



OSPEDALI RIUNITI VILLA SOFIA - CERVELLO

14 MAGGIO 2015

RASSEGNA STAMPA



L'addetto Stampa
Massimo Bellomo Ugdulena



● Ospedale Cervello

Archiviato il procedimento, torna il bar

●●● Potrà essere riattivato il servizio bar e ristorazione all'interno dell'Ospedale Cervello. Si è infatti chiuso con un decreto di archiviazione emesso dall'Ufficio del Giudice per le indagini preliminari della Procura della Repubblica di Palermo il procedimento penale che per più di tre anni ha impedito l'utilizzo dello spazio destinato al servizio bar. La vicenda, curata dall'avvocato Sergio Buccellato dell'Ufficio legale di Villa Sofia Cervello, si è dunque conclusa prima di entrare nella fase processuale. I vertici dell'Azienda, con il direttore generale Gervasio Venuti e i direttori sanitario e amministrativo, Giovanni Bavetta e Fabrizio Di Bella, attiveranno adesso le procedure per ripristinare il bar dell'Ospedale.

PALERMO

Bar all'Ospedale Cervello Procedimento penale archiviato

Mercoledì 13 Maggio 2015 - 12:02

Articolo letto 115 volte

Potrà essere riattivato il servizio bar e ristorazione all'interno del Cervello. Si è chiuso con un decreto di archiviazione emesso dal gip di Palermo il procedimento penale che per più di tre anni ha impedito l'utilizzo dello spazio destinato al servizio bar.



PALERMO - Potrà essere riattivato il servizio bar e ristorazione all'interno dell'Ospedale Cervello a Palermo. Si è infatti chiuso con un decreto di archiviazione emesso dall'Ufficio del Giudice per le indagini preliminari della Procura della Repubblica di Palermo il procedimento penale che per più di tre anni ha impedito l'utilizzo dello spazio destinato al servizio bar. La vicenda, curata dall'avvocato Sergio Buccellato dell'Ufficio legale di Villa Sofia Cervello, si è dunque conclusa prima di entrare nella fase processuale. I vertici dell'Azienda, con il direttore generale Gervasio Venuti e i direttori sanitario e amministrativo, Giovanni Bavetta e Fabrizio Di Bella, attiveranno adesso le procedure per ripristinare il bar dell'Ospedale.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Edizioni:

Palermo

Catania

Trapani

Agrigento

Messina

CRONACA

Sanità: sarà riattivato il bar dell'ospedale Cervello di Palermo

Palermo, 13 mag. (AdnKronos) - Potrà essere riattivato il servizio bar e ristorazione all'interno dell'Ospedale Cervello di Palermo. A darne notizia è una nota dell'Azienda ospedaliera che annuncia la chiusura "con un decreto di archiviazione emesso dall'ufficio del giudice per le indagini preliminari della Procura di Palermo del procedimento penale che per più di tre anni ha impedito l'utilizzo dello spazio destinato al servizio bar".

La vicenda, seguita dal legale dell'Azienda Sergio Buccellato, si è chiusa prima di entrare nella fase processuale. I vertici dell'Azienda - si legge nella nota, con il direttore generale Gervasio Venuti e i direttori sanitario e amministrativo Giovanni Bavetta e Fabrizio Di Bella, "attiveranno adesso le procedure per ripristinare il bar dell'Ospedale".

