



OSPEDALI RIUNITI VILLA SOFIA - CERVELLO

8 LUGLIO 2015

RASSEGNA STAMPA



L'addetto Stampa
Massimo Bellomo Ugdulena

IL PRIMARIO DI VILLA SOFIA. Sentito l'ex direttore Sampieri, proposto per la sospensione: «Non ero in sala operatoria». Crocetta dopo il primo avviso: «Ho fiducia in te»

Il giudice conferma gli arresti per Tutino

L'indagine si allarga ad acquisti e appalti

La relazione ispettiva per i Nas fu «controllata» dal medico

Verifiche della Guardia di Finanza e dei carabinieri sugli acquisti e sui progetti di espansione del reparto. L'ex direttrice sanitaria Martorana: «lo estranea, fui nominata quando era in carica un altro manager».

Riccardo Arena

Quando gli arrivò l'avviso di garanzia, nella primavera dell'anno scorso, Matteo Tutino per prima cosa chiamò il presidente della Regione, Rosario Crocetta: «Saro, la tua opinione su di me è cambiata?». «Assolutamente no». Il clima che emerge dalle carte dell'inchiesta sul primario di Chirurgia plastica, arrestato due settimane fa, era di concordia generale, in quello che è stato definito «il cerchio magico» della sa-

nità. Un clima tale che, prima di dare alla commissione ispettiva e ai Nas i risultati delle verifiche sul reparto di Chirurgia plastica — e dunque sull'operato di Tutino — il direttore generale dell'azienda ospedaliera Villa Sofia-Cervello, Giacomo Sampieri, consigliò di far vedere la relazione «a Matteo», cioè allo stesso primario, ai domiciliari con accuse che vanno dalla truffa al peculato e all'abuso d'ufficio.

E mentre il Gip Giovanni Francolini conferma il proprio provvedimento cautelare nei confronti del medico personale di Crocetta, l'indagine si allarga alle verifiche sugli acquisti dedicati e sui progetti di espansione del reparto guidato da Tutino (difeso dagli avvocati Daniele e Giovanna Livreri), sull'impiego di strumenti del pubblico nel privato e viceversa, sulle autorizzazioni ot-

tenute in tempi rapidi dal centro di chirurgia estetica Althes (in cui lavorava Tutino e in cui fu operato Crocetta) grazie all'assessorato regionale alla Sanità, oggi già dato ad interim proprio da Crocetta, dopo le dimissioni di Lucia Borsellino, legate anche al caso Tutino. Ai Nas si affianca così la Guardia di finanza, mentre il Gip deve decidere se sospendere dagli incarichi che ricoprono attualmente proprio Giacomo Sampieri, l'ex direttore sanitario dell'azienda, Maria Concetta Martorana, e il dirigente medico di Rianimazione, Damiano Mazzaresse, indagati a piede libero dal pm Luca Battinieri.

È proprio Sampieri, assistito dall'avvocato Vincenzo Lo Re, ad affrontare l'interrogatorio più lungo; oltre sette ore. C'è da chiarire se lo strapotere esercitato da Tutino avesse mai avuto argi-



1 Il primario Matteo Tutino. 2 L'ex direttore generale di Villa Sofia Giacomo Sampieri 3 Il presidente della Regione Rosario Crocetta

ni o, viceversa, complicità esplicite o implicite avalli. Significativa l'intercezione effettuata proprio dai militari del Nas: concordare con Tutino, il potenziale indagato, una relazione su di lui? «Non vola o sbagliarmi» — spiega Sampieri — né dare notizie e informazioni sbagliate ai carabinieri». Spiegazione ritenuta quasi surreale. E non è stata la

sola, perché si è parlato anche di un apparecchio speciale per modellare i glutei, che Tutino teneva a Villa Sofia, anche se era della struttura privata in cui lavorava: Villa Sofia valutò se acquistarlo. Ma Sampieri «non era in sala operatoria» e dice di non aver potuto controllare tutto. Mentre la Martorana, difesa dall'avvocato Massimo Motisi, prende

le distanze dal «cerchio»: «Io — ha detto al Gip — sono stata nominata dall'assessore Borsellino, quando era manager Di Rosa». E l'attribuzione impropria delle sale operatorie per interventi privati di chirurgia estetica? Mazzaresse, per due mesi responsabile di questo settore, assistito dall'avvocato Ugo Castagna, non ne avrebbe saputo niente.

Questo sito utilizza cookie di profilazione per inviarti pubblicità in linea con le tue preferenze...Se vuoi saperne di più clicca qui. Se accedi a un qualunque elemento sottostante questo banner acconsenti all'uso dei cookie. [Accetto](#) [Ulteriori informazioni](#)

LIVESICILIA

L'INCHIESTA

"Tutino resta ai domiciliari" E l'indagine è solo all'inizio

Martedì 07 Luglio 2015 - 19:50 di Riccardo Lo Verso

Articolo letto 4.816 volte

Confermata la misura cautelare per il primario del reparto di Chirurgia plastica dell'ospedale palermitano. Giro di interrogatori per gli altri indagati, nel frattempo in procura passano al setaccio l'attività, pubblica e privata, del medico amico del presidente della Regione Rosario Crocetta.



PALERMO - C'è una cronaca fatta di interrogatori e una di carte da decifrare. Mentre il giudice decide di lasciare Matteo Tutino ai domiciliari e interroga gli altri indagati dello scandalo che ha travolto Villa Sofia, nelle stanze della Procura si susseguono gli incontri fra i magistrati e gli investigatori.

"Siamo solo all'inizio" aveva detto il procuratore aggiunto Leonardo Agueci all'indomani dell'arresto di Tutino. E nell'ufficio di Francesco Lo Voi, il capo dei pm palermitani, c'è un gran viavai. L'attività ospedaliera di Tutino è sotto la lente di ingrandimento. Così come quella svolta in alcune strutture private. L'ipotesi è che il sistematico ricorso di Tutino alla denuncia, che il gip Lorenzo Matassa definì strampalato, potrebbe essere stato voluto per nascondere altro. Tutino ha riempito verbali su verbali. Scriveva a Rosario Crocetta e il governatore girava gli esposti in Procura. D'altra parte né il primario né il presidente della Regione hanno fatto mistero dei loro rapporti di amicizia (Tutino è il medico personale del governatore). Un'amicizia solida confermata da un episodio raccontato dal

presidente: Tutino, in maniera di certo irituale, lo avvisò la mattina che sono andati ad arrestarlo.

La cronaca ci dice che il primario resta ai domiciliari. Lo ha deciso il giudice per le indagini preliminari. Il suo lungo interrogatorio non ha fatto venire meno gli indizi di colpevolezza. E così il gip Giovanni Francolini ha negato la scarcerazione sulla quale i pubblici ministeri avevano espresso parere negativo. Il suo legale, l'avvocato Daniele Livreri, sta già lavorando al ricorso davanti al Tribunale del Riesame.

Da venerdì ad oggi sotto torchio sono finiti gli altri indagati a piede libero: Damiano Mazzaresse, dirigente del dipartimento di Anestesia e rianimazione, il direttore sanitario Maria Concetta Martorana e l'ex commissario di Villa Sofia, Giacomo Sampieri. Quest'ultimo ha chiuso il giro degli interrogatori fiume - sono durati all'incirca sette ore ciascuno - respingendo le accuse di truffa, peculato e abuso d'ufficio. Sampieri, accompagnato dall'avvocato Vincenzo Lo Re, si è difeso come Tutino e più di Tutino, visto che un direttore generale, così avrebbe detto, non entra in sala operatoria e dunque non può certo sapere se sia stato eseguito un intervento di chirurgia estetica spacciato per funzionale. Non è stato un modo per scaricare su altri le responsabilità anche perché, come Sampieri stesso ha sottolineato, sarebbe davvero labile il confine fra un'operazione estetica e una necessaria per la salute di un paziente. Mazzaresse, assistito dagli avvocati Ugo e Gabriele Castagna, che per due mesi è stato direttore delle sale chirurgiche e facente funzioni di primario, ha detto di non avere ricevuto segnalazione di irregolarità in sala operatoria. Qualche distinguo è arrivato dalla Martorana che, accompagnata dall'avvocato Massimo Motisi, ha precisato di essere arrivata in reparto prima dell'avvento di Sampieri e di Tutino di cui sembrerebbe non avere condiviso alcuni comportamenti.

