

SANITÀ. Una moderna console consentirà ai pazienti di riprodurre movimenti tipo quelli del tennis o di altre attività motorie e di potenziare le capacità cognitive

Videogiochi per curare i malati di Parkinson

● L'iniziativa sperimentale, finora impiegata solo negli Stati Uniti, al via dal prossimo anno al Cto di Villa Sofia-Cervello

Fino a qualche anno fa, si pensava che questa patologia neurodegenerativa progressiva fosse appannaggio esclusivo della popolazione anziana. Oggi la ricerca ha compiuto molti passi in avanti.

Monica Diliberti

●●● Circa 650 pazienti in cura e oltre mille visite effettuate dall'inizio dell'anno. Sono i principali numeri della fervida attività dell'ambulatorio Parkinson dell'Azienda Ospedali riuniti Villa Sofia-Cervello, dal 2002 Centro di riferimento regionale per la diagnosi e il trattamento di questa patologia e che, a breve, impiegherà un metodo del tutto innovativo per curare le persone che ne sono affette: una modernissima console per videogiochi. Un'iniziativa sperimentale, finora impiegata negli Stati Uniti, che è stata presentata ieri al Cto, sede del Centro, in occasione della settima giornata nazionale contro il Parkinson.

Fino a qualche anno fa, si pensava che questa patologia neurodegenerativa progressiva fosse appannaggio esclusivo della popolazione anziana. Oggi la ricerca ha compiuto molti passi in avanti, esistono diverse terapie in grado di rallentare la progressione dei sintomi, ma il Parkinson non può più essere considerato una malattia dell'età senile.



Da sinistra: Silvia Pagoria, Francesca Pernice, Tania Avarello, Elda Stampono, Giusi Ventimiglia, Maria Letizia Rizza

«L'età media è 65 anni - afferma Tania Avarello, responsabile del Centro di Villa Sofia-Cervello -, ma si è molto abbassata. Tanti nostri pazienti sono ancora in piena attività lavorativa, alcuni sono poco più che trentenni, molti hanno bimbi piccoli. È difficile accettare la diagnosi».

La presa in carico di questi pazienti è multidimensionale. L'equi-

pe del Centro è composta da diverse figure professionali (neuropsicologhe, logopediste, fisioterapiste, tutte donne) e ognuna cura un aspetto della patologia. «Vent'anni fa - continua la dottoressa Avarello - dopo un decennio di malattia si finiva sulla sedia a rotelle. Ora accade molto più raramente. Importanti sono il movimento e la riabilitazione, fin dalle fa-

si iniziali».

Proprio in quest'ottica si inserisce il nuovo progetto che dovrebbe vedere la luce all'inizio del prossimo anno. Si chiamerà «Gioca che ti passa» e interesserà uno specifico gruppo di pazienti, ad esempio quelli con un avanzamento medio di malattia e che non presentano sintomi di deficit cognitivo. Faranno movi-

ALL'ENRICO ALBANESE Ballare il tango come terapia alle difficoltà

●●● Quindici anni fa pensare che un malato di Parkinson avrebbe potuto ballare il tango sarebbe sembrata una follia: oggi invece si può. E lo fa l'associazione Azione Parkinson Sicilia Palermo (APIS). Oltre agli incontri con gli specialisti, alle sedute di fisioterapia, ai corsi di logopedia corale e ai gruppi di sostegno con lo psicologo, arte e cultura hanno ampio spazio: gite alla scoperta di tesori d'arte e della natura, letture di gruppo, passeggiate, tango. Tutte attività gratuite svolte all'«Enrico Albanese».

«Per una persona con la malattia di Parkinson è molto importante stare in un ambiente maieutico, cioè vivere in situazioni che permettano la realizzazione della persona», dice Vincenza Rao, consigliera dell'APIS.