**cei
nato ci
sarebbero
meno preti
pedofili?**

56.8

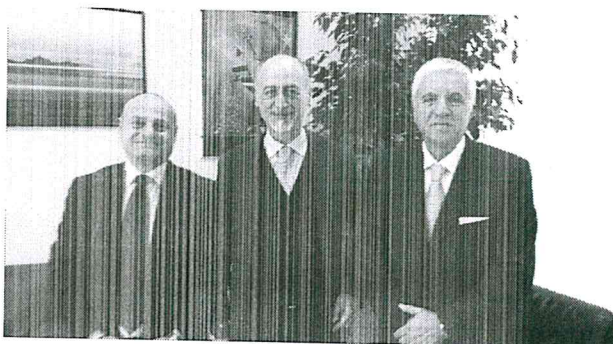




[Home \(http://www.giornalelora.com\)](http://www.giornalelora.com) >


[Uncategorized](#)

<http://www.giornalelora.com/uncategorized>




Archiviato il
procedimento
penale. Sarà
riattivato il servizio
bar

Publicato il: 13 maggio 2015 alle 11:25

1° Regola per la Mente 
Questo è il video più importante che
vedrai oggi. Guardalo ora.



 Facebook (<http://www.facebook.com>
u=[http%3A%2F%2Fwww.giornalelora.it](http://www.giornalelora.it)
il-procedimento-penale-sara-riattivato-il-s

 Twitter ([https://twitter.com/intent/tw
text=Archiviato+il+procedimento+penale
il-procedimento-penale-sara-riattivato-il-s](https://twitter.com/intent/text=Archiviato+il+procedimento+penale+il-procedimento-penale-sara-riattivato-il-s)



Potrà essere riattivato il servizio bar e ristorazione

Utilizziamo i cookie per essere sicuri che tu possa avere la migliore esperienza sul nostro sito. Se
quale attenzione? Inviare questo archivio al nome del procedimento penale. Sarà riatti
infatti chiuso con un decreto di archiviazione

emesso dall'Ufficio del Giudice per le indagini
preliminari della Procura della Repubblica di
Palermo il procedimento penale che per più di tre
anni ha impedito l'utilizzo dello spazio destinato al
servizio bar. La vicenda, curata dall'avvocato
Sergio Buccellato dell'Ufficio legale di Villa Sofia
Cervello, si è dunque conclusa prima di entrare
nella fase processuale. I vertici dell'Azienda, con
il direttore generale Gervasio Venuti e i direttori
sanitario e amministrativo, Giovanni Bavetta a
Fabrizio Di Bella, attiveranno adesso le procedure
per ripristinare il bar dell'Ospedale.

nella foto

da sinistra il direttore amministrativo Fabrizio Di
Bella, il direttore generale Gervasio Venuti, il
direttore sanitario Giovanni Bavetta



Aggiungi un commento...

Pubblica anche su Facebook

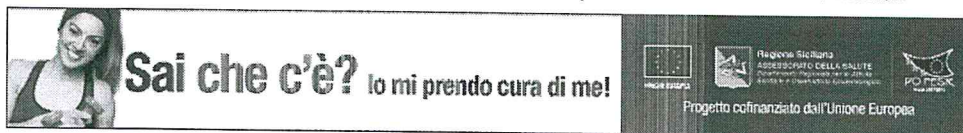
Stai

Plug-in sociale di Facebook

Service di stampa 3D

Stampa in 3D con le tecnologie
3Darwin by Eco Store.





NEWS

Palermo, sarà riattivato il servizio bar dell'ospedale Cervello

0 Le Altre Notizie 13 maggio 2015 - 11:50 di REDAZIONE

PRINT EMAIL A- A-



Potrà essere riattivato il servizio bar e ristorazione all'interno dell'ospedale Cervello, a Palermo. E' quanto si legge in una nota dell'Azienda ospedaliera.

"Si è infatti chiuso – prosegue la nota -, con un decreto di archiviazione emesso dall'Ufficio del Giudice per le indagini preliminari della Procura della Repubblica di Palermo, il procedimento penale che per più di tre anni ha impedito l'utilizzo dello spazio destinato al servizio bar. La vicenda, curata dall'avvocato Sergio Buccellato dell'Ufficio legale di Villa Sofia Cervello, si e' dunque conclusa prima di entrare nella fase processuale. I vertici dell'Azienda, con il direttore generale Gervasio Venuti e i direttori sanitario e amministrativo, Giovanni Bavetta e Fabrizio Di Bella, attiveranno adesso le procedure per ripristinare il bar dell'Ospedale", conclude la nota.