Fin qui la pagina legata alle vicende note che sono sfociate nella misura cautelare inflitta a Tutino e che potrebbero costare un provvedimento di interdizione per gli altri indagati. Sotto traccia, però, i carabinieri del Nucleo antisofisticazione e i finanziari della polizia tributaria continuano lo screening dei documenti sequestrati nei giorni scorsi. Documenti che coprono un arco temporale che va dalla

nomina di Tutino a primario, in deroga al blocco delle assunzioni previsto da un decreto nazionale, fino ai giorni nostri. In mezzo ci sono tanti spunti di indagine. C'è il progetto sulla Banca del seme e dei tessuti che doveva aprire a Villa Sofia, inglobato dalla Chirurgia plastica, con la partecipazione di alcuni gruppi privati. Un progetto prima approvato e poi revocato dall'assessorato. C'è poi il capitolo sugli interventi che Tutino ha eseguito in alcune strutture private. Ci si concentra sulla realizzazione di "un day surgery autonomo polispecialistico in regime libero professionale" nel centro estetico Althea di via Sciuti dove il presidente della Regione ha eseguito un intervento inizialmente programmato, secondo gli investigatori, a Villa Sofia. Una vicenda in cui si è apprezzata la solerzia della burocrazia regionale che in pochi mesi, da settembre a gennaio scorsi, ha dato il via libera all'apertura. Nella strano mix pubblico-privato di alcuni interventi ci potrebbero essere state delle irregolarità.

Ed ancora si indaga sull'apertura, data per certa ma poi stoppata, di un nuovo ambulatorio di Chirurgia maxillo-facciale in collaborazione con il reparto di Odontostomatologia, il cui primario ha disconosciuto la firma apposta accanto a quella di Tutino.

E poi c'è il capitolo delle presunte calunnie. Tutino in questi anni ha denunciato tutto e tutti. A cominciare dai colleghi del reparto che nel frattempo sono andati via per incompatibilità ambientale. Viste le tensioni non potevano restare a Villa Sofia. Per la cronaca ieri il chirurgo Dario Sajeva (era finito sotto inchiesta a seguito delle denunce di Tutino poi definite strampalate da Matassa) sia stato richiamato per un delicato e riuscito intervento chirurgico. Tutino ha visto malaffare ovunque. Ha denunciato di temere per la sua vita e di avere subito intimidazioni di stampo mafioso. Anche su queste denunce ci sono indagini in corso, così come su alcuni acquisti - ferri chirurgici, tablet, computer ed altro - fatti sotto la gestione Tutino-Sampieri.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Edizioni:

Palermo

Catania

Trapani

Agrigento

Messina

Caltanissetta

Enna

Ragusa

Siracusa

SANITÀ. Da un disservizio all'altro: lunghe attese anche in altri reparti. Telefono disattivato per le prenotazioni: funziona solo dal vivo o online

Villa Sofia, 4 mesi per una visita neurologica E al centralino del Cup non risponde nessuno

Per poter prenotare una visita in qualsiasi reparto dell'ospedale bisogna recarsi di persona allo sportello e magari chiedere anche un giorno di permesso al lavoro perché si sta molte ore in coda.

Anna Cane

●●● Quattro mesi per una visita neurochirurgica e un numero telefonico sospeso per chiamare il Cup e prenotare una visita. Un disservizio dietro l'altro all'ospedale Villa Sofia. Doversi recare fisicamente allo sportello del Cup per prenotare una visita perché al numero telefonico non risponde nessuno è già un disagio. E quando poi i pazienti si sentono rispondere che per una visita neurochirurgica, anche piuttosto urgente, bisogna attendere fino al 13 novembre, serve una dose di pazienza ancora più grande. È ciò che è accaduto a Michele Lo Re quando qualche giorno fa per prenotare una visita neurochirurgica per un problema alla schiena, al Cup gli hanno detto che dovrà attendere non meno di quattro mesi perché la lista delle prenotazioni è piuttosto lunga.



Il pronto soccorso di Villa Sofia

«Sono costretto a prendere continuamente antidolorificanti per resistere al dolore», dice Lo Re, «ma non penso che potrà continuare così fino a novembre. Speriamo di farcela. Non ho alternative. Devo attendere che arrivi il mio momento per essere curato». È la storia che si ripete in tutti i reparti degli ospedali. Personale non sufficiente per adempiere, in tempi brevi, a tutte le richieste degli utenti. E se un medico è in ambulatorio per le visite mediche non può essere contemporaneamente in sala operatoria. Ecco perché queste liste d'attesa infinite. I medici a reparto di neurochirurgia dichiarano di non essere a conoscenza dei tempi di attesa. «È il Cup che si occupa delle prenotazioni», spiegano i medici del reparto - da noi arrivano i pazienti che hanno già fatto tutta la trafila e hanno atteso la data della loro visita prenotata. Ma quando proviamo a contattare il numero verde del Cup una voce registrata dice che il numero telefonico al momento è sospeso. Stessa cosa ripete il sito www.ospedali-riuniti.it. Morale della storia: per poter prenotare una visita in qualsiasi reparto dell'ospedale bisogna recarsi di persona allo sportello e magari chiedere

anche un giorno di permesso al lavoro perché, molto spesso, servono ore per riuscire a concludere l'operazione. Se non si ha il tempo di recarsi fisicamente in ospedale allo sportello, al momento l'alternativa è il sito internet con la prenotazione della visita on line. Basta registrarsi sul sito dell'azienda sanitaria e, muniti di richiesta del medico curante, si può prenotare la visita da casa. Ma non tutti sono capaci.

Basti pensare a tutte quelle persone anziane che non hanno dimestichezza con il mondo informatico e che devono farsi aiutare necessariamente da un amico o un familiare. Con il numero di telefono avrebbero potuto fare tutto più facilmente anche da soli ma al momento è uno strumento inutilizzabile.

«Anche in passato», dice ancora Lo Re, «non è mai stato facile riuscire a parlare con un operatore del Cup per prenotare una visita. Componevamo il numero e sapevamo di dover attendere anche un'ora prima che qualcuno rispondesse. Ora il numero è disattivato del tutto e a pagame le conseguenze siamo sempre noi utenti che, oltre a stare male per le nostre patologie, dobbiamo vivere questi disagi». (ACAN)

GIORNALE DI SICILIA



59€
AL MESE

ANTICIPO
ZERO

TASSO
ZERO

SOLO DA NOI
SUPEROFFERTE

LAST MINUTE

NUOVA
SICILAUTO

passione senza freni.

nuovasicilauto-fcagroup.it
nuovasicilauto

PALERMO - VIALE LAZIO, 137 (ANG. VIA ASPROMONTE) - 091 202012
CARINI - S.S. 113 (PRESSI BIVIO FORESTA) - 091 867 6970
PALERMO - C/O CC FORUM - VIA PECORAINO, 7 - 091 472328

