



OSPEDALI RIUNITI VILLA SOFIA - CERVELLO

25 MAGGIO 2015

## RASSEGNA STAMPA



**L'addetto Stampa**  
**Massimo Bellomo Ugdulena**

# LA SICILIA Palermo

ogni titolo - degli articoli e di quanto pubblicato in questo giornale sono assolutamente riservate, e quindi vietate se non espressamente autorizzate. Per qualunque controversia il Foro competente è quello di Catania  
la.it e provincia

lunedì 25 maggio 2015

**SANITA'.** I genitori dei bambini malati a fianco del manager del Civico per riattivare il reparto pediatrico

## Cardiochirurgia, appello per il ritorno

ANTONIO FIASCONARO

La Cardiochirurgia pediatrica in atto all'ospedale "San Vincenzo" di Taormina è gestita dai medici del "Bambin Gesù" di Roma con una convenzione sottoscritta nel 2010 dalla Regione Siciliana è troppo distante. I bambini cardiopatici della Sicilia Occidentale fanno davvero fatica per raggiungere il reparto specialistico a metà strada tra Messina e Catania.

I genitori dei piccoli cardiopatici scelgono l'aereo pur di raggiungere l'obiettivo delle cure. Ma ci sono anche tanti bambini che muoiono nel silenzio, le cosiddette "morti bianche", che non riescono a raggiungere né l'ospedale di Taormina né le altre strutture.

I familiari quindi fanno appello alla Regione affinché il reparto che fu del prof. Carlo Marcelletti, possa rientrare di nuovo alla base, cioè all'ospedale Civico.

Anzi c'è da dire che fanno "quadrato" attorno al direttore generale dell'Armas Civico, Giovanni Migliore che, com'è noto ha già chiesto all'assessore regionale alla Salute, Lucia Borsellino di far rientrare al "Civico" l'importante reparto entro la fine di quest'anno.

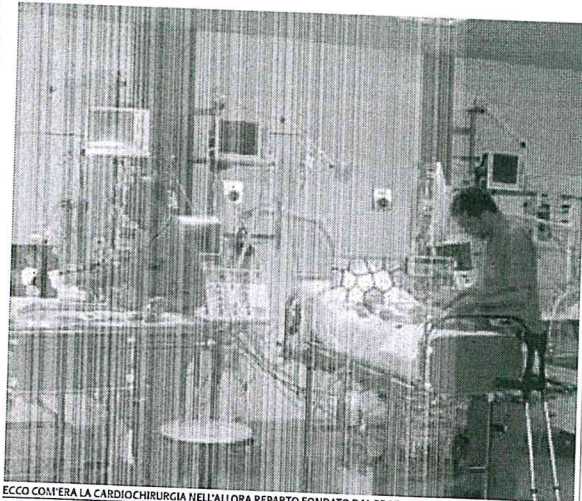
Era il 18 novembre 2010, con il blocco dei ricoveri, quando il reparto voluto fortemente nel 1999 dal prof. Carlo Marcelletti chiudeva i battenti. Poi l'assessore

rato alla Salute, guidato da Massimo Russo, aprì ad un rapporto di collaborazione con il "Bambin Gesù" di Roma, realizzando una unità operativa complessa all'ospedale "San Vincenzo" di Taormina, dove ancora oggi continua l'attività.

«Abbiamo lanciato un appello alla Regione - ha detto Giovanni Migliore direttore generale dell'ospedale Civico e responsabile del progetto Ismep (Istituto Mediterraneo di Eccellenza pediatrica) per chiedere di riaprire il reparto di Cardiochirurgia. Stiamo ristrutturando l'ex reparto dove lavorò Marcelletti. I lavori sono già partiti contiamo di completare le opere di ristrutturazione entro l'anno».

Ad avvalorare nelle scorse settimane la tesi del manager Migliore, è sceso in campo anche il Movimento per la salute dei giovani, un'associazione di promozione sociale, il cui presidente è Fabrizio Artale, anche alla luce delle condizioni di impraticabilità dell'autostrada A19.

«Auspucando che il buon senso prevalga e che si possa dare ragione all'eccellenza medica ed all'efficienza logistico-organizzativa - sottolinea Artale - chiediamo a tutte le identità politiche e dirigenziali ad impegnarsi efficacemente affinché al più presto la Cardiochirurgia pediatrica possa essere ritrasferita da Taormina a Palermo».



ECCO COM'ERA LA CARDIOCHIRURGIA NELL'ALLORA REPARTO FONDATO DAL PROF. CARLO MARCELLETTI

**FESTA A FICUZZA.** Finì in Rianimazione in condizioni disperate e ancora adesso ha problemi fisici. Ma, anche se per pochi metri, dopo 3 mesi è risalito sulla sua amata bici

# Falciato da due banditi e ridotto in fin di vita Ciclista esce dal tunnel, in sella per un giorno

● Benedetto Urso fu travolto durante un inseguimento

Dopo lo schianto, terribile, a Mondello, la corsa in ospedale. Benedetto Urso, 47 anni, venne ricoverato in gravissime condizioni. Adesso il risveglio, un paese intero che applaude, la rinascita.

Alessandro Bisconti

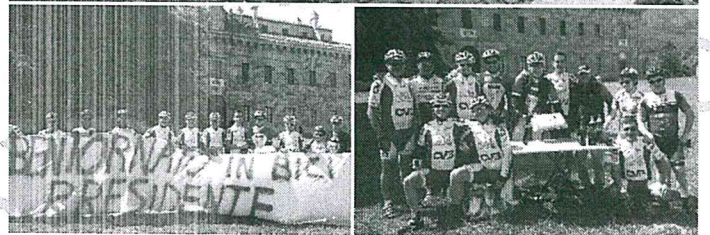
●●● È tornato in «gruppo» quando la morte lo aveva quasi acciuffato. È bastato uno scatto forte, secco, per riprendersi la vita. Adesso Benedetto Urso festeggia dopo il pericolo scampato. I suoi ultimi tre mesi sono da film (a lieto fine). Lo scorso 11 febbraio fu lo sfortunato protagonista di un terribile incidente. Questa è la storia: un portinaio in pausa pranzo che inforca la bici e va a pedalare nella zona di Mondello. Il suo destino che si incrocia con due giovani che tentano di mettere a segno la truffa dello specchietto, le sirene della polizia, la fuga. Poi, in via dell'Olimpo l'Alfa 147 grigia, con a bordo i due malviventi, piomba su un gruppo di ciclisti. Ad avere la peggio è proprio Urso, 47 anni, ricoverato in gravissime condizioni. Dopo lo schianto, terribile, la corsa in ospedale, il risveglio, un

paese intero che applaude la rinascita. C'è tutto questo negli ultimi cento giorni di Benedetto, cicloamatore di Ciminna. Ieri il grande ritorno. Con la scusa del classico caffè della domenica mattina, gli amici di sempre lo hanno «attirato» nei pressi della Reggia di Ficuzza. Un piccolo gesto che nascondeva la grande sorpresa: «Una torta disegnata con il logo della nostra associazione - racconta un amico intimo, Martino Pugliese - e la scritta "Bentornato Presidente"». Poi un brindisi nella gigantesca piazza davanti alla Reggia di Ficuzza. La fine dell'inverno ha lasciato spazio così alla nuova primavera. E se è vero che la bici da strada rimarrà appesa al chiodo ancora per un po', Benedetto - quasi a coronare un miracolo - ha ripreso timidamente a pedalare.

