual è la differenza con le presunte atipie o gli interessi ristretti delle persone autistiche...».

Non nego che la sua risposta mi spiazzò, perché, nonostante tradisse una certa quota di negazione nei confronti della patologia del figlio, dovevo riconoscere che mi trovava in parte d'accordo. Poiché non volevo finire a ragionare sui cambiamenti culturali che negli ultimi anni hanno comportato una drastica rimodulazione delle relazioni sociali, sul momento feci quello che il mio ruolo di medico imponeva, e dunque chiarii perché non ci fossero equivoci: «L'autismo, in quanto disturbo neuropsichiatrico, compromette quella che è una normale funzionalità quotidiana. Paragonarlo alla deriva di una parte dei giovani sui social network, o ad altre malsane abitudini metropolitane, è concettualmente sbagliato e non ci consente di fare quello che è giusto in questi casi: terapie mirate, con lo scopo di ridurre il più possibile il deficit relazionale».

In questa sede mi permetto invece di fare un passo indietro, e una considerazione che si muove tra una verità scientifica ancora discussa e una provocazione ideologica nei confronti di una società sempre più sorda e intorpescente sui propri bisogni.

Il versante scientifico riguarda la denominazione stessa del disturbo: come già accennato, il concetto di "spettro autistico" delinea un approccio dimensionale più che categoriale. Per chiarire la differenza: in ambito medico l'approccio categoriale viene utilizzato con alcune malattie, per esempio l'epilessia, il diabete o l'epatite, che prevedono una diagnosi dicotomica "sì/no" (presenza o assenza del disturbo); l'approccio dimensionale si usa invece per altre patologie, come l'ipertensione, che prevedono una diagnosi "quantitativa". Per esempio, si può essere "lievemente ipertesi", ma faccio fatica a immaginare che si possa essere "lievemente epilettici".

L'approccio dimensionale su cui la scienza sta focalizzando la sua attenzione considera dunque, per formulare la diagnosi di autismo, la gravità di quei sintomi che, se esasperati, possono compromettere le relazioni sociali e, di conseguenza, portare a un disturbo vero e proprio. Non a caso, negli ultimi anni sono stati pubblicati numerosi studi che hanno dimostrato come alcuni tratti autistici siano presenti nella popolazione generale, e come le persone con diagnosi di autismo siano semplicemente la "punta dell'iceberg" di una distribuzione di sintomi autistici che riguarda anche tutti gli individui classificati come "normali".

Di recente sono stati sviluppati dei questionari, somministrabili a prescindere dal sospetto di una diagnosi di autismo, che indagano il quoziente di autismo presente nella singola persona. Il più famoso e utilizzato è l'aq (acronimo di Autism Spectrum Quotient), pubblicato nel 2001 da un gruppo di ricerca di Cambridge che fa capo allo psicologo Simon Baron-Cohen. L'aq consiste in cinquanta domande che indagano le relazioni sociali, le capacità comunicative, l'immaginazione, l'attenzione ai dettagli, la possibilità di modificare il focus attentivo e la tolleranza ai cambiamenti.

È forse dovuto a questo nuovo approccio dimensionale, e a un migliore affinamento degli strumenti diagnostici, che sono diventati sempre più dettagliati nel riconoscere i sintomi autistici, l'aumento dell'incidenza del disturbo

osservata nel corso degli ultimi anni. Le comunicazioni scientifiche ufficiali si riferiscono proprio agli aspetti sopra descritti per spiegare che il crescente numero di casi è dovuto a una migliore capacità di fare diagnosi piuttosto che a un reale aumento dell'incidenza. Io, in tutta onestà, tanto convinto non sono. Sarà che, occupandomi prevalentemente di questo disturbo, tendo a vederlo ovunque, sarà che ho sviluppato una particolare sensibilità a riconoscere i sintomi autistici, sta di fatto che, anche a prescindere dagli ambulatori clinici e dai casi in cui il confine tra patologia e sintomi non riferibili al disturbo è molto sottile, sono sinceramente colpito da quanti amici o conoscenti mi chiedano aiuto per un caso di autismo in famiglia.

Anche senza addentrarsi tra gli studi scientifici, basta dare uno sguardo alla nostra società per capire che il lamento di quel padre aveva qualche fondamento, e che molto sta cambiando nel nostro modo di stare in relazione.