Jeep

Home > Vita > Crisi epilettiche, arriva il pacemaker che le blocca sul nascere

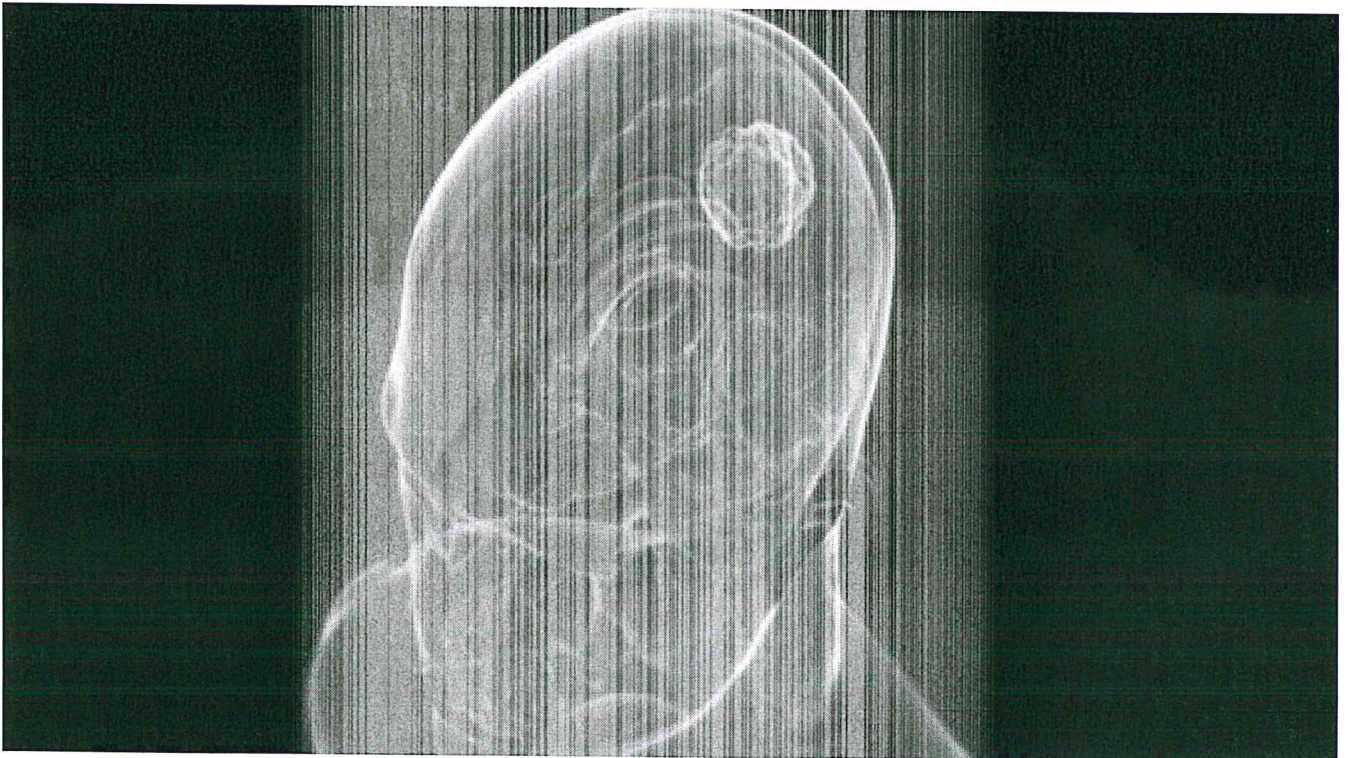
Vita

MEDICINA

Crisi epilettiche, arriva il pacemaker che le blocca sul nascere

08 Luglio 2015

Un rivoluzionario stimolatore di Nome Aspire - spiega il professor Alessandro Ducati, che dirige Neurochirurgia - consente di modificare la reattività delle cellule nervose interessate dall'epilessia, mediante la stimolazione del nervo vago



TORINO. Crisi epilettiche bloccate sul nascere grazie ad un impianto, simile ad un pacemaker cerebrale, installato nel paziente. Il primo intervento neurochirurgico per il trattamento dell'epilessia farmaco-resistente è stato eseguito, con successo, all'ospedale Molinette di Torino su una bimba di quattro anni di Milano.

Un rivoluzionario stimolatore di Nome Aspire - spiega il professor Alessandro Ducati, che dirige Neurochirurgia - consente di modificare la reattività delle cellule nervose interessate dall'epilessia, mediante la stimolazione del nervo vago. Il sistema è in grado di riconoscere autonomamente l'inizio della crisi - che corrisponde ad un aumento della frequenza cardiaca - mediante l'analisi dell'elettrocardiogramma incorporato e, quindi, di far partire stimoli che la bloccano.

Il 'pacemaker cerebrale', che verrà utilizzato soprattutto nei bambini, è considerato dai neurochirurghi delle Molinette "una vera e propria svolta" nella cura dell'epilessia farmacoresistente, che riguarda il 30% dei malati.

TAG: crisi epilettiche, epilessia, malattia, medicina, pacemaker

Contribuisci alla notizia:

INVIA
FOTO O VIDEO

SCRIVI
ALLA REDAZIONE

La terapia. Per il trattamento della patologia vengono usati farmaci che a lungo andare possono dare problemi a chi ha avuto pregressi ictus o infarti. Ora, nella famiglia delle gliptine, è stata scoperta una sostanza che abbassa la glicemia e non aumenta il rischio cardiovascolare

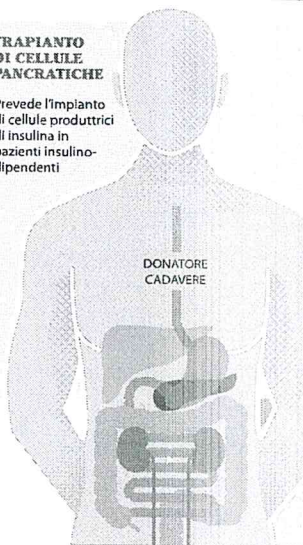


**PER
SAPE
RNE
DIPTU**

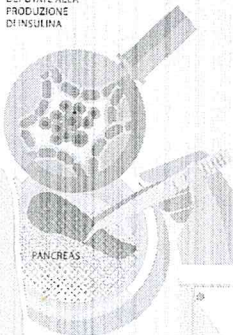
Lazio & Cina

Il modello Lazio piace ai cinesi. Almeno per la prescrizione dei microinfusori di insulina (1800 nella regione) per i circa 25.000 diabetici di tipo 1 (ma molti studi ne sottolineano l'efficacia anche per i diabetici di tipo 2). Lo schema laziale, messo a punto dalle sezioni regionali delle società scientifiche Sid, Amd e Siedp, prevede particolari regole prescrittive e di appropriatezza, di training per il paziente, e di controllo dell'efficacia che sono piaciute alla Cina, dove il diabete è in crescita esponenziale, soprattutto nelle grandi città che abbandonano il modello alimentare tradizionale. Il documento delle società scientifiche, approvato senza modifiche dalla regione, ha identificato tredici referenti ospedalieri «A ognuno di questi spiega Raffaella Buzzetti, direttore Uoc Diabetologia Asl di Latina e una delle sette - arrivano le richieste dei microinfusori dei diabetologi ospedalieri dei pazienti residenti nella Asl. Non visitiamo i pazienti e valutiamo la richiesta dal punto di vista formale, se è idonea e conforme al documento. Possiamo anche apportare modifiche alla richiesta o rifiutarla se non idonea». Ma come è arrivato l'interesse della Cina? «Abbiamo presentato un lavoro sulla nostra esperienza ad un congresso europeo-continua - e abbiamo pubblicato lo studio su *Journal of Diabetes*, associato alla società cinese di Endocrinologia e metabolismo. Ai cinesi sono piaciuti molto il nostro lavoro e la nostra esperienza e hanno deciso di utilizzarci come modello per implementare linee guida simili che dovrebbero essere applicate quanto prima.

TRAPIANTO DI CELLULE PANCRATICHE
Prevede l'impianto di cellule produttrici di insulina in pazienti insulino-dipendenti



ISOLE DI LANGERHANS DEPUTATE ALLA PRODUZIONE DI INSULINA



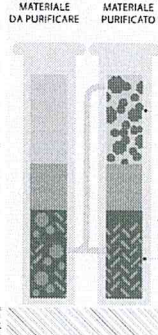
DISPOSITIVO DI SCIUOTIMENTO



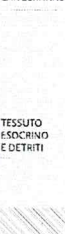
ISOLE DI LANGERHANS



PRIMA MATERIALE DA PURIFICARE



ISOLE DI LANGERHANS



PRELIEVO DEL PANCREAS

Il pancreas, prelevato da un donatore deceduto, viene inviato al laboratorio per l'isolamento delle cellule (isole) di Langerhans

ISOLAMENTO

Nel pancreas si inietta una soluzione enzimatica che distende i tessuti. L'organo viene poi fatto a piccoli pezzi e inserito nella camera "Ricordi"

PURIFICAZIONE

Consiste nella separazione delle isole dal tessuto esocriano e dai detriti. Le isole vitali sono pronte per il trapianto

Diabete, una molecola che dà una mano al cuore

DAL NOSTRO INVIATO ELVIRA NASELLI

PER i non addetti ai lavori può essere poco, ma per le migliaia di diabetologi di tutto il mondo, che hanno gremito la sala plenary della settantacinquesima edizione del congresso Ada (American Diabetes Association) a Boston, il risultato dello studio Tecos è invece di grande importanza. Perché, se è vero che non ha mostrato pro, ovvero effetti terapeutici migliori di un farmaco rispetto ad un altro, ha però ribadito che non ci sono contro, e che una molecola della famiglia delle gliptine, il sitagliptin, utilizzata per abbassare la glicemia, può essere usata in pazienti diabetici ad alto rischio cardiovascolare senza aumentare questo rischio. Cosa tutt'altro che scontata se si considera che il diabete in sé aumenta fino al doppio il rischio cardiovascolare di un paziente e che è l'ottava causa di morte al mondo. Basti pensare che il 70 per cento degli anziani diabetici muore per un evento cardiovascolare, per non parlare delle complicanze microvascolari con danni ai reni, alla retina, ai piedi. Insomma diabete e cuore è un bi-

nomio inscindibile e per questo la cura del diabete non può prescindere dalla sicurezza cardiovascolare.