«Ho visto pazienti sbloccarsi giorno per giorno, li ho visti ballare il tango e partecipare a spettacoli - testimonia Marina Rizzo, neurologa dell'Azienda Ospedali riuniti Villa Sofia-Cervello e coordinatrice scientifica dell'APIS - L'attività di gruppo, lo scambio di esperienze e i servizi utili, stimolano e inducono al superamento delle difficoltà». (F.MOD)

mento usando la Wii, moderna piattaforma per videogiochi, vera passione di tanti bambini e del loro papà. Ha un telecomando wireless che permette di riprodurre realmente movimenti tipo quelli del tennis o di altre attività motorie. Niente a che vedere quindi coi classici videogiochi «da diavolo». «Consentirà ai pazienti di potenziare le capacità cognitive e, allo stesso tempo, di muoversi. E faremo partecipare anche i familiari, sia come supporto che come giocatori», spiegano le psicologhe Silvia Pagoria e Francesca Pernice.

Questo è solo l'ultimo progetto in ordine di tempo che riguarda il Parkinson. Da un anno, il Centro ha attivato un'importante collaborazione con l'Asp per l'assistenza domiciliare dei pazienti, soprattutto in fase avanzata di malattia. Inoltre, le persone seguite al Centro hanno la possibilità di andare in strutture convenzionate per la riabilitazione motoria, mentre per la parte logopedica e neuropsicologica restano al Cto.

Sempre qui è attiva la sezione palermitana dell'Associazione italiana Parkinson che sostiene i pazienti con tantissime attività. «L'ultima novità - dichiara il coordinatore, Antonino Messina - è che un Caf fornirà assistenza gratuita ai pazienti, ad esempio per ottenere l'accompagnamento». (F.MOD)

Giornata Mondiale del Parkinson

Home News Giornata Mondiale del Parkinson

Publicato il 28 11 - 2015

Sono circa 250 mila le persone che, in Italia, vivono con il Parkinson. Molte di più quelle che "convivono" con il Parkinson, ovvero i familiari e i caregiver. È, comunque, un numero che l'Organizzazione Mondiale della Sanità ritiene raddoppierà entro il 2040, principalmente a causa del progressivo aumento dell'età media della popolazione.

Come tutte le **patologie neurodegenerative** fa paura ed evoca lo spettro della disabilità e della perdita di autonomia. Nonostante le terapie farmacologiche siano efficaci per un ampio range di situazioni, in molti pazienti residua un ampio range di sintomi motori in cui il tremore degli arti a riposo è il più noto ma non il più importante.

Oggi per la **Giornata Mondiale del Parkinson** moltissime le iniziative, in tutta Italia, per focalizzare l'attenzione verso questa patologia.



Sostieni il progetto sulla qualità della vita nei pazienti parkinsoniani e nei loro familiari

All'Istituto Clinico Humanitas IRCCS di Rozzano, ad esempio, che sostiene l'iniziativa "Pro-Muovi-Amo la Ricerca", organizzata da Limpe, Lega italiana per la lotta contro la malattia di Parkinson, le sindromi extrapiramidali e le demenze e da Dismov-Sin, Associazione italiana disordini del movimento e malattia di Parkinson e che in occasione di questa Giornata metterà a disposizione, dei pazienti e dei loro familiari, gli specialisti che si occupano dei diversi aspetti della gestione della malattia del Parkinson (fisiatra, internista, neurologo, neuroradiologo, neurochirurgo e psicologo) per rispondere alle domande e illustrare attività assistenziali e di ricerca.

Anche Palermo celebrerà la giornata presso il CTO, sede dell'ambulatorio Parkinson dell'Azienda Villa Sofia - Cervello, centro di riferimento regionale per questa malattia, coordinato dalla dottoressa **Tania Avarello**. Un momento di incontro che servirà anche a tracciare un bilancio del progetto che da oltre un anno viene portato avanti in collaborazione con l'Asp 6 per l'assistenza domiciliare ai pazienti affetti dalla malattia.

Un progetto, sostenuto dall'Assessorato regionale alla Salute, che mira a migliorare il processo di riabilitazione sia motoria che cognitivo-logopedica dei pazienti, e la realizzazione di un percorso diagnostico terapeutico che segua il paziente nella progressione della malattia. Attualmente sono più di 500 i pazienti seguiti presso il centro del Cto.