DI REDAZIONE

TAGGED WITH [bar](#) [cervello](#) [servizio](#)

Bar all'ospedale Cervello, archiviato procedimento penale: servizio sarà riattivato

La vicenda, curata dall'avvocato Sergio Buccellato dell'ufficio legale dell'azienda sanitaria, si è conclusa prima di entrare nella fase processuale. Adesso si attiveranno le procedure per ripristinare il bar



Redazione · 13 Maggio 2015



Potrà essere riattivato il servizio **bar e ristorazione** all'interno dell'ospedale Cervello. "Si è infatti chiuso con un decreto di archiviazione emesso dall'Ufficio del Gip della Procura di Palermo - si legge in una nota dell'ospedale - il procedimento penale (legato ai problemi di agibilità dei locali ndr) che per più di tre anni **ha impedito l'utilizzo dello spazio destinato al servizio bar**".

La vicenda, curata dall'avvocato Sergio Buccellato dell'ufficio legale di Villa Sofia Cervello, si è dunque conclusa prima di entrare nella fase processuale. "I vertici dell'Azienda, con il direttore generale Gervasio Venuti e i direttori sanitario e amministrativo, Giovanni Bavetta a Fabrizio Di Bella - conclude la nota - attiveranno adesso le **procedure per ripristinare il bar**

dell'Ospedale".

PALERMOTODAY

PRESENTAZIONE
REGISTRATI
PRIVACY

INVIARE 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](#)

DITELLO A RGS. La replica del primario del reparto: «L'attesa è lunga ma potrebbe essere maggiore: queste operazioni vengono dopo quelle alla retina e i trapianti»

Sette mesi di attesa per un intervento di cataratta

Un paziente sarà operato nel reparto di oculistica del Policlinico entro fine mese. Aveva prenotato la prima visita a ottobre

Secondo il primario del reparto Cillino, tra le cause delle lunghe attese c'è la carenza del personale. Ma non si sbloccano i concorsi. Lunedì vertice alla Regione con i manager e i sindacati per accelerare l'iter.

Anna Cane

Per un intervento di cataratta si può attendere anche sette mesi. Accade nel reparto di oculistica del Policlinico. L'attesa comincia fin dall'inizio. Il paziente si reca nel mese di ottobre allo sportello per la prenotazione della visita pre-intervento di cataratta e si sente rispondere che sarà sottoposto a visita nel mese di gennaio. Arriva il giorno della visita e, con una stretta di mano, il medico dice al paziente che sarà chiamato per conoscere la data dell'intervento. Sono passati altri 4 mesi da allora, per un totale di 7 mesi dal momento della prenotazione, e il paziente non è ancora stato chiamato.

Questa è la storia raccontata da Antonino Camarda in diretta a Ditele a Rgs. «Sto aspettando la loro



Il primario del reparto di oculistica del Policlinico, Salvatore Cillino (FOTOFETEX)

chiamata da sette mesi e io quasi non ci vedo più - dice amareggiato Camarda -. Se il reparto non funziona che lo chiudano pure. Noi per-

tanto provvederemo a rivolgerci ad altra struttura». Sono lunghe, infinite le attese in quasi tutti i reparti degli ospedali pubblici e il moti-

vo è uno solo: manca il personale.