Urso, presidente di un'associazione di ciclisti amatori, ha ancora in testa quel maledetto mercoledì pomeriggio. Ha paura a camminare tra le auto. «Per questo ieri abbiamo deciso di incontrarci a Ficuzza, avventurandoci nella zona di Godrano, meglio il bosco della strada - racconta Pugliese -. Per Benedetto ci sono meno pericoli. Abbiamo vissuto settimane di angoscia.

Non sapevamo se era vivo o morto, come ne sarebbe potuto uscire. Ieri mattina il grande raduno. Assieme a Benedetto anche gli altri componenti dell'Asd gruppo ciclo-podistico Cvb (Ciminna-Ventimiglia di Sicilia-Baucina). Più di trenta aficionados che si sono stretti attorno al suo presidente.

Benedetto Urso, di professione portiere in un palazzo di via Terrasanta, ama la bici. Un amore intenso, destinato a ripartire. Non vuole però il riflettore, pedala nell'ombra. Poche parole, tante emozioni. Ieri la grande sorpresa. Urso non è ancora pronto per uscire in bici (rigidità muscolare e problemi con un occhio ed un timpano). Gli amici lo hanno accompagnato in macchina e poi convinto ad indossare completo, casco e guanti e percorrere solo pochi metri fino alla Reggia di Ficuzza. Ma non sapeva che ad attenderlo c'era quasi tutta la squadra per festeggiare il suo ritorno sui pedali. «Speriamo che quella di oggi sia da auspicio per un ritorno in bici al più presto possibile ed in completa forma», è il coro degli amici. Chi lo osserva adesso riconosce la sua immensa forza di volontà. «Ma che in realtà ha sempre avuto, perché Benedetto è un uomo tenace - di-



In alto la foto dell'incidente a Mondello. Qui sopra due momenti della manifestazione a Ficuzza

ce un amico - È arrivato in ospedale in condizioni disperate, al reparto di Rianimazione, a Villa Sofia. Aveva un problema ai polmoni e diverse fratture facciali, così è stato necessario un delicato intervento». Placche, viti e bulloni, poi la ricostruzione ossea del viso. L'umore in salita, i cattivi pensieri che

affollano la mente. Poi maggio, il mese del Giro d'Italia, l'esplosione del pedale, la guarigione.

«Poco prima di quel terribile incidente Benedetto ne aveva avuto un altro - raccontano gli amici -. E pensare che corre da una vita e non era mai caduto dalla bici. Per lui è stato un dop-

pio trauma, ma che presto supererà». Adesso può bastare, e poi un brindisi al ritorno. Scarpe, guanti, maglia e cappellino. Vecchie sensazioni che diventano nuove. Poi arriveranno anche i tormenti da aggredire, i rapporti dislivelli, pendenze e quella, benedetta, fatica. È la legge del pedale.

**SANITÀ.** Mancata stabilizzazione, martedì 26 la giornata di sciopero che provocherà una serie di disservizi

## Asp, si fermano i lavoratori precari Disagi per le esenzioni ed i ticket

Una giornata di sciopero dei precari dell'azienda sanitaria provinciale è stata proclamata per martedì prossimo, 26 maggio, dalla Fials-Confisal.

La vertenza, che coinvolge circa 700 contrattisti a tempo determinato, il cui contratto scadrà a dicembre 2016, riguarda il mancato avvio del processo di stabilizzazione, malgrado si siano svolte le selezioni concorsuali, il mancato riconoscimento delle indennità accessorie, la mancata indicazione da parte dell'assessorato regionale della Salute delle linee di indirizzo regionali per la rideterminazione delle dotazioni organiche, utili a dare certezza alla stabilizza-

zione dei lavoratori precari in servizio presso l'Asp Palermo, a cui viene corrisposto lo stipendio per 2/3 dal fondo del servizio sanitario nazionale, applicando il contratto nazionale per i dipendenti della sanità.

Sarebbero già centinaia le adesioni sottoscritte con un apposito modulo, trasmesso alla segreteria provinciale della Fials-Confisal.

Martedì prossimo, dunque, ci saranno disservizi in diversi uffici: cup, call center, uffici ausili e presidi, data entry, veterinaria, igiene pubblica, provveditorato, rilascio esenzioni e casse ticket, uffici amministrativi e poliambulatori.

Il sindacato denuncia, inoltre, una disparità di trattamento tra le varie aziende del Palermitano: in alcuni casi sarebbero già stati sottoscritti gli accordi di solidarietà previsti in occasione del tavolo assessoriale il 23 aprile 2014, mentre al personale dell'azienda provinciale «viene negato il diritto alla partecipazione al fondo per la produttività - scrive in una nota il segretario provinciale della Fials, Vincenzo Munafò -, malgrado gli obiettivi aziendali vengano raggiunti con il contributo fattivo dei 700 contrattisti che operano presso tutti i servizi amministrativi e sanitari dell'Azienda».

I lavoratori potranno richiede-

re il modulo di partecipazione allo sciopero direttamente alla sede della Segreteria Provinciale Fials-Confisal sita in Via Giovanni di Cristina n. 6 o via mail a: fials.palermo@libero.it, inviando il modulo compilato e sottoscritto all'Asp Palermo Dipartimento Gestione Risorse Umane ed una copia alla Fials-Confisal. «È ora di dire basta - aggiunge Munafò - alle false aspettative, alle indennità accessorie previste contrattualmente e non corrisposte, ai concorsi anche se espletati mai ricoperti, agli impegni assunti dall'Assessorato e mai mantenuti, alla individuazione di posti vuoti nell'organico per garantire la stabilizzazione. Gli organi istituzionali che ci leggono comprendano la nostra stanchezza e l'esigenza di ottenere dopo circa 25 anni di precariato la certezza che il nostro posto di lavoro ha un futuro».