Sino a pochi anni fa si data l'esordio della malattia fra i 59 e i 62 anni, ma negli ultimi anni l'età della prima diagnosi si sta sensibilmente abbassando, sino ad includere alcuni casi di giovani adulti: oggi un paziente su 10 ha meno di 40 anni e uno su 4 ne ha meno di 50. Il fenomeno è probabilmente legato anche a una maggiore capacità di diagnosi della malattia, identificata quando è ancora in fase molto precoce.

«Nell'immaginario collettivo - spiega il professor **Alberto Albanese**, responsabile di Neurologia di Humanitas - la malattia di Parkinson è associata immediatamente alla terza età, ma questo è un dato da riconsiderare. Sebbene colpisca in particolare fra i 59 e i 62 anni,

può esordire anche in età meno avanzata. 1 paziente su 4 ha meno di 50 anni e 1 su 10 meno di 40. Ci sono maggiori casi di Parkinson diagnosticato in età più precoce anche perché i medici di famiglia sono più attenti e sensibili ai sintomi che possono portare a un **sospetto di Parkinson giovanile**. La medicina è in grado di fare diagnosi quando la malattia è davvero all'esordio».

Negli ultimi anni la ricerca si è dedicata a settori quali le **terapie del Parkinson e la prevenzione**, inclusa la possibile messa a punto di un **vaccino**. «Il vaccino su cui sta lavorando la ricerca - afferma Albanese - è un concentrato di anticorpi in grado di colpire le proteine che si accumulano nei neuroni, un tratto tipico delle malattie neurodegenerative».

Per quanto riguarda le terapie, se per trattare i sintomi del Parkinson ne esistono diverse, non si può dire altrettanto per quelle preventive, destinate ai soggetti a rischio perché predisposti, e "curative". Al momento ci sono solo indicazioni che la ricerca sta approfondendo con un discreto margine di successo. Ad esempio, la cosiddetta "neuroprotezione": diversi studi stanno testando farmaci che modificano il processo morboso della malattia.

Una novità per migliorare i sintomi motori degli ammalati di Parkinson che hanno una risposta minore ai trattamenti farmacologici potrebbe arrivare da una **nuova terapia riabilitativa non invasiva** la AMPS - ossia la Automated Mechanical Peripheral Stimulation.

Be Social

Mi piace Condividi Piace a Vincenzo Lombardo, Giovanni Chiappisi e altre 620 persone.



Ricerca per:

Cerca

Questo è un trattamento, messo a punto da un team di ricercatori svizzeri, che si basa su una **stimolazione non invasiva e senza effetti collaterali del sistema nervoso periferico**. Agisce tramite impulsi meccanici controllati erogati in specifiche aree di entrambi i piedi, una stimolazione che viene erogata con un dispositivo medico denominato GONDOLA®, progettato per l'utilizzo domiciliare da parte del paziente.

È una **terapia sintomatica** che integra quella farmacologica e che risulta efficace in tutti quei casi nei quali sintomi come **instabilità posturale, bradicinesia, lunghezza dei passi, sicurezza nel cammino** non hanno una copertura adeguata con le terapie tradizionali.

Secondo i ricercatori il trattamento, inoltre, dà particolari risultati nel miglioramento del **'Freezing della marcia'**, quel fenomeno per il quale i piedi del paziente improvvisamente si bloccano, anche durante il cammino, creando momenti di difficile gestione non solo per i **rischi di caduta**, ma anche per l'imbarazzo di trovarsi immobile, di non riuscire a 'partire' in mezzo ad altre persone; può causare gravi cadute, con conseguenti fratture, e determinare inabilità allo svolgimento di molte attività quotidiane; **gli episodi di Freezing possono avere durata molto lunga, e risultano invalidanti fisicamente e psicologicamente**. Il Freezing è caratteristico delle fasi intermedia ed avanzata della malattia, e, nella maggior parte dei casi, risulta resistente ai trattamenti farmacologici.