A confermarlo è lo stesso primario del reparto di oculistica del Policlinico, Salvatore Cillino: «In sala

operatoria abbiamo un solo letto che funziona tre mattine a settimana. Le ore di chirurgia sono poche e a tutto questo si aggiunge la carenza del personale. Oltre a me, in reparto vi sono solo due ragazzi universitari a tempo pieno e uno part-time che hanno un carico di assistenza al 50 per cento. Nella nostra pianta organica servono almeno 6 unità, dunque noi siamo al di sotto di 4 unità». E nel reparto di oculistica i medici non devono occuparsi solo di interventi chirurgici. C'è anche l'ambulatorio con le visite, i controlli pre e post operatorie e tre medici soli per tutti gli utenti non bastano. «Mi metto nei panni del paziente, ha tutte le ragioni - dice ancora Cillino - ma in queste condizioni noi non possiamo operare tutti i giorni. La condizione peraltro è aggravata dal momento di globale ristrutturazione del Policlinico. Forse è una magra consolazione, ma fatte le dovute verifiche, il signor Camarda sarà operato alla fine del mese. Sette mesi sono tanti, me ne rendo conto ma la cataratta, per le sue caratteristiche, viene dopo altri interventi di urgenza co-

me quelli alla retina e i trapianti». La soluzione dunque potrebbe essere in primis quella di aumentare le risorse umane nei reparti ospedalieri. Ecco perché ancora più di primasi attendono i famosi concorsi che permetteranno di ampliare le piante organiche di Asp e ospedali con incremento del personale. Dovrebbero partire entro la fine di maggio ma lungaggini burocratiche irrisolte, molto probabilmente, allungheranno i tempi di organizzazione dei concorsi. La data di inizio era stata indicata dall'assessore regionale alla salute, Lucia Borsellino, che l'aveva collocata alla fine del mese di maggio ma lo stato attuale delle cose fa ben capire che quella data non potrà mai essere rispettata. I sindacati chiedono ora alla Regione di accelerare l'iter. «Di questo passo - dice Mario Giustolisi del sindacato Annao-Assomed - i concorsi non potranno essere banditi prima dell'estate. L'iter è troppo lento». Lunedì intanto è previsto un vertice alla Regione con i manager e la partì sociali per cercare di accelerare l'iter burocratico. (CAANI)

L'INTERVISTA. Per l'esponente della federazione dell'Ordine dei medici «occorre sbloccare i concorsi e stabilizzare i precari per garantire migliori servizi ai pazienti»

Ferrari: «Tempi d'attesa lunghi per le tante carenze di personale»

«Ci sono troppi precari da stabilizzare e molti vuoti di organico da colmare con urgenza». Lo ha spiegato Rino Ferrari, della federazione regionale dell'Ordine dei medici. E il 19 maggio ci sarà anche uno sciopero per far sentire le regioni dei camici bianchi.

Quale è la situazione occupazionale dei medici? «C'è una situazione oltre modo preoccupante. Innanzitutto il numero altissimo di medici che non hanno ancora avuto rinnovato il proprio contratto di lavoro a tempo determinato. Ciò si verifica in parecchi nosocomi creando disagi alla domanda di salute dei cittadini che at-

tendono già abbastanza risposte concrete e decise da un personale medico precario che vive il proprio lavoro nell'incertezza».

Quanto può essere importante lo sblocco dei concorsi e le assunzioni annunciate dalla Regione?

«Sarebbe auspicabile non solo sbloccare i concorsi che già da tempo sono stati definiti e immettere in ruolo i sanitari vincitori di concorso ma, d'altro canto, stabilizzare il lavoro precario. Questo favorirebbe anche l'inserimento dei neo laureati che non trovano lavoro e che vivono solo delle borse di studio per l'accesso alla scuola di spe-



Il dottor Rino Ferrari

cializzazione e dei contratti per la medicina generale. Già nel 2014 sono state erogate 700 borse per le scuole di specializzazione e il paradosso è che nel 2015 il bando non sia ancora uscito. I giovani colleghi che rimangono fuori da queste opportunità possono svolgere il lavoro presso le guardie mediche senza acquisire alcun punteggio».

La carenza di personale come si ripercuote sui servizi ai pazienti?