CORRADO LO PICCOLO

#### PRELEVATI GLI ORGANI

### Stamani i funerali di Aurelia

●●● È durato otto ore l'intervento di prelievo degli organi della trentanovenne Aurelia Triberio. Erano stati i familiari dello sfortunato avvocato, deceduta martedì nel reparto di Neurorianimazione di Villa Sofia a seguito ai gravi traumi riportati dopo essere stata investita, domenica scorsa, da uno scooter mentre faceva jogging sul lungomare. Dall'una di notte alle 9 del mattino, le equipe chirurgiche dell'Ismett, del Gemelli di Roma, dell'Arnas Civico e dell'unità operativa di oculistica di Villa Sofia Cervello, coordinate da Paolino Savatteri, direttore del reparto di Neurorianimazione di Villa Sofia, hanno eseguito il prelievo. Il polmone e il cuore andranno all'Ismett, il fegato al Policlinico "Agostino Gemelli" di Roma, i reni (uno all'Arnas Civico di Palermo e all'altro al Policlinico "Vittorio Emanuele" di Catania), e le due cornee alla Banca degli Occhi dell'Ospedale Cervello. L'intervento è stato realizzato in accordo con la direzione strategica dell'azienda Villa Sofia Cervello, con il Direttore generale Gervasio Venuti e i direttori sanitario e amministrativo Giovanni Bavetta e Fabrizio Di Bella. Stamattina, alle 11, presso la parrocchia Sant'Antonio, nel rione Caposoprano, si terranno i funerali della donna.

(LUMA)

# quotidianosanità.it

24 MAGGIO 2015

## Tumore polmone. *Nivolumab* riceve l'ok del Chmp. Aumenta la sopravvivenza globale

***Il Comitato Chmp dell'Ema ha raccomandato l'approvazione di questo farmaco, il primo della sua categoria a ricevere un parere favorevole dal Comitato per il trattamento di una delle più diffuse forme di tumore al polmone. In base ai risultati di due studi, aumentano il tasso di sopravvivenza ad un anno e la sopravvivenza globale. Ora la raccomandazione passa al vaglio della Commissione Europea***

Il Comitato per i medicinali per uso umano (Chmp) dell'Agenzia Europea per i farmaci (Ema) raccomanda l'approvazione di *nivolumab*, messo a punto da Bristol-Myers Squibb. Si tratta del primo farmaco di questo tipo (un 'inibitore del checkpoint immunitario PD-1') a ricevere un parere favorevole dal Chmp per il trattamento di un particolare tipo di tumore del polmone, definito non a piccole cellule (NSCLC), squamoso localmente avanzato o metastatico, precedentemente trattato con la chemioterapia in pazienti adulti: questa forma rappresenta l'85% di tutti i casi di cancro polmonare. Il tumore del polmone rappresenta la prima causa di decesso per cancro e causa circa 1 milione e mezzo di decessi ogni anno, secondo i dati dell'Organizzazione Mondiale della Sanità.

Il Chmp aveva già fornito in aprile una valutazione positiva per *Nivolumab* per il trattamento del melanoma avanzato ed oggi, nel caso del tumore al polmone, esprime un parere favorevole che si basa sull'aumento di sopravvivenza globale raggiunto nello studio *CheckMate-017*. La raccomandazione passa ora al vaglio della Commissione Europea, che approva i farmaci nell'ambito dell'Unione Europea (EU).

"Siamo all'avanguardia e in linea con la nostra mission che mira a trasformare il modo di trattare il cancro", ha affermato **Michael Giordano**, senior vice president, Head of Development, Oncology, Bristol-Myers Squibb. "Il mese scorso abbiamo avuto l'ok del Chmp per *nivolumab* nel melanoma avanzato. L'annuncio di oggi segna un ulteriore passo nel raggiungimento del nostro obiettivo di cambiare lo standard di cura del tumore al polmone".

### I risultati

In particolare, l'efficacia e la sicurezza del farmaco in pazienti con questo tipo di tumore e che erano già stati sottoposti ad un trattamento chemioterapico è stata dimostrata nell'ambito di due studi, *CheckMate -017* e *CheckMate -063*.

*CheckMate-017* è uno studio di fase III, randomizzato, in aperto, che ha incluso pazienti in progressione durante o dopo un precedente regime chemioterapico con platino.

Gli esperti illustrano i risultati, che hanno dimostrato un significativo aumento della sopravvivenza globale (OS) con questo farmaco, rispetto a docetaxel, con una riduzione del 41% del rischio di morte, indipendentemente dallo stato di espressione di PD-L1. Il tasso di sopravvivenza stimato ad un anno era quasi raddoppiato con *nivolumab* (42%), rispetto a docetaxel (24%). La OS sopravvivenza globale mediana era 9,2 mesi nel braccio con *nivolumab* e 6 mesi nel braccio con docetaxel.

*CheckMate -063* è uno studio di fase II, internazionale, multicentrico, in singolo braccio, che ha incluso pazienti con questo tumore dopo una terapia con platino e almeno un ulteriore regime di trattamento sistemico. In *CheckMate -063*, il tasso di risposta obiettiva confermata, l'endpoint primario dello studio, era pari al 14,5%, con un tasso di sopravvivenza stimato ad un anno del 40,8% e una OS mediana di

8,2 mesi.

### **Il farmaco in altri Paesi**

Il 4 luglio 2014 Ono Pharmaceutical Co. ha annunciato di aver ricevuto il via libera per la produzione e commercializzazione del farmaco in Giappone per il trattamento dei pazienti con melanoma non operabile, spiegano gli esperti. Negli Stati Uniti, la Food and Drug Administration (Fda) ha approvato per la prima volta il farmaco per il trattamento dei pazienti con melanoma non operabile o metastatico in progressione dopo terapia con ipilimumab e, in caso di mutazione di BRAF V600, anche con un inibitore di BRAF. Il 4 marzo 2015, inoltre, il farmaco ha ottenuto la sua seconda approvazione dalla FDA, per il trattamento dei pazienti con NSCLC squamoso metastatico in progressione durante o dopo chemioterapia a base di platino.