«Nata dopo lunghe ricerche e sperimentazioni, -afferma professore **Fabrizio Stocchi** dell'IRCCS San Raffaele di Roma- eroga un trattamento di stimolazione meccanica di specifiche aree della superficie dei piedi. È stata accolta con molta curiosità e - da alcuni colleghi - con un certo scetticismo, ma gli studi condotti con rigorosa metodologia scientifica negli ultimi tre anni hanno ne hanno documentato l'efficacia; nuovi studi sono in fase di avvio, serviranno per confermare i risultati ottenuti, e vedranno coinvolti gruppi crescenti di pazienti».

«Siamo molto contenti dei risultati ottenuti, - sottolinea la dottoressa **Maria Francesca De Pandis**, responsabile del Centro Parkinson dell'Ospedale San Raffaele di Cassino che ha disegnato lo studio clinico nel quale è stata effettuata la risonanza magnetica funzionale al cervello dei pazienti prima e dopo la stimolazione con GONDOLA - perché oggi abbiamo anche dei risultati importanti che ci aiutano a meglio comprendere il meccanismo di azione di questo interessante approccio terapeutico».

Correlati

Immagini in 3D per il paziente emofilico
4 novembre 2014
In "News"

Riflettori accessi sul tumore ovarico
10 ottobre 2014
In "A-Featured"

Novartis BioCamp, incontro di giovani ricercatori
17 dicembre 2014
In "News"



Publicato da: AZS Online

Condividi questo servizio

Rispondi

Scrivi qui il tuo commento...



La tua pubblicità su

AZ SALUTE

Invia una mail
e sarai contattato
immediatamente!

Scrivici ora!

SFOGLIA IL MAGAZINE
IN FORMATO PDF



AZ SALUTE

Magazine online
di informazione
biomedica e sanitaria

Direttore Responsabile
Carmelo Nicolosi

Registrazione Tribunale
di Palermo
n.1709 del 23/9/2009
AZ Salute s.r.l.
P.IVA 05408050820

Redazione
Via Enrico Fermi, 62
90145 - Palermo



Invia una mail alla redazione

Navigazione veloce

- ▶ Home
- ▶ News
- ▶ Medicina
- ▶ Alimentazione
- ▶ Bambini
- ▶ Donna: salute e bellezza
- ▶ Diversamente giovani
- ▶ Prevenzione

La tua pubblicità su AZ Salute

Per conoscere le caratteristiche dell'offerta pubblicitaria sul magazine AZ Salute, sia nella versione online che in quella in edicola, ogni ultimo mercoledì del mese in allegato gratuito con il Giornale di Sicilia, invia una **mail**. Un nostro incaricato provvederà a contattarti immediatamente.

Condividi su Facebook

Mi piace **Condividi** **Piace a Salvo Fundarotto, Vincenzo Lombardo e altre 620 persone.**



Condividi dove vuoi

quotidianosanità.it

Giovedì 26 NOVEMBRE 2015

Parkinson. A Palermo un evento multidisciplinare per fare il punto sulla malattia

L'incontro sarà promosso sabato, in occasione della Giornata mondiale del Parkinson, presso la sede dell'ambulatorio Parkinson dell'Azienda Villa Sofia-Cervello. Sarà l'occasione per un primo bilancio sul progetto avviato con l'Asp 6 per migliorare il processo di assistenza e di riabilitazione motoria e cognitivo-logopedica dei pazienti.

È una malattia neurodegenerativa progressiva che coinvolge in larga parte soggetti anziani e che pregiudica funzioni come il controllo dei movimenti e dell'equilibrio, oltre a sfociare in tutta una serie di disturbi vegetativi e cognitivi. È la malattia di Parkinson che sabato 28 novembre celebra la Giornata nazionale, giunta alla settima edizione. Un appuntamento in tutto il territorio italiano, promosso dall'Accademia italiana per lo studio della malattia di Parkinson e i disturbi del movimento e dalla Fondazione Limpe per il Parkinson, con momenti di informazione e di confronto che coinvolgeranno oltre 90 strutture locali, attraverso il supporto di personale medico qualificato.