«Il dilatarsi dei tempi di attesa, le prestazioni in regime di precarietà, la non implementazione delle infrastrutture dei nostri nosocomi, i concorsi, ripetiamo, espletati ma

non ancora definiti in termini di immissioni in ruolo, la mancata definizione delle piante organiche con le griglie ancora da accreditare attraverso parametri che indicano linee di bassa, media e alta intensità di cure nel determinare per le unità operative il numero dei medici per posto letto. Tutto ciò non fa altro che creare disservizio e aumentare la poca fiducia in una classe medica che già opera in condizioni di disagi».

A chi vuole diventare medico oggi, cosa può dire?

«Fare il medico è la più nobile fra le professioni e che bisogna crederci anche nell'insorgenza di difficoltà

a professarla. La politica e chi amministra la sanità deve mettere nelle condizioni il medico di operare serenamente senza la spada di Damocle del precariato, un problema che è importante superare. Il medico deve operare contando su una stabilità che non può prescindere dall'assicurare i Lea, i livelli essenziali di assistenza. Il medico di base, ad esempio, si sente aggredito e non tutelato anche dal mancato rinnovo dei contratti e questo disagio si ripercuote anche nella prestazione, come atto medico professionale. E per questo, ad esempio, che Fimm e Fimp attueranno giorno 19 maggio uno sciopero di protesta». (SAFAZ) SALVATORE FAZIO

Sanità24

Stampa

Chiudi

13 Mag 2015

Dolore e cure palliative, terapie sempre più appropriate. Il Rapporto al Parlamento sulla legge 38/2010

L'uso dei farmaci per la terapia del dolore e le cure palliative è sempre più appropriato. La spesa regionale per i farmaci analgesici non oppioidi mostra un trend in crescita facendo registrare un aumento contenuto dal 2012 al 2014. Anche per il consumo di farmaci analgesici oppioidi permane un trend di crescita positivo; in particolare, in alcune regioni quali la Valle d'Aosta, la Lombardia, la P.A. di Trento, il Lazio, le Marche, il Molise, la Puglia e la Sardegna, la percentuale di crescita della spesa relativa al consumo di farmaci oppioidi nel triennio 2012 – 2014 supera il 30%. A livello nazionale l'incremento della spesa farmaceutica di questa categoria di farmaci sempre nel triennio 2012 al 2014 si attesta intorno al 26%. E' quanto risulta dal Rapporto al Parlamento sullo stato di attuazione della Legge n. 38 del 15 marzo 2010 inviata dalla ministra della Salute Beatrice Lorenzin il 5 maggio scorso. i farmaci per la terapia del dolore. La relazione ha l'obiettivo di evidenziare lo stato di attuazione e realizzazione delle reti assistenziali di cure palliative e di terapia del dolore rivolte, sia al paziente adulto, sia al paziente pediatrico.

«Dati e tendenze – ha sottolineato la ministra - confermano un costante miglioramento nell'attuazione della nostra Legge sulle cure palliative e la terapia del dolore, che rappresenta, lo ricordo, un'eccellenza nel panorama europeo come sottolineato anche nel corso del Semestre di Presidenza italiana dell'Ue nel Meeting informale con i ministri della Salute. Molta strada resta da fare, ma questi dati dimostrano che l'uso delle terapie contro il dolore non è più un tabù e che sono sempre di più le persone che ricevono un'assistenza adeguata nel momento di massima fragilità in strutture preparate e da personale competente».

L'attuale edizione, spiega una nota del ministero, ha concentrato l'attenzione sulla definizione del soggetto eleggibile alle reti previste dalla legge 38/2010, per poter individuare il potenziale bacino di utenza verso cui l'assistenza deve rivolgersi nell'ambito della rete di cure palliative e di terapia del dolore; specifica attenzione è stata dedicata alle fasce deboli della popolazione, in particolare anziani e pazienti in età pediatrica sulla base del monitoraggio dei dati immessi dalle regioni nel sistema informativo sanitario del Ministero della Salute.

Tra i dati positivi ottenuti il ministero evidenzia il trend decrescente del numero di pazienti deceduti in un reparto ospedaliero per acuti con una diagnosi neoplastica. Il dato registrato nell'anno 2013 è pari a 44.725 pazienti deceduti con diagnosi primaria o secondaria di neoplasia nei reparti per acuti rispetto a 47.537 nell'anno 2012.