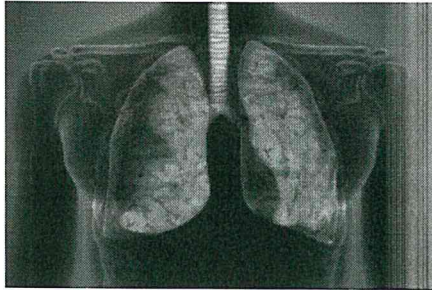
Il farmaco è stato anche studiato in pazienti con un tumore del polmone diverso da quello citato, ovvero il NSCLC non squamoso. Il 17 aprile 2015, uno studio di fase III (CheckMate -057), randomizzato, in aperto, che ha valutato *nivolumab* vs docetaxel in pazienti con questa patologia, già sottoposti ad altro trattamento. Questo studio è stato interrotto anticipatamente: questa interruzione è dovuta ad una valutazione condotta dal Comitato indipendente di Monitoraggio dei Dati (Dmc), che ha concluso che lo studio aveva raggiunto l'endpoint, dimostrando un aumento della sopravvivenza globale nei pazienti che ricevevano *nivolumab* rispetto a quelli trattati con docetaxel. L'Azienda condividerà questi dati con le autorità sanitarie.

Sei in: Home > Attualità > Tumori, nuove speranze da uno studio italiano sul mesotelioma

LA RICERCA DELL'AZIENDA OSPEDALIERA-UNIVERSITARIA SENESE

## Tumori, nuove speranze da uno studio italiano sul mesotelioma

di oggisalute | 22 maggio 2015 | pubblicato in Attualità



Pubblicati su *Lancet Respiratory Medicine*, tra le più importanti riviste scientifiche internazionali di settore, i promettenti e definitivi risultati di uno studio di immunoncologia sul mesotelioma, effettuato dall'équipe dell'Immunoterapia Oncologica dell'AOU Senese, diretta dal dottor Michele Maio.

L'importante risultato è stato raggiunto grazie alla rilevanza dei dati dello studio, presentati in anteprima mondiale al meeting ASCO – American Society of Clinical Oncology nel 2014 e che ora, definitivi, lasciano ben sperare

sulla disponibilità futura di nuove terapie per la cura del mesotelioma.

“Si tratta di uno studio clinico – spiega il dottor Maio – che ha utilizzato, in pazienti affetti da mesotelioma in fase avanzata che avevano fallito una precedente chemioterapia standard, una scheda di somministrazione più intensiva ed un diverso dosaggio dell'anticorpo monoclonale tremelimumab diretto contro la molecola CTLA4, incrementando l'efficacia clinica del trattamento, rispetto ad un primo studio già effettuato con tremelimumab dal nostro Centro di Siena nel 2013”.

In questo secondo studio, più del 50% dei pazienti hanno ottenuto un controllo della malattia, sia in termini di stabilità che di riduzione delle dimensioni del tumore. “La sperimentazione è stata condotta su 29 pazienti provenienti a Siena da tutta Italia – aggiunge l'oncologa Luana Calabrò – Proprio sulla scorta di questi ulteriori promettenti risultati sull'utilizzo dell'immunoterapia nel mesotelioma abbiamo disegnato un'ulteriore sperimentazione, che utilizzerà il tremelimumab in associazione ad un nuovo anticorpo diretto contro il recettore PDL-1, e che sarà sponsorizzata dalla Fondazione NIBIT. Contiamo di poter iniziare a trattare i pazienti in questo nuovo studio entro la prossima estate”.

Per il mesotelioma, attualmente, non ci sono terapie efficaci per i pazienti che hanno fallito un primo trattamento chemioterapico, quindi l'immunoterapia potrebbe rappresentare un valido aiuto per combattere la malattia.

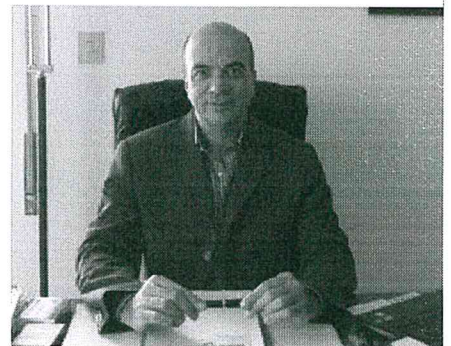
// Video



Allergie: attenzione a vespe, api e calabroni

Seguici su

FRANCESCO OLIVIERO



### PARLA L'ESPERTO

A cura di *francesco oliviero*

#### Alimentazione alcalina: gli ingredienti perfetti per una dieta sana

Per disporre di energia, salute e vitalità il corpo richiede di essere mantenuto in una condizione alcalina. Purtroppo la dieta occidentale standard è quasi al 100% acida, e questa è la ragione per cui tante persone sono malate e stanche, mentre il diabete, i tumori e le malattie cardiache sono in costante aumento. Per conservare [...]



SEI UN ESPERTO DI QUESTA MATERIA?

oggisalute - per maggiori informazioni clicca qui!

VUOI SAPERNE DI PIU' DI QUESTO ARGOMENTO?

oggisalute - per maggiori informazioni clicca qui!

Mi piace

#### La redazione consiglia

- Sesso dopo i 60 anni: la sorprendente | vita amorosa degli "anta"
- Storia di un miracolo: gli davano | tre mesi di vita e ora è guarito
- L'Hiv fa meno paura: scoperto | dove si nasconde il virus

#### Lascia un Commento

Nome (obbligatorio)

Mail (che non verrà pubblicata) (obbligatorio)