A Palermo, la giornata verrà celebrata presso il Cto di viale del Fante, sede dell'ambulatorio Parkinson dell'Azienda Villa Sofia - Cervello, centro di riferimento regionale per questa malattia, coordinato dalla dottoressa Tania Avarello. Un incontro, con inizio alle 9, nel corso del quale vi sarà un momento di accoglienza e di informazioni, cui seguiranno gli interventi della dr.ssa Avarello e del team di professionisti dell'ambulatorio, tutte donne, fra logopediste, neuropsicologhe e fisioterapiste, chiamate a tracciare un bilancio del progetto che da oltre un anno viene portato avanti in collaborazione con l'Asp 6 per l'assistenza domiciliare ai pazienti affetti dalla malattia.

Un progetto, spiega una nota dell'ufficio stampa del Villa Sofia - sostenuto dall'Assessorato regionale alla salute, che mira a migliorare il processo di riabilitazione sia motoria che cognitivo-logopedica dei pazienti, e la realizzazione di un percorso diagnostico terapeutico che segua il paziente nella progressione della malattia. Sono più di 500 i pazienti seguiti presso il centro del Cto, mentre le visite dall'inizio dell'anno ad oggi sono state più di mille. Nel corso dell'incontro è previsto l'intervento del coordinatore della sezione di Palermo dell'Associazione italiana Parkinson, dr. Antonino Messina e in conclusione un intrattenimento musicale".

"Anche quest'anno – spiega inoltre la nota - alla Giornata Nazionale Parkinson aderiscono le Associazioni Pazienti Parkinson Italia, Aigp Onlus (Associazione Italiana Giovani Parkinsoniani) e Light of Day, Fondazione che organizza in tutto il mondo concerti evento rock folk avvalendosi di big del calibro di **Bruce Springsteen** e **John Rzeznik** (Goo Goo Dolls) o dello spettacolo come **Michael J. Fox**, il noto attore di Ritorno al Futuro. In ciascun paese metà dell'incasso dell'evento musicale sarà devoluto a un'associazione locale che si occupa di Parkinson. Per l'Italia è stata scelta l'Accademia Limpe Dismov che destinerà la donazione di Light of Day al progetto di ricerca sulla qualità della vita dei pazienti affetti da malattia di Parkinson e dei loro familiari".

È possibile sostenere il progetto anche attraverso le modalità indicate sul sito www.giornataparkinson.it.

L'INIZIATIVA. Camper e gazebo, dalle 9 alle 13,30, davanti al Teatro Massimo

Vaccinazioni contro l'influenza Martedì l'Asp 6 in piazza Verdi

●●● L'Asp 6 torna in piazza. Stavolta non per screening oncologici o prevenzione di diabete e altre patologie, ma per distribuire gratuitamente la vaccinazione antinfluenzale. L'occasione è il «No flu day», una giornata per dire «no» all'influenza, voluta dall'assessorato regionale alla Salute per sensibilizzare i cittadini sul tema della vaccinazione. Martedì prossimo, in piazza Verdi (davanti al Teatro Massimo), dalle 9 alle 13,30, sarà possibile ricevere il vaccino, che sarà somministrato dai medici dell'Azienda sanitaria provinciale all'interno di due camper e quattro gazebo. Chiunque desideri essere vaccinato dovrà semplicemente portare con sé un documento di riconoscimento.

Questa è la seconda edizione della vaccinazione in piazza promossa dall'Asp. «L'anno scorso eravamo a San Filippo Neri, allo Zen - dice il direttore generale dell'Azienda, Antonio Candela - ed era andata bene. Quest'anno ci sono tutti gli elementi



Antonio Candela dell'Asp

per fare ancora meglio. Abbiamo scelto piazza Verdi perché è molto centrale. Ci aspettiamo molta gente».