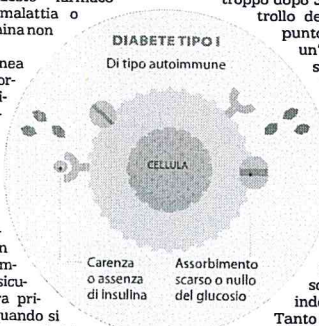
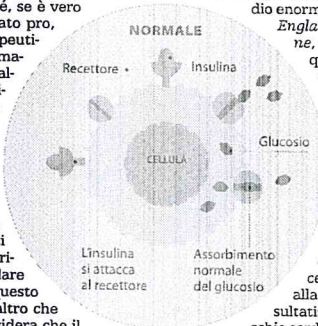
Ma facciamo un passo indietro. Circa 10 anni fa uno studio americano suggerì che un farmaco utilizzato per il diabete, il rosiglitazone, potesse aumentare il rischio di infarto. La Fda americana, dal 2008, decise di imporre nuove linee guida di sicurezza cardiovascolare per tutti i farmaci anti-diabete, e Tecos è la risposta. Uno studio enorme, pubblicato su *New England Journal of Medicine*, che ha seguito quasi quindicimila pazienti di 38 paesi, tra cui l'Italia, seguiti per una media di tre anni, con un massimo di 5,7. Il campione (70% uomini) è stato diviso tra pazienti che assumevano sitagliptin (aggiunto alla normale terapia) e altri che assumevano placebo (sempre insieme alla terapia usuale). I risultati: nessun aumento di rischio cardiovascolare e di morti nel gruppo trattato con la gliptina. La domanda logica, però, è perché si dovrebbe preferire un farmaco che costa decisamente di più se non dà vantaggi aggiuntivi. E la risposta la danno i medici. «Perché è efficace nella riduzione della glicemia, non dà gli effetti collaterali di quasi tutti gli altri farmaci per il diabete, è ben tollerato e

maneggevole e adesso sappiamo anche che non aumenta il rischio cardiovascolare in pazienti che questo rischio ce l'hanno elevato», sintetizza Andrea Giacconi, diabetologo al policlinico universitario Gemelli di Roma. E quindi - continua Giuseppe Ambrosio, ordinario di Cardiologia all'università di Perugia - se non ha effetti peggiorativi su pazienti con pregressi ictus o infarti, vuol dire che a maggior ragione possono utilizzare questo farmaco all'esordio della malattia o quando la metformina non basta più».

In più, sottolinea Stefano Del Prato, ordinario di Endocrinologia all'università di Pisa, «non ci sono attualmente farmaci che abbiano dimostrato di avere un effetto positivo o neutro sugli eventi cardiovascolari con uno studio così ampio di sicurezza. La sicurezza viene ancora prima dell'efficacia quando si trattano persone con rischio cardiovascolare così alto. Ora aspettiamo i risultati sull'analisi di Tecos, non è escluso che ci possano essere nuove informazioni. Anche il costo è un problema relativo: se evitiamo ipoglicemie risparmiamo ricoveri al pronto soccorso. Nel nostro ospedale, sui circa 500 accessi al pronto soccorso per ipoglicemia degli ultimi 5 anni, il

40% era di pazienti in trattamento con antidiabetici orali. Di questi il 90% usava sulfoniluree, farmaci a basso costo».

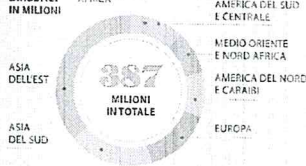
Il nuovo farmaco non può essere prescritto dal medico di base. Per cui tutti i malati che non sono in cura da specialisti sono costretti ad usare sulfoniluree che, però, hanno un alto rischio di ipoglicemie. «Il primo farmaco da utilizzare nei diabetici è la metformina - continua Giacconi - ma purtroppo dopo 3-5 anni fallisce il controllo della glicemia. A quel punto bisogna aggiungere un'altra molecola tra le sette classi di antidiabetici, in base al profilo di controllo di ogni farmaco. Purtroppo in Italia i più aggiunti sono le sulfoniluree, perché sono economiche, ma hanno diversi svantaggi, in primis il rischio di ipoglicemie, ma anche aumento di peso e ci sono dubbi sul rischio cardiovascolare indotto da questi farmaci. Tanto che nei centri specialistici sono usati poco, o niente. Ma il 50% dei diabetici non sono seguiti nei centri specialistici, usano farmaci vecchi quando potrebbero avere accesso ai nuovi». A dire la verità l'accesso alle incretine, che negli altri paesi riguarda numeri molto elevati, in Italia è regolamentato da norme prescrittive, uniche in Europa, imposte dall'Aifa che riguardano solo il no-



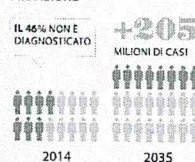
NEL MONDO



DIABETICI IN MILIONI



PREVISIONE



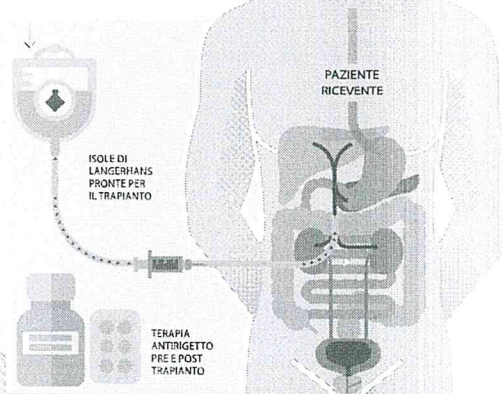
UN DECESSO OGNI 7 SECONDI



PER SAPERNE DI PIÙ
www.sidalia.it
www.diabetes.org

IN ESPERIMENTAZIONE

In alternativa alla terapia farmacologica antirigetto si può eseguire un trapianto di midollo per "ingannare" il sistema immunitario



| | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>4 TERAPIA ANTIRIGETTO</p> <p>Si esegue con farmaci immunosoppressivi prima e dopo il trapianto per evitare che il sistema immunitario attacchi le cellule estranee</p> | <p>5 TRAPIANTO</p> <p>Le isole vengono infuse sotto anestesia locale nel fegato del paziente, mediante una iniezione nella vena porta</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

IL PUNTO.

Quella svolta attesa con il trapianto delle "isole"

VENTISETTE anni fa un giovane Camillo Ricordi inventava una macchina che porta il suo nome, Ricordi Chamber, e che serve ad estrarre le isole pancreatiche, grappoli microscopici di cellule che producono insulina e glucagone, presenti in centinaia di migliaia nel pancreas di un donatore multiorgano. Il 1990 vede il primo successo con trapianto su un diabetico di tipo uno a Pittsburgh. A venticinque anni da allora nuovi percorsi si aprono per quella che potrebbe diventare, secondo quello che oggi è il direttore del prestigioso Dia-

betes Research Institute di Miami, una soluzione per molti malati. Oggi il trapianto di isole pancreatiche è riservato a soggetti con diabete 1 molto gravi che non riescono a riconoscere episodi di ipoglicemia anche severa. Questo perché proprio come il trapianto di organo - anche quello di isole pancreatiche deve fare i conti con gli effetti collaterali della terapia antirigetto, che va fatta a vita.

La chiave di volta - che Ricordi ha presentato in una sessione dell'Ada a Boston - potrebbe essere rappresentata da un trial clinico sul trapianto di rene, che non utilizza terapia antirigetto. «Attraverso le staminali del midollo osseo del donatore - spiega Ricordi - si riesce a modificare il sistema immunitario del soggetto che riceve con quello del donatore. Ottenendo due risultati: il ricevente non ha più il diabete e riesce ad essere compatibile con il materiale trapiantato. In questo trial pilota non si usa immunosoppressione nel trapianto di rene fino ad oltre 5 anni dal trapianto.

Non vediamo l'ora di usarlo anche noi».

Fino ad allora a Miami continuano a lavorare per ottimizzare il trapianto di isole. «Abbiamo dimostrato che con una terapia antinfiammatoria al momento del trapianto - continua Ricordi - si modifica favorevolmente il successo del trapianto di isole fino ad arrivare a circa il 50% di isole sopravvissute a cinque anni». Oggi questo trapianto per la cura del diabete 1 è approvato e rimborsato in Gran Bretagna, Svizzera, Australia e Canada, che ha festeggiato il cinquecentesimo caso. In Italia - cita Ricordi - la Lombardia rimborsa i casi più severi. Ma restano nodi da risolvere. «Essenzialmente due - conclude - la tolleranza immunitaria che consente di evitare i farmaci antirigetto. E le fonti delle cellule che producono insulina. Quando si risolverà il primo problema potremo allargare il bacino di pazienti, ma dove prenderemo tutti i pancreas che ci serviranno?».