Sito web

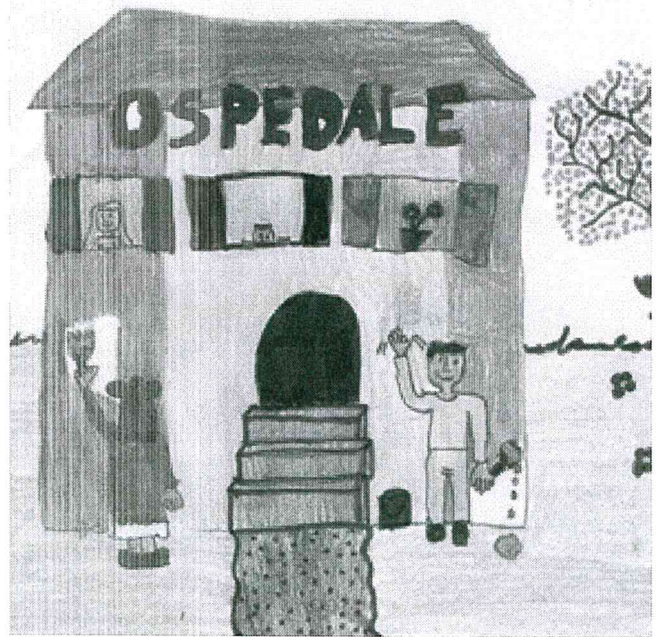
Invia commento



# Ricoveri infantili al Pronto Soccorso

Secondo i dati esposti dalla Simeup, ogni anno, circa 5 milioni di bambini sono visitati nei Pronto soccorso italiani. Tuttavia, solo il 10% dei casi richiede di essere identificato come codice giallo o rosso, mentre i ricoveri non gravi che rappresentano i codici verdi, sono alla base del 60-70% degli accessi. Il Presidente della Simeup, Antonio Urbino, ha dichiarato a tal proposito: "Tra questi ultimi circa la metà può essere considerato un accesso appropriato per la necessità di escludere gravi complicanze o evoluzioni della malattia, mentre la restante metà di questi accessi è inappropriato e può creare disservizi che possono ostacolare l'assistenza a chi ne ha veramente bisogno". Il Pronto Soccorso non va confuso con un ambulatorio pediatrico e non sostituisce il Pediatra di famiglia che sarebbe bene consultare, se possibile e almeno telefonicamente, prima di recarsi in Pronto Soccorso. Il PS non è nemmeno un ambulatorio poli-specialistico infatti le visite specialistiche urgenti richieste dal medico curante vanno comunque prenotate al Centro Unico Prenotazioni (Cup) e di norma non hanno luogo in Pronto Soccorso, che non è la struttura preposta per approfondire aspetti clinici non urgenti o cronici. E non serve neppure a ottenere la compilazione di ricette o di certificati o l'esecuzione di prestazioni che potrebbero essere erogate presso servizi ambulatoriali". La stessa società scientifica fornisce dei suggerimenti validi in situazioni frequenti che possono, invece, richiedere una visita in Pronto Soccorso. Secondo queste indicazioni, in caso di febbre, è preferibile il ricovero quando il lattante con età inferiore a tre mesi non è stato possibile farlo visitare dal medico curante. Nei bambini più grandi, il ricovero è consi-

gliabile se la febbre è elevata e persistente, mentre lo stesso bambino risponde poco alla terapia antipiretica e il malessere si associa a stato di sofferenza e di condizioni generali compromesse. Infine, il ricovero è preferibile anche quando il bambino presenta crisi convulsive in presenza di febbre, soprattutto se ha un'età inferiore ad un anno. Il bambino necessita di cure urgenti se presenta vomito ripetuto e non riesce ad assumere liquidi soprattutto se di età inferiore a 1 anno. Se a questo stato, si associano altri sintomi che possono portare alla disidratazione come la febbre e numerose scariche di diarrea, è preferibile non indugiare oltre per ricoverare il bambino. La misura del ricovero è necessaria se, oltre al vomito, il bambino presenta secchezza della cute e della mucosa orale, occhi cerchiati, mancanza di lacrime, ridotta emissione di urine, se non evacua da 24 ore soprattutto se di età inferiore a 1 anno e se il vomito è francamente ematico o di colore verde scuro o simile al caffè. A completare il quadro, occorre considerare il fattore diarrea, poiché se il bambino evacua ripetutamente e non riesce ad assumere liquidi (vomito) soprattutto se di età inferiore a 1 anno, può incorrere in conseguenze serie. Il ricovero, così si rende necessario, così come lo è nel caso la diarrea si presentasse da oltre 24 ore con più di 5-6 scariche al giorno, senza assumere liquidi oppure senza presentare segni di disidratazione. Il dolore addominale è un altro elemento da non sottovalutare in particolare se il bambino non evacua da oltre 24 ore, presenta vomito, febbricola e il dolore è localizzato nelle regioni inferiori destra dell'addome (regione appendicolare). Ciò è vero se il bambino presenta dolore addominale nelle ore successive ad un trauma della



regione interessata. Inoltre, i traumi cranici costituiscono un altro motivo di ricovero urgente sia per la gravità dell'area colpita sia per le conseguenze velocemente gravi che possono verificarsi.

Il ricovero è indispensabile se il bambino ha perso conoscenza al momento dell'impatto (trauma cranico commotivo), o se presenta vomito, qualche ora dopo il trauma, con tendenza all'addormentamento, con pianto inconsolabile, strabismo, difficoltà alla deambulazione e mal di testa.

Poi, se la cefalea si accompagna alla febbre e/o al vomito e non retrocede con la sommi-

nistrazione di comuni antifebbrili e/o antidolorifici, è preferibile il ricovero.

Non ultimo, i bambini, soprattutto se di età inferiore l'anno, che abbiano difficoltà respiratoria, vanno portati con urgenza in Pronto Soccorso se non è nota la causa e non si dispone di istruzioni del proprio medico.

Se non ci sono sintomi come quelli descritti, il ricovero potrebbe non essere necessario, ma è preferibile fare molta attenzione e intervenire se alcuni dei sintomi descritti si evidenziassero.

Francesco Sanfilippo

## FARMACIA FATTA DOTT.SSA CLEMENTINA

APERTA ANCHE IL SABATO  
AFFILIATO SANIT CARD

Autoanalisi - Fitoterapia - Omeopatia - Veterinaria  
Ossigeno - Dermocosmesi - Preparazioni Magistrali  
Integratori sportivi - Puericoltura

SERVIZIO NOTTURNO CONTINUATO



Via dell'Orsa Minore 102, Palermo  
tel. 091447268 - posta@farmaciattappa.it

**INAP**  
LAZIO CHIAPPARA SICILIA

PRIMO CENTRO IN ITALIA DAL 1973 SPECIALIZZATO  
NELLE PRATICHE PER IL RICONOSCIMENTO DI  
**INVALIDITA' CIVILE - INPS - INAIL**

- \* PRESENTAZIONE DOMANDE AMMINISTRATIVE
- \* ASSEGNO DI INVALIDITA' (74%)
- \* PENSIONE DI INABILITA' (100%)
- \* INDENNITA' DI ACCOMPAGNAMENTO
- \* INDENNIZZO PERIODI DI CHEMIOTERAPIA
- \* PRATICHE PER MINORI, CIECHI E AUDIOLESI
- \* BENEFICI ASSIST. PER I PORTATORI DI HANDICAP (L.104)
- \* PENSIONE DI INABILITA' AL LAVORO (INPS - INPDAP)
- \* ASS. ORDINARIO DI INVALIDITA' (INPS)
- \* RICORSI AMMINISTRATIVI E GIUDIZIARI
- \* RICOSTITUZIONE PENSIONE (RISCHIO AMANTO)
- \* RECUPERO VECCHIE PRATICHE INEVASE O RESPINTE
- \* ASSISTENZA DOMICILIARE MEDICA E LEGALE
- \* IN CASO DI INTRASPORTABILITA' DELL'ASSISTITO
- \* INFORTUNI SUL LAVORO E MALATTIE PROFESSIONALI (INAIL)
- \* CONSULENZA MEDICA IN SEDE
- \* RICONOSCIMENTO DELL'INVALIDITA' SUCCESSIVA  
AL DECESSO CON RECUPERO DEGLI ARRETRATI