Focus sul paziente anziano

Specifico di questa edizione del Rapporto al Parlamento è il focus effettuato sull'assistenza palliativa e di terapia del dolore rivolta al paziente anziano. «L'aumento della popolazione

europea sopra i 65 anni di età pone sfide importanti per il sistema sanitario di tutti i paesi appartenenti alla comunità europea - spiega la nota della Salute - e il Rapporto al Parlamento sullo Stato di attuazione della Legge 38/2010, in questa edizione, ha consentito così di portare all'attenzione dei paesi membri le strategie operative attuate sul territorio nazionale. Viene così fornito un quadro generale che mostra come il nostro paese abbia intrapreso un percorso virtuoso su tali argomenti ma, allo stesso tempo, sia ancora molto lunga la strada da percorrere per il pieno raggiungimento dell'obiettivo stabilito».

P.I. 00777910159 - Copyright Il Sole 24 Ore - All rights reserved

 Stampa | Stampa senza immagine | Chiudi

IL CONVEGNO


Nessuna protezione sociale per chi soffre di sindrome di Menière

L'Associazione dei malati a convegno per parlare di una patologia non ancora riconosciuta come invalidante nonostante lo siano i sintomi ad essa collegati

di RUGGIERO CORCELLA

Crisi di vertigine violente e imprevedibili, ripetitive e incontrollabili. Sordità neurosensoriale, acufeni e senso di ovattamento (fullness). Questi i sintomi con cui un malato di malattia di Menière (così chiamata dal nome del medico francese, Prosper Ménière, che la descrisse per primo nel 1861) deve convivere. «Molti di noi nascondono di essere malati per la paura reale di impedimenti nella carriera ma anche per timore di perdere il posto di lavoro — spiega Nadia Gaggioli, presidente di Ammi Onlus (Associazione Malati Menière Insieme), neo-Cavaliere dell'Ordine al Merito della Repubblica, lei stessa sofferente dall'età di 29 anni—. In questa terribile situazione economica i malati sono i primi a perdere il posto di lavoro e l'assenza di qualsiasi protezione sociale spaventa chi, già colpito da una malattia cronica ma non riconosciuta invalidante, può trovarsi senza lavoro, con farmaci e ticket da pagare e senza la possibilità di iscriversi alle liste del lavoro mirato (per portatori di handicap)». Per parlare dei problemi quotidiani ma anche dello stato della ricerca e delle prospettive future, il 15 e 16 maggio, pazienti, familiari e specialisti si ritroveranno a San Lazzaro di Savena (BO) per il convegno Ammi 2015.

UN GRANDE ENIGMA DELLA MEDICINA La malattia di Menière continua a rappresentare uno dei grandi enigmi della medicina. «Purtroppo — dice Gaggioli — la nostra è una malattia di cui non si conosce la causa». Di qui la difficoltà non solo di trovare una cura definitiva, ma anche di sapere con precisione quanti sono i malati. «Non esistono dati ufficiali credibili — aggiunge la presidente di Ammi— e questo “non dato” per me è molto significativo. Noi attualmente assistiamo circa 1.000 malati in Italia». «Non esistono registri, né obblighi di segnalazione, né quant'altro possa dare una parvenza di individuazione quantitativa seria — le fa eco Luigi Califano, responsabile di