In Sicilia, la campagna vaccinale contro l'influenza è iniziata ufficialmente il 4 novembre. Nel 2014 i risultati non sono stati brillanti: sono sta-

te somministrate ben 30-40 mila dosi di vaccino in meno, rispetto all'anno precedente. A causa del ritiro di alcuni lotti di vaccino per alcune morti sospette, si erano diffusi dubbi e paure e in molti avevano desistito, nonostante il prodotto poi fosse stato del tutto scagionato. «Dall'inizio di novembre ad ora - afferma Candela -, rispetto allo stesso mese del 2014, le vaccinazioni sono in aumento. Ce la metteremo tutta per fare in modo che la gente si vaccini».

Oltre che per tutte le persone di età superiore a 63 anni, la vaccinazione è gratuita anche per i bambini e gli adulti con malattie croniche a carico dell'apparato respiratorio, circolatorio o urologico, diabete e altre patologie del metabolismo e sindromi da malassorbimento intestinale.

La vaccinazione in piazza è solo una possibilità in più offerta ai cittadini, che possono comunque richiederla anche ai medici di medicina generale e ai pediatri. (wco)

● Cervello Pneumologia, tre infermieri per 25 malati

●●● Allarme del personale addetto all'assistenza, infermieri e Oss, che lavorano nel reparto di Pneumologia dell'ospedale Cervello. «Siamo pochi e sotto stress - denuncia in un comunicato - nel reparto sono ricoverati pazienti affetti da gravi patologie polmonari e neuromuscolari». E per la carenza di personale il sindacato Slai Cobas chiede un incontro urgente con la direzione del nosocomio e l'attenzione dell'assessore regionale alla Salute.

SANITÀ. L'intervento è stato eseguito al Policlinico Giaccone. La paziente ha iniziato il percorso di riabilitazione

Frattura al collo del femore, operata a 104 anni

Una paziente di quasi 104 anni è stata operata per una frattura al collo del femore al Policlinico Giaccone. Un intervento chirurgico molto delicato visto soprattutto l'età della paziente eseguito dal professore Michele D'Arienzo, direttore della clinica Ortopedica e Traumatologica, e dalla sua équipe. L'anziana, ricoverata mercoledì, è stata operata giovedì, ha già iniziato la riabilitazione, ha ripreso a muoversi stando in piedi, e presto potrà tornare a casa. Tutto in pochissimi giorni, con riduzione del ricovero per la paziente e delle spese sanitarie. L'intervento per ricomporre la «frattura pertro-

canterica» al femore ha scongiurato molte complicazioni: negli anziani, infatti, la frattura del femore se non viene trattata adeguatamente è una delle principali cause di morte. Il numero di queste fratture, spiega il professore D'Arienzo, è in continuo aumento a causa dell'invecchiamento progressivo della popolazione, tanto da rischiare di compromettere buona parte dei sistemi di assistenza sanitaria a causa dei costi eccessivi. Queste fratture, estremamente comuni, riguardano in modo caratteristico due tipi di individui: l'adulto, molto più raramente, per traumi per lo più dovuti ad in-



Il professore Michele D'Arienzo

cidenti stradali, sul lavoro o durante attività sportive; l'anziano, con maggior frequenza, soprattutto per cadute. L'anziano, soprattutto se di sesso femminile, è predisposto a questo tipo di lesioni a causa dell'osteoporosi che indebolisce il tessuto osseo riducendone la massa in particolare a livello del collo femorale. Negli anziani l'intervento si prefigge la ripresa della deambulazione nel minor tempo possibile, onde evitare i rischi correlati all'allettamento prolungato: malattia trombo-embolica, infezioni delle vie urinarie, polmoniti e piaghe da decubito. SA.FAZ.