**NUOVO UFFICIO DI CAPACI IN CORSO SOMMARIVA N. 22**

**MEDICO IN SEDE PER LA COMPILAZIONE DEI CERTIFICATI (GRATUITO)**

PER MAGGIORI INFORMAZIONI TELEFONA  
AL NUMERO VERDE O VISITA IL SITO  
WWW.INAP.IT

Palermo - Via Roma 489 (90139)  
Tel. 091 322624 - Cell. 327 1058421

Numero Verde - 800  
**800 134 851**  
Lunedì - Venerdì 9.00-18.00 - 11.00-13.00



LA STORIA

La Cina a lezione di buone maniere  
“Cari compagni siate più educati”

GIAMPAOLO VISETTI



LA SCIENZA

“Negli alveari il nostro futuro”  
I big in campo per salvare le api

SILVIA BENCIVELLI

LA CULTURA

Assaf Gavron  
“Vi racconto il Far West in Cisgiordania”

SUSANNA NIRENSTEIN

È il primo luogo in cui le malattie, anche in assenza di sintomi, lasciano le loro tracce. Così, dopo decenni di studi, i ricercatori americani (e quelli italiani) hanno scoperto cosa può (e potrà) fare un semplice test ematico: individuare i tumori, le malformazioni dei bambini e, forse un giorno, l'Alzheimer e le altre demenze senili. Sostituendosi a biopsie e amniocentesi

# Il sangue non mente

ELENA DUSI

**L**E MALATTIE non vengono mai in silenzio, anche quando sembrano senza sintomi. È il primo luogo in cui lasciano le impronte il sangue. Come bottiglie in mezzo al mare, migliaia di messaggi in codice sul nostro stato di salute scorrono all'interno delle vene. Decifrarli non è semplice, ma a leggerne la lingua i ricercatori stanno imparando sempre meglio. Il guadagno che si può ottenere è infatti straordinario. Individuare tumori, malformazioni dei bambini, forse un giorno anche Alzheimer e altre demenze senili con un semplice esame del sangue può rivoluzionare non solo la diagnosi, ma anche il trattamento e quindi le possibilità di guarigione.

In un sistema pervasivo come quello circolatorio finiscono cellu-

le provenienti da tutti gli organi del corpo, frammenti di materiale genetico, proteine che sono i prodotti di scarto di processi metabolici, di replicazioni e di morti cellulari avvenuti chissà dove. Non c'è periferia che non venga toccata da questa rete di smistamento. E per individuare la presenza di tumori o effettuare diagnosi prenatali nelle madri che rischiano di avere un figlio *down* il test del sangue è già una tecnica matura, pronta nei prossimi anni a soppiantare procedure invasive come le biopsie degli organi colpiti dal tumore o l'amniocentesi in gravidanza. La frontiera, ancora tutta da verificare, riguarda invece la diagnosi di malattie del cervello come Alzheimer, depressione, demenze senili, psicosi.

La diagnosi prenatale è stato il punto di partenza di queste ricerche. Negli anni Settanta ci si accorse che alcune cellule dei bambini finiscono non si sa come nel

sangue della madre (e vi restano per decenni). Ma solo dopo aver imparato a leggere il Dna umano (intorno al 2000) e a farlo a velocità stratosferiche (in questi ultimi anni) è stato possibile usare questo materiale genetico per scoprire se il bimbo che nascerà ha la

Rispetto alla Tac i nuovi prelievi promettono di far risparmiare tempo, ansia e denaro

sindrome di *Down*. Il test del sangue, a differenza dell'amniocentesi, è in grado di rivelare un numero ancora ridotto di difetti genetici. Ma è solo questione di tempo perché la sua portata si allarghi. L'università della California a San Francisco all'inizio di aprile ha dimostrato che l'analisi del sangue materno è più efficace di amnio-

centesi e villocentesi, esami che portano con sé un rischio minimo di perdere la gravidanza. Su 16 mila donne studiate, 38 portavano in grembo un figlio *down*. Il test del sangue le ha individuate tutte, mentre gli esami tradizionali ne hanno persi 8, hanno pubblicato i ricercatori sul *New England Journal of Medicine*.