(e. nas.)



Le staminali
Potrebbero arrivare a produrre insulina. È uno dei filoni di ricerca del gruppo di Ricordi



In Italia
Al San Raffaele di Milano effettuati trapianti di "isole". È l'unico centro nel nostro paese

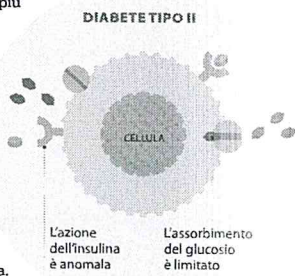
I CANDIDATI AL TRAPIANTO

Con Diabete di tipo I da più di 5 anni. Ecco alcuni dei criteri di selezione:

| | | | | |
|---------------------|------------------|---------------------------|----------------------------|------------------------------|
| | | | | |
| INSULINO-DIPENDENTE | DIETÀ 18-65 ANNI | CON SCOMPENSI PERSISTENTI | CON IPO/PER GLICEMIA GRAVE | CON NEUROPATIA O RETINOPATIA |

stro paese e limitano l'accesso. «Le gliptine possono essere prescritte a pazienti con una finestra di emoglobina glicata tra 7,5 e 8,5 - precisa Giaccari - oltre gli 8,5 si può solo in casi particolarissimi. Inoltre Aifa ha imposto un tetto di fatturato alle aziende, oltre il quale sono le stesse aziende a dover rimborsare il servizio sanitario. Il risultato è che si arriva al tetto subito e poi le aziende non hanno alcun interesse a distribuire il farmaco e a farlo utilizzare. E così negli altri Paesi questi farmaci sono molto più usati che da noi».

Sempre a Boston sono stati presentati i risultati di un altro studio, Elixia, che ha indagato sempre la sicurezza cardiovascolare dell'utilizzo di un altro farmaco, lixisenatide, in seimila pazienti con diabete 2 dopo sindrome coronarica acuta. Anche in questo caso lo studio ha dimostrato la non inferiorità di questo farmaco rispetto al placebo (in aggiunta alla terapia usuale) ma non la superiorità. Le complicanze cardiovascolari nei diabetici - ha concluso Rury Holman, direttore dei trial sul diabete dell'università di Oxford - non possono essere più a lungo ignorate».

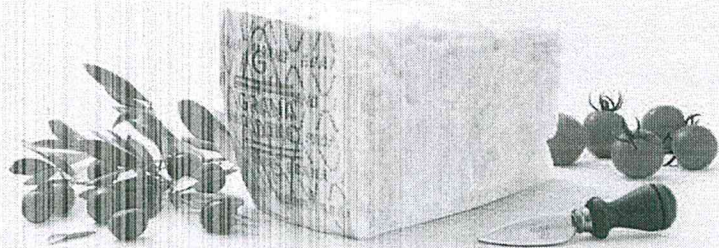


L'azione dell'insulina è anomala
L'assorbimento del glucosio è limitato

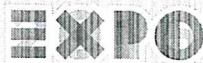
INFOGRAFICA: PAOLA SINDHETTI

IL BUONO CHE C'È IN NOI VI ASPETTA A EXPO MILANO 2015.

Dove nasce Grana Padano ci sono tante cose buone: la terra, per esempio, che con la sua erba verde nutre le nostre mucche, che con il loro buon latte ci permettono di fare il formaggio dop più consumato al mondo. È il nostro modo di nutrire il pianeta, un modo buono, che è così da quasi mille anni. Ecco perché a Expo non potevamo proprio mancare.



Authorised Reseller



MILANO 2015

FEEDING THE PLANET ENERGY FOR LIFE



Consorzio Tutela Grana Padano

DAL 1 MAGGIO AL 31 OTTOBRE TI ASPETTIAMO A EXPO MILANO 2015:
EATALY - IDENTITÀ GOLOSE EXPO - CASCINA TRIULZA - CIBUS È ITALIA
COLDIRETTI - CONFAGRICOLTURA - L'ALBERO DELLA VITA

IN ITALIA



PREVALENZA



COSTO SANITARIO DEL SEN PER OGNI MALATO



FONTE: RIELABORAZIONE DATI RISULTATI / INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION, 2014. UPDATED / OSPEDALE SAN RAFFAELE

PER SAPERNE DI PIÙ
www.nature.com
www.virginia.edu

Neuroanatomia. L'organo, così come gli altri, drena prodotti del metabolismo e fa circolare molecole e cellule immunitarie. Su Nature

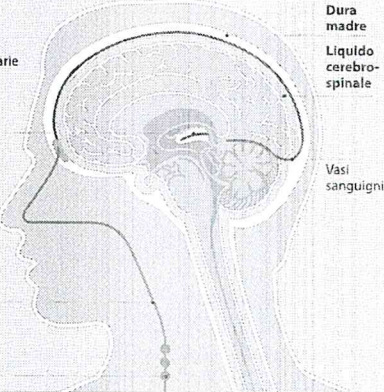
I VASI LINFATICI CONOSCIUTI FIN'ORA

Si pensava che il cervello impedisse alle cellule immunitarie di entrare in contatto con le cellule nervose.

Plesso corioideo
Sede di produzione del liquido cerebrospinale

Vaso linfatico afferente

Linfonodi cervicali profondi

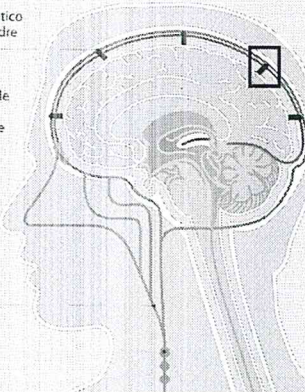


LA SCOPERTA NEUROANATOMICA

Il sistema linfatico nella dura madre drena liquido interstiziale cerebrale, macromolecole o liquido cerebrospinale

Vasi linfatici afferenti

Linfonodi cervicali profondi



Tessuto parenchimatico Spazio subaracnoideo Dura madre

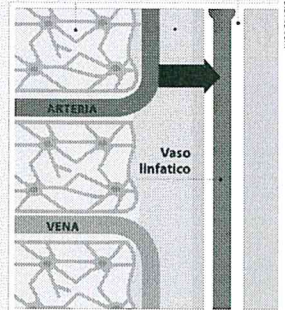


FIG. 1. RELAZIONE DATI RSALUTE / MEDICAL XPRESS

INFOGRAFICA PAOLA SIRONETTI

PER SAPERNE DI PIÙ

Le mappe

Nella ricerca degli ultimi decenni su malattie neurodegenerative come Alzheimer, Parkinson o Sclerosi multipla, la nota saliente è lo studio della lesione, come si forma, le molecole coinvolte, come progredisce. Poco invece si è fatto per costruire mappe dettagliate dei collegamenti, in patologia, tra diverse aree cerebrali e tra cervello e resto del corpo. Anche se ormai, ovunque, risuonano indicazioni sul ruolo centrale dell'alimentazione, della attività fisica, della gestione dello stress nella prevenzione e nella terapia della neurodegenerazione. Ma come fanno questi comportamenti a influenzarne genesi ed evoluzione?

L'attività fisica può aumentare la capacità di drenaggio dal cervello al sangue, tramite anche il sistema linfatico recentemente scoperto, proprio della beta amiloide, il principale "mattoncino" su cui si aggrega la placca dell'Alzheimer. L'alimentazione, come si legge in una recente review su *Frontiers in Aging Neuroscience*, può rendere adeguato il sistema recettoriale della parete dei piccoli vasi sanguigni (conosciuto come LRP-1) che ha un ruolo cruciale nello smaltimento della beta amiloide. La gestione dello stress può bloccare l'afflusso di cellule immunitarie infiammate dalla periferia al cervello, come dimostra l'ennesimo lavoro sul modello animale di "sconfitta sociale", su *Biological Psychiatry*, dove è documentato, dopo una fase di stress cronico, uno stato d'ansia accompagnato da un incremento del traffico di monociti dalla milza al cervello. (f. bottaccioli)

Cervello, il network dei vasi

FRANCESCO BOTTACCIOLI*

UN GRUPPO di ricercatori della Virginia ha pubblicato su *Nature* la notizia che il cervello è dotato di un network di vasi linfatici, con le stesse funzioni che svolge negli altri organi: drenare i prodotti del metabolismo e far circolare molecole e cellule immunitarie. Con questa scoperta è definitivamente liquidata la vecchia visione del cervello come un despota che comanda il resto del corpo, ma da cui si protegge impedendo alle cellule immunitarie di entrare in contatto con le cellule nervose. I vasi linfatici nel cervello funzionano da "gate" a due vie: fanno uscire dal cervello prodotti di scarto e fanno entrare cellule immunitarie dalla circolazione periferica. Che è quello che succede in tutti gli altri organi.