 COSA DICE IL PAESE
11% si sente 

Benevento ,

collaboratore dell'Associazione — . Sul portale Orphanet che si occupa delle malattie rare, la malattia di Menière è genericamente classificata come malattia con un'incidenza superiore a 1 ogni mille abitanti. Direi che ipotizzarne un numero di parecchie migliaia non dovrebbe farci discostare molto dalla realtà». La situazione di incertezza riguarda anche i Centri specializzati dove i malati possono rivolgersi. Secondo l'associazione Ammi , non sono più di 20-25 in tutta Italia. «Sarebbe auspicabile trovare una risposta in tutti i reparti di Otorinolaringoiatria, ma purtroppo non è così — aggiunge Califano—. La situazione però non è tragica: in molte Otorinolaringoiatrie , oltre che nelle strutture di Audiologia ovviamente, il servizio è tutto sommato buono o almeno accettabile. Un consiglio pratico per gli utenti, sarebbe di assicurarsi che in una sede esista una struttura dedicata di Audiologia. Però non è assolutamente necessario fare alcun "viaggio della speranza": praticamente ogni Regione dispone di una o spesso più strutture in grado di garantire diagnosi e cura».

PER IL MINISTERO NON È UNA PATOLOGIA INVALIDANTE

Un vero paradosso. La malattia di Menière non è

riconosciuta come malattia invalidante. Lo sono però i sintomi a essa collegati: sordità, acufeni, instabilità, il tutto però in percentuale molto bassa. «D'altra parte — dice Nadia Gaggioli — è molto difficile per i medici fare una valutazione della nostra situazione se non conoscono a fondo la malattia di Menière e se non ci vedono in fase acuta. Importantissimo sarebbe che i medici, in particolare i medici di base che per primi visitano il paziente, approfondissero la conoscenza delle patologie legate ai problemi vestibolari». L'associazione ha chiesto al Ministero della Salute di inserire la Menière tra le malattie croniche all'interno dei Livelli Essenziali di Assistenza. Ma la risposta è stata negativa. «Siamo in una situazione di grande difficoltà . Io mi occupo della malattia da 17 anni come Associazione di volontariato e da due anni a questa parte sento tanti malati che rinunciano a curarsi: tutti i farmaci sono a pagamento e non hanno i mezzi economici per farlo». Per chi tenta la strada del riconoscimento dell'invalidità civile c'è anche il rischio che la Commissione dell'Asl al momento della valutazione del paziente effettui una segnalazione alla motorizzazione civile, che può revocare o sospendere, temporaneamente o definitivamente, la patente. è accaduto anche questo.

L'ISOLAMENTO ANCHE IN FAMIGLIA

Chi soffre di Menière deve misurarsi con un ulteriore ostacolo: fare capire agli altri quanto

sia invalidante. «Non è facile far comprendere l'isolamento al quale porta la sordità, non è facile spiegare cosa sono gli acufeni, quanto possono essere irritanti, pervasivi e inquietanti. — racconta Nadia Gaggioli — . Ma la cosa più difficile è spiegare cos'è un attacco di vertigine: una sensazione così particolare da non essere comprensibile a chi non ne soffre. Il dubbio che stiamo esagerando, che ci stiamo fissando su un problema più "mentale" che fisico, s'insinua nelle persone che

ci ascoltano, anche nei medici non competenti». Proprio per consentire ai familiari e agli accompagnatori di sperimentare quello che i malati provano durante una crisi di vertigini, tre volontari di Ammi hanno lavorato per mesi e hanno creato la “macchina delle vertigini” a disposizione durante il convegno di Ammi: una cabina dove - riciclando il motore di una lavatrice e attraverso immagini create apposta - si riproduce l’effetto “girotondo” di un attacco. «Nella nostra assemblea annuale parleremo anche di disequilibrio —aggiunge la presidente — cioè della fase che a volte è successiva alla crisi vertiginosa , soprattutto negli ambienti aperti e nel movimento quotidiano. Faremo vedere dimostrazioni di rieducazione vestibolare , una ginnastica che il paziente impara in ospedale ma poi esegue a casa, cioè esercizi che riattivano i centri dell’equilibrio. La ginnastica vestibolare la conoscono in pochi ed è fatta in Italia purtroppo in pochissimi centri».