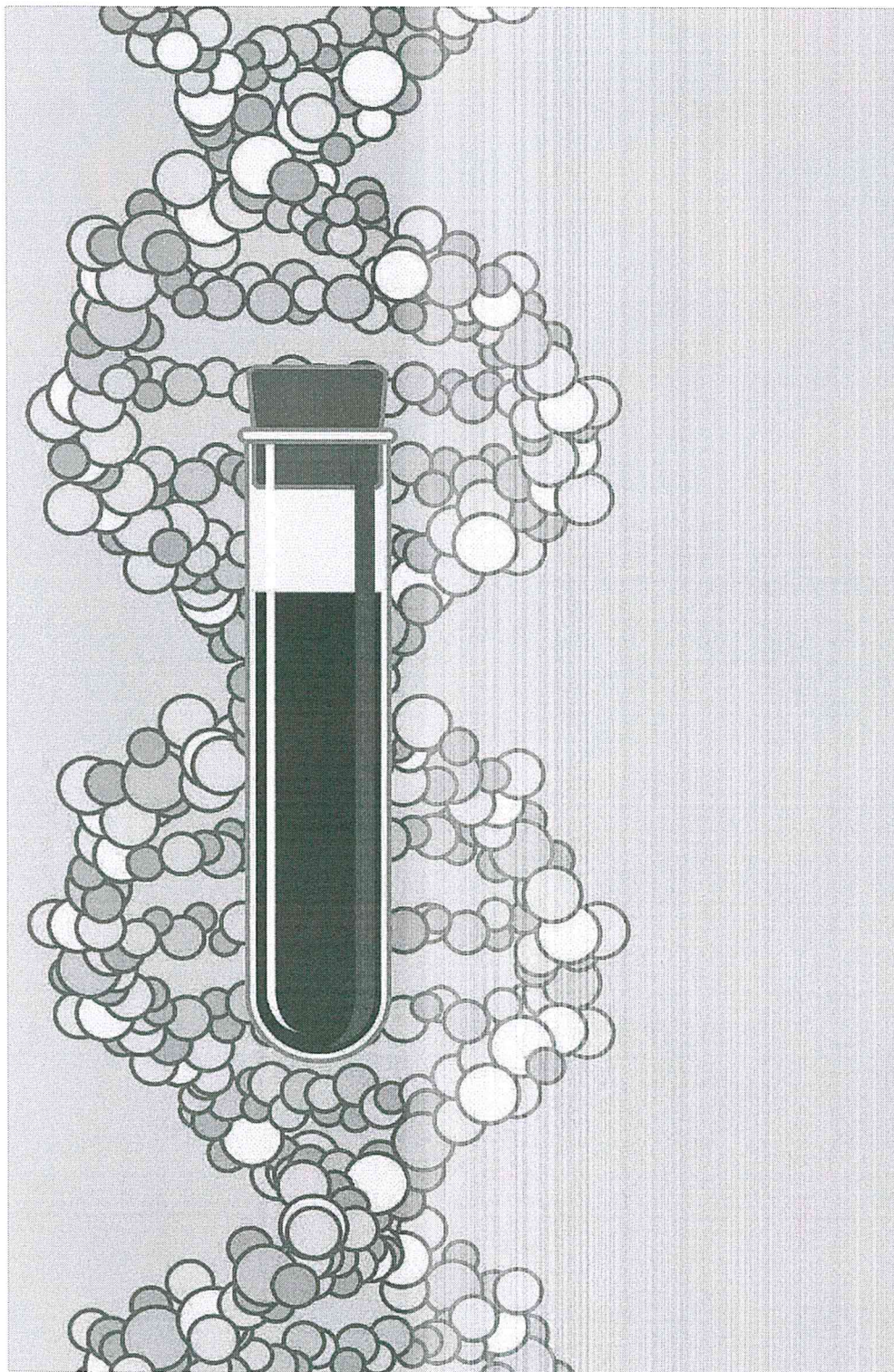
Ma è nell'enorme battaglia contro il cancro che oggi si stanno concentrando gli sforzi per leggere l'impronta scritta dalla malattia sul sangue. Da un lato c'è la prospettiva di diagnosticare il tumore prima che dia sintomi, e con un semplice prelievo. Dall'altro la possibilità di monitorare, passo dopo passo, l'efficacia di una cura. «Il tumore è una malattia che cambia continuamente durante il trattamento. Il vantaggio dei test del sangue è poter verificare come varia la biologia del tumore in tempo reale, invece di dover ripetere una procedura invasiva e costosa co-

mela biopsia tradizionale», spiega Massimo Cristofanilli, oncologo della Thomas Jefferson University di Philadelphia.

Ai congressi lo scienziato presenta il caso di una paziente che si è ammalata di cancro al seno nel 2007, a 55 anni. Nel 2013 la prima analisi del sangue ha mostrato che nel Dna del tumore c'era l'alterazione di un gene pericoloso, capace di far accelerare la malattia. Alla sua terapia è stato subito aggiunto un nuovo farmaco, più aggressivo. Il tumore è rallentato e la successiva analisi del sangue ha mostrato una riduzione della quantità di Dna alterato. Ma in un nuovo prelievo, a settembre del 2014, sono comparse nuove, numerose alterazioni contro le quali i farmaci precedenti erano evidentemente poco efficaci. Dopo l'esame del sangue, anche la Pet ha confermato l'aggravamento. Subito i farmaci sono stati adattati per rispondere all'avanzamento

del tumore. «La concordanza fra le biopsie tradizionali e i test del sangue oggi raggiunge quasi il 90%», conferma Cristofanilli.

Negli Stati Uniti le sperimentazioni delle “biopsie liquide” sono ormai avanzate e coinvolgono migliaia di pazienti, in genere in fase di metastasi. Quando i *trial* saranno completati — fra circa un paio di anni — i test del sangue diventeranno disponibili per tutti. Per tumori difficili da individuare in fase precoce come pancreas e ovaio i prelievi potrebbero rappresentare un salvavita. Ma più in generale osservare a tu per tu l'evoluzione del cancro potrebbe mettere in discussione il sistema delle cure attuali. Analizzando nel sangue il Dna rilasciato dal tumore della prostata, Paul Workman e i suoi colleghi dell'*Institute of Cancer Research* di Londra si sono accorti che alcuni farmaci rischiano addirittura di selezionare le più resistenti fra le cellule del tumore.



L'INTERVISTA / PIER PAOLO DI FIORE, ONCOLOGO

# “Da anni analizziamo i messaggi delle cellule che scorrono nelle vene”

**L**e biopsie liquide sono la direzione più promettente: indagini facili che non creano problemi ai pazienti. Per un programma di *screening*, «questo è importante», dice Pier Paolo Di Fiore. Il direttore della Medicina Molecolare dell'Istituto Europeo di Oncologia trasmette passione a ogni parola. Il suo gruppo ha appena portato a termine la sperimentazione di un test del sangue per la diagnosi precoce del tumore al polmone. Il *trial* ha marciato in parallelo a una ricerca simile, sui forti fumatori, dell'Istituto Nazionale Tumori.

**Perché nel sangue ci sono le tracce di un tumore?**

«Perché le cellule muoiono e rilasciano alcune componenti nel sistema circolatorio. Perché le cellule comunicano, e affidano al sangue alcuni dei loro messaggi. Se queste cellule non sono normali, ma tumorali, le loro impronte hanno delle peculiarità. E noi possiamo riconoscerle. Alcune tracce di un cancro provengono poi dall'infiammazione che la malattia provoca nel tessuto colpito. Noi abbiamo studiato una categoria ben precisa che si chiama microRna».

**Cosa sono i microRna?**

«Molecole che le cellule usano per scambiarsi messaggi. Ne osserviamo un migliaio di tipi diversi. Facendo il confronto tra i microRna delle persone sane e delle persone con un tumore abbiamo individuato alcune impronte tipiche della malattia. Ora possiamo usarle per fare la diagnosi».

**In che modo?**

«Usiamo degli algoritmi, dei sistemi statistici che "pesano" l'importanza di ciascun microRna individuato nel sangue e danno una cifra finale, che rappresenta l'indice di rischio di una persona. Se questo indice supera una certa soglia, consigliamo di effettuare una Tac spirale per controllare se il tumore del polmone è presente davvero».

**Non esiste un test valido per tutti i tumori?**

«Ancora no, ma ci arriveremo in pochi anni. Per il momento sappiamo che determinati microRna sono associati ad alcuni tipi di tumore, ma si tratta di conoscenze che devono essere approfondite. Ci riusciremo, grazie alla conoscenza del genoma e alle tecnologie che si sono sviluppate in questo millennio. L'esistenza dei microRna è una scoperta molto recente, risale solo a una decina di anni fa».