Ci troviamo di fronte a una classica scoperta di neuroanatomia che si pensava non fosse possibile, ritenendo che tutto fosse già stato scoperto. Invece, la ricerca di base ha la forza di stupirci ancora. I ricercatori del "Center for Brain Immunology and Glia", dell'Università della Virginia, hanno rintracciato sotto la dura madre, la membrana meninge più esterna, la presenza di una rete di vasi linfatici che drena il fluido cerebrospinale che circola sotto la me-

Il fluido interstiziale garantisce un efficientissimo sistema di pulizia interna

ninge intermedia, l'aracnoide. Secondo gli esperimenti si tratterebbe della primaria via di drenaggio dell'"acqua di lavaggio" del cervello, il liquido o fluido cerebrospinale. Questo fluido, prodotto da particolari cellule e che circola nelle meningi avvolgendo il cervello, per molto tempo si pensava essere un semplice ammortizzatore dell'organo, un cuscinetto a protezione dagli urti. In realtà, il fluido non rimane confinato nelle meningi, ma penetra nel tessuto cerebrale e va a mischiarsi con un altro fluido, chiamato fluido interstiziale, che porta fuori dalle cellule nervose i loro scarti metabolici. Del resto un organo di grandi dimensioni, caratterizzato da un elevatissimo metabolismo, come il cervello, deve avere un efficientissimo sistema di pulizia interna.

Fino alla scoperta dei vasi linfatici, si pensava che il drenaggio cerebrale fosse garantito da una sola via, quella che fa passare il liquido cerebrospinale dentro un sistema di piccoli vasi sanguigni che poi sversano in aree più grandi. Ma questa via è a una sola direzione: va dal cervello al sangue. La via linfatica scoperta invece va in entrambe le direzioni: da e per il cervello. E quindi garantisce il collegamento con le cellule immunitarie che circolano nella rete linfatica

del corpo e che hanno nei linfonodi cervicali le stazioni di sosta e smistamento da e per il cervello.

Quarant'anni fa, con l'immunofisiologo Hugo Besedovsky, è iniziata la ricerca sulle citochine, come staffette di collegamento

tra i due sistemi. Ormai sappiamo, oltre ogni ragionevole dubbio, che questi prodotti del sistema immunitario dal corpo sono in grado di segnalare praticamente in tutti i reparti del cervello, influenzando la produzione di neurotrasmettitori e di ormoni e quin-

di contribuendo ad alterare la neurofisiologia, i comportamenti e gli stati d'animo.

*Direzione Master in Psiconeuroendocrinologia Un. dell'Aquila

ORFOLAZIONE RESALUTE



Parola di un esperto delle piccole ferite

ialuset
Con Acido ialuronico

Accelera la cicatrizzazione favorisce la ricostruzione cutanea.

In caso di tagli, escoriazioni, scottature, abrasioni, lacerazioni e ragadi. Per le ferite infette c'è ialuset PLUS, con sulfadiazina argentica.



ialuset. Di pelle se ne intende.

Ialuset è un Dispositivo Medico CE 0373.
Ialuset Plus è un Dispositivo Medico CE 0344.
Leggere attentamente le avvertenze e le istruzioni per l'uso.
Autorizzazione del 09/05/2014.



FLASH

Demenze

Anche la farmacologia può trarre vantaggio dalle scoperte sulla linfa nel cervello. Lo studio molecolare di quel "gate" a due vie potrebbe dare indicazioni preziose su come aumentare, nella demenza da Alzheimer, il drenaggio cerebrale della famigerata beta amiloide e su come, invece, bloccare l'ingresso a cellule immunitarie infiammate nella sclerosi multipla. Senza che creino i danni riscontrati nelle precedenti sperimentazioni. Rimanendo nelle demenze, si iniziano a pubblicare i primi lavori che dimostrano l'efficacia di un intervento multidimensionale. Lo studio finlandese Finger, pubblicato di recente su *Lancet*, ha documentato che un programma di intervento centrato su dieta, attività fisica, gestione delle emozioni e stimolazione cognitiva, dà buoni risultati nel miglioramento e mantenimento delle funzioni cognitive negli anziani. (f. bottaccioli)

ORFOLAZIONE RESALUTE

Urologia. Il tumore alla ghiandola che terrorizza gli uomini è in aumento

ma la mortalità è diminuita del 36%. In più, per la diagnosi arriva un tipo di risonanza particolarmente preciso che fa superare ai pazienti la sofferenza per i numerosi prelievi

Biopsie a colpo sicuro prostata, addio paura

ALDO FRANCO DE ROSE*

L TUMORE della prostata è in aumento ma la buona notizia è che la mortalità è diminuita del 36%. La sopravvivenza, negli ultimi 20 anni, è addirittura quintuplicata grazie ad una diagnosi sempre più precoce, alla radicalità delle tecniche chirurgiche, alla radioterapia, ma soprattutto ai progressi della terapia per le forme metastatizzate.

In pratica, a oggi, il tumore della prostata potrebbe essere considerato proprio come una malattia cronica al pari del diabete, o dell'ipertensione. Infatti, anche per quei pazienti affetti da carcinoma in fase avanzata e resistente alla terapia ormonale, negli ultimi 5 anni si è registrata una disponibilità di farmaci veramente innovativi, in grado di migliorare la sopravvivenza, anche dopo l'insuccesso della chemioterapia.

Il primo è l'abiraterone acetato, che inibisce gli ormoni in ogni sede di produzione, in particolare all'interno del tumore stesso, bloccando la produzione autonoma di testosterone da parte delle cellule prostatiche e to-

gliendo loro lo stimolo ormonale necessario alla sua crescita.

Più recente è l'enzalutamide, che agisce bloccando i recettori del testosterone adriente per essere trasportato all'interno della cellula fino al nucleo e al Dna, impedendo la crescita tumorale.

Infine un radiofarmaco indicato solo per le metastasi ossee e quindi il dolore; si tratta del Radium 223 capace di incorporarsi nella sede delle metastasi scheletriche e uccidere

Metastasi, un radiofarmaco uccide le cellule malate riducendo al minimo gli effetti collaterali

le cellule tumorali con le radiazioni alfa, riducendo al minimo gli effetti collaterali. Gli studi clinici eseguiti hanno dimostrato aumento della sopravvivenza e miglioramento della qualità della vita. A oggi però il problema più importante è l'incertezza della diagnosi. La neoplasia della prostata, interessa 36 mi-

la nuovi soggetti all'anno a fronte però di 100 mila biopsie effettuate; in pratica, tra il 65 e 70% dei casi la biopsia con scopre alcun tumore, nonostante il Psa sia più alto della norma. Se da una parte tutto questo provoca euforia e tranquillità iniziale nel paziente, dopo qualche mese ne aumenta invece le preoccupazioni perché, spesso, il Psa continua ad innalzarsi. Si fa strada così il sospetto che il tumore possa in realtà esserci ma in una parte della ghiandola dove non è stato infilato l'ago. Infatti, tenendo presente che sono ritenuti normali valori inferiori o uguali a 2,5 ng/ml per soggetti di 50-65 e inferiori o uguali a 4 ng/ml dai 65 anni in poi, fino ad oggi, la stragrande maggioranza delle biopsie viene fatta "at random", cioè senza un bersaglio preciso, dato che nel 60-70% dei casi è solo il Psa a suggerire l'esecuzione della biopsia in assenza di segni clinici o ecografici.

In pratica, una conferma al fatto che il test del Psa ha dei limiti proprio per la scarsa specificità. E da qui la necessità di ricercare altri segnali più affidabili dal punto di vista della diagnosi, ricorrendo ai nuovi marcatori che, in presenza di Psa elevato, dovrebbero consentire di limitare proprio il numero di biopsie. Utili anche nuove indagini strumentali che indicino dove fare la biopsia, unica a fornire la certezza della diagnosi.

A oggi, in moltissimi casi, sotto guida ecografica, si eseguono 18, 24 o addirittura 36 prelievi, anche per due o tre volte, con la speranza di centrare le cellule tumorali. Per evitare però questi prelievi multipli, con il pericolo di infezioni e ritenzioni di urine, un ruolo sempre più importante viene riconosciuto alla risonanza magnetica nucleare, associata alla ecografia, e più recentemente alla risonanza magnetica multiparametrica.

Il primo sistema, detto sistema BiopSee, unisce all'efficienza delle immagini ecografiche real-time l'efficacia delle immagini di Risonanza Magnetica Nucleare e consente di eseguire biopsie di precisione mirate alle lesioni sospette.