Nella pratica clinica mi capita non di rado di incontrare genitori che comunicano prevalentemente scambiandosi e-mail, ed è sempre più frequente - non solo tra i giovani - vedere gruppi di persone, sedute a cena intorno a un tavolo, che passano la gran parte del tempo a testa bassa, intente a mandare messaggi o scaricare l'ultima applicazione per lo smartphone, senza accennare alla forma più elementare di comunicazione. O, almeno, di quella comunicazione a cui eravamo abituati fino a qualche anno fa.

Anche osservando le modalità di gioco dell'età infantile, i cambiamenti culturali appaiono evidenti. Il periodo dei cortili dove i bambini si riunivano per tirare calci a un pallone sembra estinto e oggi li si vede isolarsi sempre di più, attratti da tablet, telefonini o videogiochi assai ripetitivi, verso cui alcuni sviluppano una dipendenza quasi ossessiva, che assottiglia i confini tra quello che, ai nostri occhi, è normale e quello che è patologico.

È difficile prevedere dove ci porterà tutto questo. C'è addirittura chi sostiene che, in questo "periodo barocco" della comunicazione, gli autistici rappresentino l'avanguardia della società futura. Io non saprei dire. Senza cadere in banali generalizzazioni, che rischiano di ledere la dignità di chi, la condizione autistica, la vive realmente e di delegittimare lo sforzo dei genitori che si fanno carico della pesantezza di una patologia cronica e complessa, vorrei comunque chiudere queste righe con una provocazione culturale a cui accennavo poco fa: e se, alla fine, fossimo tutti un po' autistici?

2 aprile 2015

Sanità

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

2 aprile 2015

Tagli 2015: verso accordo alla Stato-Regioni del 16 aprile. Standard ospedalieri in Gazzetta entro un mese

Sulla definizione esatta dei tagli attesi per il 2015, il Governo va verso l'accordo con le Regioni e il tutto dovrebbe essere chiarito nella seduta della Conferenza Stato-Regioni del 16 aprile prossimo.

Già nella seduta di ieri dopo un confronto che è stato più che mai acceso è emerso che il valore dei tagli ammonterà come già noto a 2,4 miliardi di euro. La fetta più consistente, 1,39 miliardi, riguarderà gli acquisti per beni e servizi. Dalla revisione del prontuario anticipata a giugno, arriveranno inizialmente 200 milioni e poi altrettanti in seconda battuta. Sull'appropriatezza si inciderà per 170 milioni, ma non tutto è deciso.

Dalla definizione degli standard ospedalieri, secondo l'ultima previsione, ci si aspetta dai 70 agli 80 milioni, anche se secondo alcune Regioni il taglio sarà più consistente. Il regolamento sugli standard ospedalieri è stato firmato dalla Lorenzin, bollinato dalla Ragioneria, e ora aspetta solo la firma del ministro per l'Economia Pier Carlo Padoan e poi il visto della Corte dei Conti. Entro un mese, forse già entro un paio di settimane, dovrebbe essere pubblicato in Gazzetta.

Questi insomma sono i valori in gioco per il 2015. E questo ammontare dei tagli, ricordiamo di 2,4 miliardi (di cui 2 miliardi ottenuti dal mancato aumento del fondo e il resto da riduzioni sull'edilizia sanitaria), dovrebbe proseguire nei prossimi anni, con un impatto sul fondo sanitario che sarà, per ovvi motivi, variabile.

2 aprile 2015

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

Sanità

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

2 aprile 2015

ESCLUSIVA/ Professioni sanitarie, quella riforma ordinistica che s'ha da fare

di Angelo Mastrillo

E ora tocca al Ddl 1324. Sono trascorsi ormai quattro mesi dall'ultimo atto della XII Commissione del Senato con la presentazione di un ulteriore emendamento a modifica del precedente, da parte della presidente della Commissione nonché Relatrice del Ddl, Emilia De Biasi.

Ma da allora è tutto fermo, anche se l'immobilismo sarebbe giustificato dal ritardo di sei mesi delle altre Commissioni parlamentari chiamate a dare il rispettivo parere; finora hanno risposto in sei: la I (Affari costituzionali) il 31 luglio 2014, la II (Giustizia) il 22 ottobre, la IX (Agricoltura) il 18 giugno 2014, la XI (Lavoro) il 9 aprile 2014, la XIV (Unione europea) il 19 novembre e la Commissione Questioni regionali il 17 settembre 2014. Manca soprattutto il parere della V Commissione (Bilancio), che tarda nonostante il sollecito del 12 febbraio scorso.