A CACCIA DELLE CAUSE: L’IPOTESI DI UNA CORRELAZIONE CON LA CCSVI Nella due
giorni di
San Lazzaro di Savena saranno comunicati anche i primi risultati a medio termine su un gruppo di pazienti con malattia di Menière operati di angioplastica dilatativa per una diagnosi di Ccsvg . Sì, proprio quell’insufficienza venosa cronica cerebro-spinale che il professor Paolo Zamboni ipotizza come possibile causa della sclerosi multipla (SM). La sperimentazione portata avanti dal professor Zamboni, però, non c’entra nulla. «La malattia di Menière è per definizione caratterizzata dalla presenza dell’ “idrope endolinfatico” — spiega Luigi Califano —, cioè un rigonfiamento, uni o bilateralmente, degli spazi dell’orecchio interno normalmente occupati da un liquido, l’endolinfa. La presenza di idrope endolinfatico tuttavia non significa necessariamente che la persona abbia la malattia, cioè l’idrope è necessario perché si possa parlare di malattia di Menière ma la sua presenza non è sinonimo di malattia in atto. Il fatto che alla base della malattia ci sia un “rigonfiamento” dell’orecchio interno ha fatto ipotizzare che la situazione nota come CCSVI potesse essere anche riscontrata nei malati di Menière». Nel 2013 ci sono state le prime tre pubblicazioni sull’argomento e tutte e tre concordano sull’elevato tasso di associazione (non dicono che la Ccsvg sia la causa esclusiva, si badi bene) tra malattia di Menière definita e CCSVI.

LO STUDIO ITALIANO SU 56 PAZIENTI Il lavoro del gruppo italiano è stato il primo
in cui sono stati presentati casi di malati di
Menière sottoposti ad angioplastica venosa percutanea (PTA). «I nostri attuali dati comprendono 56 pazienti affetti da malattia di Menière definita —aggiunge Califano — sottoposti a PTA con un follow-up minimo di un anno. Dai risultati ottenuti, riteniamo che l’angioplastica percutanea venosa possa risolvere la situazione di anomalia vascolare, determinando in tal modo effetti migliorativi sui sintomi e segni della malattia di Menière, senza influire sugli altri fattori, spesso ancora sconosciuti, che portano alla fine allo sviluppo della malattia. La strada però è ancora lunga.

Stiamo cercando di avviare, con grandi difficoltà, uno studio multicentrico italiano in cui sono coinvolti circa 20 centri di consolidata e dimostrata esperienza nella diagnosi e nel trattamento della malattia di Menière. Se andrà in porto porterà ad aver studiato un numero di malati che non ha eguali nella migliore letteratura mondiale: e proprio di ciò abbiamo bisogno per meglio orientarci in quella che è stata definita “l’enigma della otoneurologia” ».

LE MEDICINE NON CONVENZIONALI E LE PROSPETTIVE

Nel convegno sarà presentata anche una revisione sistematica, la prima a livello mondiale, di tutti gli articoli sul rapporto fra medicine non convenzionali e malattia di Meniere. «È importante — sottolinea Nadia Gaggioli — perché le medicine non convenzionali non sono regolamentate e i malati tendono ad affidarsi a persone non molto esperte. Sono aspetti che vogliamo portare a conoscenza non solo dei malati, ma anche dei medici perché è bene cominciare ad allargare la loro visuale». Prospettive? «Vogliamo creare una rete di solidarietà tra malati che vada molto oltre la pacca sulle spalle — dice la presidente —. Soprattutto vogliamo creare una rete tra medici e pazienti, per camminare fianco a fianco verso l’obiettivo di uno stato di salute che sia il migliore possibile. Stiamo collaborando a tre ricerche con centri medici diversi dei quali daremo i risultati in ottobre. Quindi è importante collaborare alla ricerca e non restare pazienti passivi. Cerchiamo di migliorare anche da un punto di vista psicologico, perché questa è una malattia che ruba veramente l’anima».

13 maggio 2015 | 13:20
© RIPRODUZIONE RISERVATA