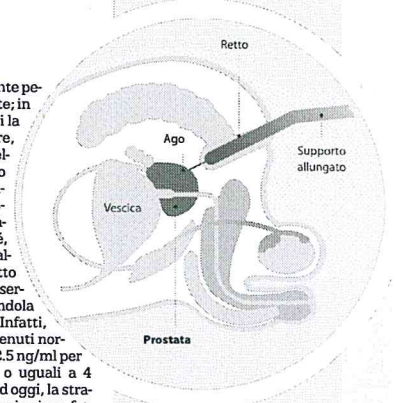
La Risonanza Magnetica (RM) Multiparametrica rispetto alla RM convenzionale, rappresenta invece un importante elemento per pianificare il percorso diagnostico dei pazienti con sospetto tumore alla prostata, fornendo immagini che fanno individuare anche piccole modificazioni strutturali, informazioni sulla ricca cellularità e vascolarizzazione del tumore. La novità delle nuove apparecchiature è una bobina Siemens con 60 canali, che migliora la qualità dell'immagine e quindi facilita la individuazione della lesione anche di dimensioni millimetriche, compresi tra 0,6 e 6 mm, e risulta confortevole in quanto non utilizza la bobina endorettale. Questo esame, ha un valore predittivo negativo intorno al 90% per escludere la presenza di tumore prostatico: quindi se la RM multiparametrica è negativa non serve fare biopsia. Questo esame è già consigliato da molte assicurazioni della Gran Bretagna e inizia ad affacciarsi nelle linee guida per la sua potenzialità di risparmiare costi della sanità e migliorare la diagnosi risparmiando sofferenze al paziente.

Ma una volta diagnosticati i tumori della prostata non sono tutti uguali: in tanti soggetti crescono lentamente, in altri molto più velocemente. Ne consegue quindi come sia importante valutare nella maniera più accurata possibile l'aggressività del tumore per determinare la prognosi e la strategia di trattamento più appropriato, limitando le terapie inutili.

*Specialista urologo ed andrologo università di Genova

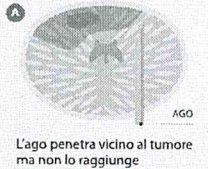
ECOGRAFIA TRANSRETTALE CON AGOBIOPSIA

Metodo diagnostico che si esegue attraverso una sonda ecografica nel retto. L'ago scorre attraverso il supporto fino alla sede del bersaglio dove viene effettuato un prelievo biotico e una immagine RM



MANCATA DIAGNOSI

PROSTATA IN SEZIONE



L'ago penetra vicino al tumore ma non lo raggiunge



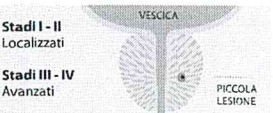
L'ago penetra lontano dal tumore e la biopsia è negativa



La biopsia è negativa perché non prende in pieno il tumore



STADI DEL TUMORE PROSTATICO



STADIO I

Impercettibile al tatto rettale. Sono cancerose soltanto alcune cellule

RICE RCA

Linfoma

Vegetali come fabbriche di farmaci biologici. La pianta è il tabacco, di un tipo che non è coltivato. E il farmaco un anticorpo monoclonale contro il linfoma non-Hodgkin: il rituximab, noto antitumorale sintetizzato da cellule di mammifero in vitro. In sera sono riusciti ad associarlo all'interleuchina-2 (Il-2), ottenendo una immuno-citochina. L'anticorpo riconosce, raggiunge e media l'eliminazione delle cellule cancerose e Il-2 attiva la risposta immunitaria proprio dove è più utile: un prodotto più efficace contro il tumore. Questo grazie all'impegno dei ricercatori del laboratorio di Biotecnologia vegetale dell'Enea-Casaccia, in collaborazione con gli esperti di spettrometria del Cnr-Istituto Ispaam di Napoli. «Abbiamo trasferito nel tabacco due geni: quello per l'anticorpo e quello per la Il-2 utilizzando come "navetta" l'agrobacterium tumefaciens. Dopo qualche giorno in una serra controllata, abbiamo frullato le foglie, estratto e purificato il biofarmaco», spiega semplificando molto Marcello Donini, biotecnologo Enea e co-autore dello studio pubblicato su *Plant Biotechnology Journal*. «Il vantaggio di questa tecnica - aggiunge - è duplice: il rituximab da vegetali è più efficace e molto più economico da produrre. Il futuro? «Affiancare la nausea da movimento delle piante ai sistemi di produzione tradizionali di farmaci: negli Usa accadrà in tempi brevi». Il linfoma non-Hodgkin è un tumore del sistema linfatico, sesta causa di morte oncologica in Occidente e in Italia colpisce circa 13 mila persone l'anno. (t. simoniello)

VINCERE LA NAUSEA SENZA MEDICINALI?

OGGI SI PUÒ!



Se la nausea rovina i vostri viaggi...

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

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

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

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

Utili anche contro la nausea da gravidanza.

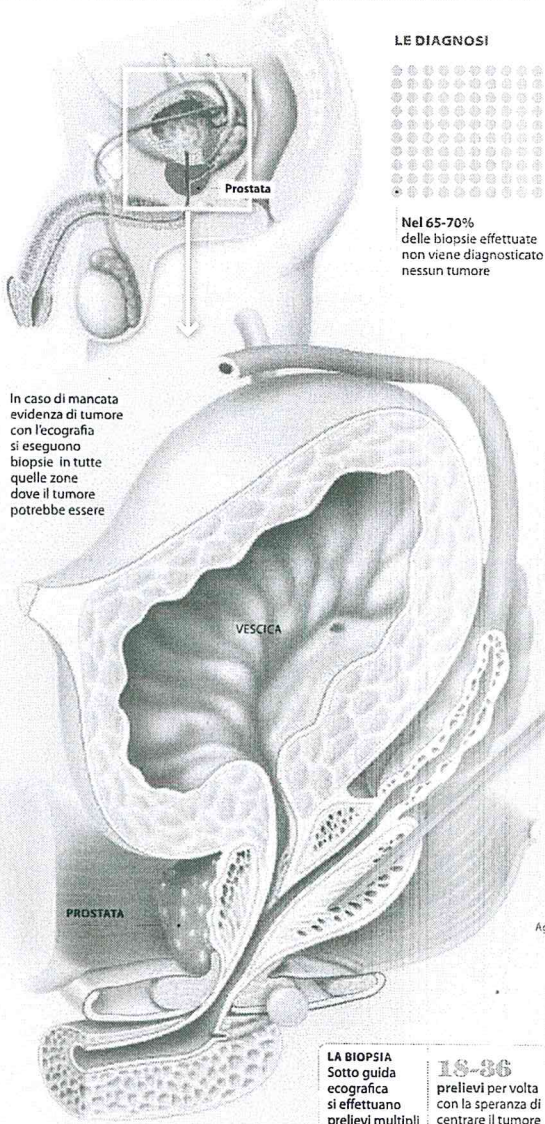
Lavabili, in tessuto anallergico, sono riutilizzabili oltre 50 volte.

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

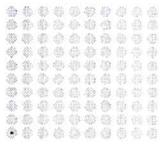
VIAGGIATE SERENI CON P6 NAUSEA CONTROL® SEA-BAND®

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

PER SAPERNE DI PIÙ
www.slu.it
www.pnas.org



LE DIAGNOSI



Nel 65-70% delle biopsie effettuate non viene diagnosticato nessun tumore

In caso di mancata evidenza di tumore con l'ecografia si eseguono biopsie in tutte quelle zone dove il tumore potrebbe essere

RIPRODUZIONE PAOLA BIGNARDI

Ago

LA BIOPSIA
Sotto guida ecografica si effettuano prelievi multipli
18-36
prelievi per volta con la speranza di centrare il tumore

Diagnosi. In un prossimo futuro (forse) saranno abbandonate le tecniche eccessivamente invasive

Onde sonore e un super esame del Psa ecco i nuovi test

IL PROBLEMA del Psa è che aumenta nel tumore ma anche per infiammazioni e la più comune ipertrofia della prostata. Per questo si stanno usando anche altri test. I più utilizzati sono il Pca3 e il proPsa.

Il primo è un test genetico su urina dopo massaggio prostatico. Indici elevati (+35%) consigliano di ricorrere alla biopsia. Il proPsa si esegue sul sangue dove si misura una frazione della molecola del Psa che, raffrontato al Psa totale e libero, consente di calcolare l'indice di salute prostatica, il Phi, acronimo inglese di Prostate Health Index. Percentuali tra 0 e 22 escluderebbero il tumore, quelle > di 45 indicano un'alta probabilità di tumore, e una zona grigia, compresa tra 23 e 44 in cui decide l'urologo.