**Cosa faremo poi con i risultati di questi test?**

«Sicuramente diagnosi precoce. Poi useremo per orientare le terapie. Negli Stati Uniti sono in corso dei grandi *trial* di fase tre, che è la fase finale di una sperimentazione sull'uomo e coinvolge migliaia di pazienti».

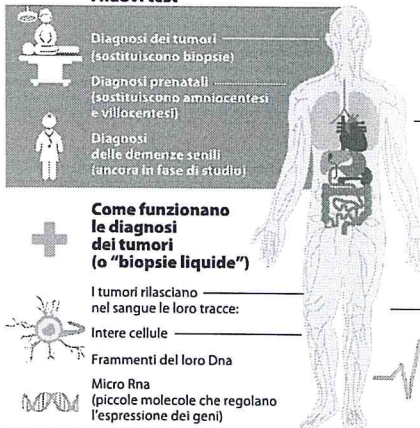
**Il vostro esame per la diagnosi precoce del tumore del polmone sarà disponibile presto?**

«Sta partendo una nuova fase di sperimentazione. Questa volta non parteciperà soltanto il nostro centro, ma sei ospedali italiani e uno americano. È importante capire se l'esame del sangue può essere effettuato in maniera standard in tutti gli ospedali o se ci sono differenze genetiche fra pazienti di luoghi diversi. A metà del 2016 il test sarà pronto per essere usato come *screening* di prima linea contro il cancro del polmone».

(e.d.)

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**I nuovi test**



**Cosa permettono di fare**

**Diagnosi precoce**  
le tracce dei tumori nel sangue compaiono prima che la malattia manifesti i sintomi

**Trattamento personalizzato:**

à differenza delle biopsie tradizionali, i test del sangue possono essere ripetuti spesso. Le terapie possono essere adattate all'evoluzione della malattia

Qualora questo avvenisse, solo una biopsia liquida permetterebbe di mutare subito rotta nella cura. La ricerca è stata pubblicata a settembre dell'anno scorso su *Science Translational Medicine*. «Sappiamo che le cellule del tumore possono evolversi e cambiare con il tempo», racconta Workman. «Questo potrebbe permettergli di diventare resistenti ai farmaci che usiamo per combatterli. Per evitarlo, è fondamentale analizzare periodicamente dei campioni del tumore, ma questo è molto difficile con le biopsie tradizionali. I test del sangue ci permettono di evitare che un trattamento favorisca la selezione delle cellule più cattive».

Se gli Usa sono all'avanguardia in un settore della medicina ad alta tecnologia (la lettura rapida del Dna ha bisogno di sequenziatori avanzati e l'analisi dei dati di computer potenti), l'Italia non sfigura certo al loro cospetto. L'Istituto Tumori di Milano e l'Istituto Euro-

peo di Oncologia hanno appena sperimentato due "biopsie liquide" che cercano nel sangue tracce molto piccole di materiale genetico dei tumori del polmone. Le "pistole fumanti" che indicano la presenza di un cancro sono molecole chiamate microRna. Le sperimentazioni, finanziate dall'Associazione per la Ricerca sul Cancro (Airc), dalla fondazione Monzino e dalla fondazione Veronesi sono state effettuate a Milano su un gruppo di forti fumatori. «Incrociando i dati della Tac spirale con quelli dei test del sangue abbiamo individuato i microRna utili per la diagnosi precoce e il monitoraggio

**“A Milano l'Istituto tumori cerca mille volontari over 50 per sottoporsi agli esami sperimentali”**

della malattia», dice Gabriella Sczzi, direttrice del laboratorio di genetica dei tumori dell'Istituto Tumori. «I microRna non vengono rilasciati solo dalle cellule tumorali, ma dall'organismo stesso, che una volta colpito reagisce alla malattia e si prepara a ospitarla». L'Istituto Tumori è alla ricerca di altri mille volontari, forti fumatori di almeno 50 anni, per portare avanti la sua sperimentazione (informazioni su [www.biomid.org](http://www.biomid.org)). Rispetto alla Tac spirale, costosa e non sempre precisa (potrebbe vedere tumori che non esistono), i test del sangue promettono di risparmiare, tempo, ansia e denaro. «Se oggi ci vogliono 10mila Tac per diagnosticare 100 tumori — spiega Fabrizio Bianchi, responsabile del laboratorio di genomica e bioinformatica dell'Istituto europeo di oncologia — domani facendo uno *screening* preliminare con i microRna ne basteranno solo 3.108».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

# Sanità24

Stampa

Chiudi

22 Mag 2015

## Farindustria: tornano a crescere i tempi di pagamento delle aziende sanitarie (+20 giorni)

di Red. San.

Si inverte la rotta virtuosa che avevano intrapreso le aziende sanitarie sui tempi di pagamento dei farmaci. Secondo la consueta analisi di Farmindustria, infatti, i tempi per il saldo delle fatture a marzo 2015 è tornato a crescere di 20 giorni rispetto a dicembre 2014, periodo nel quale però di norma i versamenti sono più veloci rispetto alla media annua. Così i tempi medi per il saldo delle fatture nel primo trimestre dell'anno sono saliti a 136 giorni, 20 in più rispetto al trimestre precedente (116 giorni) ma inferiori del 20% allo stesso periodo del 2014 (170 gg).

Tutte le Regioni hanno registrato un incremento dei tempi di pagamento, ad eccezione della Calabria (-13 giorni), del Molise dove tuttavia ancora occorrono quasi due anni per i pagamenti (-13 giorni) e della Toscana (-9 giorni).

La regione più virtuosa è l'Umbria che impiega 76 giorni per regolarizzare i debiti seguita da Lombardia (87) e, a pari merito, Liguria e Valle d'Aosta (88). Maglia nera, come anticipato, al Molise dove occorrono 683 giorni per il saldo delle fatture; la precedono in questa particolare classifica la Calabria (350) e la Campania (201). Hanno accumulato ritardi anche la Sicilia (174) e il Piemonte (170). Mentre condividono 130 giorni, nel Centro Italia, Toscana e Lazio.

Si si estende il confronto dall'ultimo trimestre agli ultimi dodici mesi il percorso più virtuoso spetta alle aziende friulane che hanno onorato i propri impegni in 67 giorni (140 è la media italiana), seguiti sempre dall'Umbria (69), dalla Valle d'Aosta (75) nonché da Lombardia e Trentino Alto Adige (76).

I crediti nei confronti delle Regioni sottoposte a Piani di Rientro ammontano ancora a circa il 59% del totale e nelle sole Regioni commissariate a circa il 33%. In totale il credito è di circa 2 miliardi.

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