Di fronte a questa "impasse" l'argomento ha suscitato un intenso ed estremo interesse nello stesso Parlamento, dato che proprio mercoledì 11 marzo scorso all'altro ramo parlamentare, alla Camera dei Deputati, le Commissioni riunite I (Affari costituzionali) e XII (Affari sociali), hanno svolto una interessante audizione con il Presidente della Commissione anticorruzione Anac Raffaele Cantone.

Anche se il tema principale era la incompatibilità fra gli incarichi di Senatore e di Presidente di Ordini e Albi Medici (Fnomceo), Farmacisti (Fofi) e Infermieri (Ipsvi), nella lunga discussione sono emersi spunti importanti a favore di una reale Riforma ordinistica, con critiche verso le indicazioni esposte nel Ddl 1324.

Ma la incompatibilità sta per risolversi: dopo la rinuncia di Amedeo Bianco a ricandidarsi con la Fnomceo, e quella di Annalisa Silvestro che passa da Presidente a Consigliere Ipsvi, resta solo il dubbio su Andrea Mandelli della Fofi.

Ormai, come emerso anche nell'audizione, è comunemente condiviso che questa riforma sia sicuramente da fare anche a causa delle problematiche connesse a una regolamentazione di circa 60 anni fa, quando venne emanato il decreto legislativo del Capo provvisorio dello Stato 13 settembre 1946, n. 233, e relativo regolamento di attuazione (Dpr 5 aprile 1950 n. 221), per la riattivazione degli Ordini e dei Collegi. Secondo il parere di molti autorevoli esperti, questa regolamentazione necessita di essere aggiornata e riformata per ammodernare una disciplina che, pur avendo avuto il pregio di consentire il corretto funzionamento degli Ordini fino ai nostri giorni, richiede di essere migliorata per far fronte alle nuove istanze emergenti.

Il provvedimento interessa circa 1.100.000 operatori sanitari afferenti a 25 professioni di cui il 40,6% ai tre Ordini dei medici, odontoiatri e dei veterinari, il 42,8% ai tre Collegi di infermieri, ostetriche e Tecnici di radiologia, e una parte residua per il 16,7% alle 17 professioni sanitarie prive di albo come Fisioterapisti, Tecnici laboratorio, Tecnici prevenzione, Logopedisti, che secondo il Ddl 1324 dovrebbero confluire sotto l'Ordine dei Tecnici di radiologia, lasciando quindi inalterati a tre gli organismi esistenti. Stupisce in particolare che questa parte minoritaria di professionisti continui a non avere gli stessi doveri e diritti di tutti gli altri.

Non sono mancati i progetti di legge che a un passo dalla definitiva approvazione si sono poi volatilizzati. Fu così nel 1999 quando nella legge 42 fu tolto all'ultimo momento l'articolo che istituiva gli Albi.

Vano fu il tentativo fatto nel 2006 con la legge 43, su cui venne fatta cadere la delega per il decreto attuativo.

Intanto le associazioni professionali sono diventate interlocutori indispensabili per le Istituzioni, dai ministeri al Parlamento, dalle Regioni alle Commissioni e ai Comitati come Ecm, Cogeaps, alle Università per l'esame di Stato abilitante alla professione e all'Osservatorio Miur. Trattasi di impegni rilevanti che gravano sulle rispettive organizzazioni professionali che peraltro cominciano a essere in sofferenza per far fronte alle numerose segnalazioni di esercizio abusivo della professione, specie nell'area della Riabilitazione.

Risulta inoltre sperequante l'adesione ai rispettivi organismi, che essendo obbligatoria per legge è del 100% nel caso delle citate professioni regolamentate da Ordini e Collegi, che sono l'83%; mentre per il restante 16,7% afferente alle 17 professioni prive di albo, le rispettive associazioni possono contare solo sul 18% di iscrizioni volontarie da parte degli operatori (si veda "Il Sole-24 Ore Sanità" n. 32/2014).

Tutto questo porta a riflettere a tal punto che, se viene giustamente messa in discussione la garanzia di democrazia nella gestione degli Ordini, è sicuramente molto peggio la situazione di precaria rappresentatività delle associazioni che spesso e in ogni caso vengono chiamate a svolgere - di fatto - le funzioni di albi, pur

essendone tuttora carenti.

2 aprile 2015

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