In un prossimo futuro forse potremo dire addio alle biopsie della prostata. Ricercatori Usa della Carnegie Mellon University, per individuare le cellule tumorali circolanti (Ctc) "spia" di malattia, hanno messo a punto una nuova tecnica basata sulle onde sonore. La metodica, descritta su *Pnas* è 20 volte più veloce di quelle oggi disponibili per scovare le Ctc. Oggi servono 5 ore per analizzare un campione di sangue da 5 millilitri, ma gli studiosi lavorano per abbattere a mezz'ora il tempo di analisi. Inoltre questa "biopsia liquida" offre un'opzione molto meno invasiva e permette di raccogliere informazioni anche su eventuali metastasi, sulla risposta al trattamento somministrato e sulla genetica del tumore in modo migliore rispetto al-

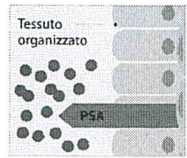
lo studio delle cellule prelevate direttamente dalla neoplasia.

In molti casi, tuttavia, le cellule tumorali circolanti sono troppo poche per essere analizzate in quanto nel sangue scorrono assieme a migliaia di globuli bianchi, milioni di globuli rossi e migliaia di piastrine. Ricercatori Usa hanno sviluppato il prototipo di un chip che attraverso le onde sonore, sfruttando caratteristiche fisiche peculiari delle Ctc, consente di separare le cellule tumorali dagli elementi figurati del sangue molto più velocemente di quanto si possa fare oggi. Il tutto con la stessa efficacia, come hanno dimostrato per la prima volta una serie di esperimenti condotti sul cancro al seno.

(aldo franco de rosa)

PRODUZIONE INLEVATA

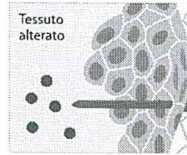
NORMALE



PSA: PROSTATIC SPECIFIC ANTIGEN

Dosi minime di PSA nel sangue

CON SOSPETTO TUMORE PROSTATICO



Alle dosi di PSA nel sangue



Sopravvivenza
Negli ultimi 20 anni la sopravvivenza dopo diagnosi di cancro della prostata è aumentata di 5 volte



36 per cento
La riduzione della mortalità causata dal tumore della prostata sempre negli ultimi vent'anni



43.380
I maschi italiani che ogni anno si sottopongono a biopsia della prostata per sospetto tumore



36 prelievi
di tessuto possono essere eseguiti anche in una singola biopsia per individuare le cellule cancerose



30 per cento
dei pazienti è costretto a ripetere i prelievi perché la biopsia non ha trovato nulla

LE NUOVE TECNICHE DIAGNOSTICHE

Non utilizzano bobina endo-rettale

Risonanza magnetica multiparametrica

Consente di visualizzare piccole lesioni e biopsiarle in modo mirato

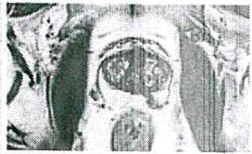
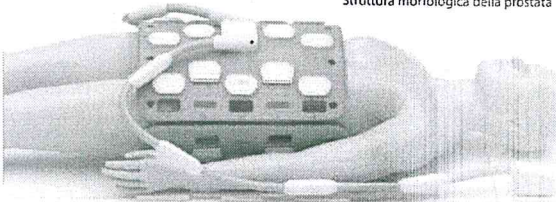


IMMAGINE HD BIOPSEE
Struttura morfologica della prostata

Sistema BiopSee

Realizza immagini HD con tecnologia real-time ecografica e risonanza magnetica nucleare



Diagnosi non invasiva

| | | |
|----------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| | | |
| STADIO II Palpabile al tatto rettale. Presente in uno o due lobi | STADIO III Si estende al di fuori della prostata | STADIO IV Ha invaso linfonodi e organi vicini (metastasi) |

FONTE: RIELABORAZIONE DATI RISULTATI / SIEMENS / AIRTVU / SLU

INestetismi della
CELLULITE
COME
AFFRONTARLI

La panniculopatia edemato-fibrosclerotica, o cellulite, un disturbo che interessa otto donne su dieci, si presenta come un'alterazione del pannicolo adiposo quale conseguenza di una ridotta circolazione e di un eccessivo ristagno di liquidi.

COME SI FORMA:

- Gli inestetismi della cellulite compaiono quando una ridotta circolazione periferica provoca stasi (rallentamento del flusso del sangue). Nei tessuti si formano edemi (veri e propri laghi intercellulari) a causa del ridotto smaltimento dei liquidi conseguente allo straricamento dei capillari linfatici.
- L'eccesso di liquidi preme sugli adipociti (cellule di grasso) che vengono allontanati dai capillari riducendo lo scambio delle sostanze utili (ossigeno) e di quelle dannose (scorie). In carenza di ossigeno i tessuti si deteriorano, il connettivo forma una specie di ovatta fibrosa dando origine a noduli sotto l'epidermide, talvolta dolorosi al tatto: la cosiddetta "buccia d'arancia".

ISOCELL NATURALMENTE FORTE

Isocell Forte apporta un fitocomplesso composto da estratti officinali di Centella asiatica, Vitis vinifera e Ginkgo biloba (funzionalità del microcircolo), Ruscus aculeatus e Melilotus officinalis (funzionalità della funzione venosa), Té verde, Taraxacum officinalis (drenaggio dei liquidi). Favorendo la funzionalità venosa, il microcircolo e il drenaggio dei liquidi, risulta utile per contrastare gli inestetismi della cellulite e la sensazione di pesantezza alle gambe.

In farmacia, leggere le avvertenze

Sanità24

Stampa

Chiudi

06 Lug 2015

Dossier sanitario elettronico, più tutele e trasparenza per il paziente

di Er.Di.

Più tutele per i dati dei pazienti, accessi tracciati e obbligo per le strutture sanitarie di comunicare immediatamente all'Autorità garante della privacy i cosiddetti «data breach», ossia le violazioni o gli incidenti informatici (come attacchi, perdita e furto), che possano avere un impatto significativo sui dati. Sono i principi contenuti nelle nuove Linee guida sul dossier sanitario elettronico, varate dal Garante per la protezione dei dati personali, che prevedono anche la possibilità per il paziente di conoscere gli accessi eseguiti sul proprio dossier. «L'obiettivo delle Linee guida - spiega l'Autorità - è quello di definire un quadro di riferimento unitario per il corretto trattamento dei dati raccolti nei dossier, già istituiti o che si intendono istituire, da parte di strutture sanitarie pubbliche e private».

L'identikit del dossier sanitario elettronico

Il dossier sanitario elettronico è lo strumento costituito presso un'unica struttura sanitaria (un ospedale, un'azienda sanitaria, una casa di cura), che raccoglie informazioni sulla salute di un paziente al fine di documentarne la storia clinica presso quella singola struttura e offrirgli un migliore processo di cura. Si differenzia dal fascicolo sanitario elettronico in cui invece confluisce l'intera storia clinica di una persona generata da più strutture sanitarie.

Il provvedimento del Garante, in corso di pubblicazione nella Gazzetta ufficiale, stabilisce, in particolare, che ai pazienti deve essere consentito di scegliere, in piena libertà, se far costituire o meno il dossier sanitario.

Necessario l'assenso del paziente

«In assenza del consenso - spiega l'Autorità - il medico avrà a disposizione solo le informazioni rese in quel momento dal paziente o in precedenti prestazioni fornite dallo stesso professionista. La mancanza del consenso non deve incidere minimamente sulla possibilità di accedere alle cure richieste. Per poter inserire nel dossier informazioni particolarmente delicate (infezioni Hiv, interventi di interruzione volontaria della gravidanza, dati relativi ad atti di violenza sessuale o pedofilia) sarà necessario un consenso specifico». Per consentire al paziente di scegliere in maniera libera e consapevole, la struttura dovrà informarlo in modo chiaro, indicando in particolare, chi avrà accesso ai suoi dati e che tipo di operazioni potrà compiere.

«La struttura sanitaria inoltre - conclude l'Autorità - dovrà garantire al paziente l'esercizio dei diritti riconosciuti dal Codice privacy (accesso ai dati, integrazione, rettifica, etc.) e la conoscenza del reparto, della data e dell'orario in cui è avvenuta la consultazione del suo dossier. Al paziente dovrà essere garantita anche la possibilità di «oscurare» alcuni dati o documenti sanitari che non intende far confluire nel dossier».