IL CASO. Si accelera sul risparmio delle spese per i mezzi in dotazione alle amministrazioni pubbliche. Solo la Regione ha ridimensionato il suo «parco»: numero dimezzato

In Sicilia record di auto blu, Roma impone i tagli

Il governo sollecita gli enti locali ad applicare il decreto che limita le vetture di rappresentanza. Nell'Isola sono 657, in Emilia 82

Nuove norme, tanti buoni propositi ma il taglio delle auto blu, imposto alla Sicilia anche da una legge regionale, nella nostra Isola non sembra una priorità: rimandiamo i primi, per numero, in Italia.

Riccardo Vescovo
PALERMO

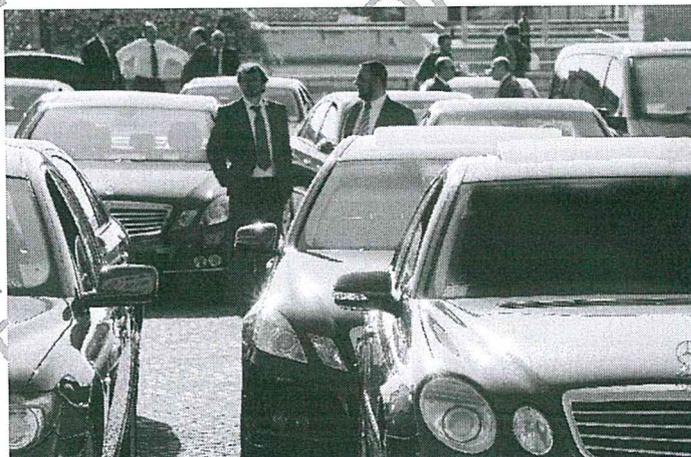
Il governo nazionale accelera sul taglio delle auto blu. Settore che vede la Sicilia ancora maglia nera: Regione, Università, Asp, ospedali e l'intera galassia della pubblica amministrazione dell'Isola risultano ancora possedere il maggior numero di mezzi, ben 657, in una classifica che vede al secondo posto la Campania a quota 528.

Eppure sia a livello nazionale sia a livello regionale le leggi approvate negli ultimi anni hanno previsto la netta riduzione dei mezzi. Un decreto del governo nazionale pubblicato nel dicembre dello scorso anno ha stabilito il tetto di cinque auto per amministrazione da raggiungere entro la fine del 2015, dando maggior tempo agli uffici col maggior numero di vetture. Un piano ambizioso che prevedeva una riduzione della spesa della pubblica amministrazione per le auto blu del 70 per cento. Adesso il governo ha chiesto

a Comuni, Regioni e Province la piena attuazione di quel decreto e ha dato la possibilità di allargare in certi casi il taglio. La proposta dovrebbe essere votata in Conferenza unificata prima di Natale e dovrebbe consentire di andare oltre i risultati già ottenuti lo scorso anno, quando secondo uno studio del Formez, commissionato dal dipartimento della Funzione pubblica, sono stati 95 milioni di euro i risparmi stimati grazie al taglio di 3.000 vetture. Dati che sono stati illustrati alla Camera dal Servizio Studi di Montecitorio, lo scorso mese di ottobre, in occasione della discussione di una proposta di legge del Movimento Cinque Stelle per vietare l'acquisto di nuove autovetture di servizio e la stipula di appositi contratti di leasing.

In quell'occasione è emerso che a livello nazionale risultano ancora in circolazione oltre 50 mila auto blu a un costo di 400 milioni di euro, anche se lo scorso anno il parco totale delle auto è stato ridotto di 3.018 unità con le auto blu che sono diminuite di 585 unità.

La Sicilia, che si basa su una legge diversa da quella nazionale ma non certo meno severa, continua però ad arrancare. Dai dati è emerso come il Mezzogiorno sia in ritardo nella riduzione del parco auto e la Re-



Il governo accelera sulla riduzione delle auto blu sollecitando gli enti locali ad applicare il decreto che ne limita il numero

gione con il maggior numero di auto blu risulta ancora la Sicilia, con 657 mezzi in circolazione. Quelle con meno auto blu sono invece la Valle d'Aosta con 22 mezzi e l'Emi-

lia Romagna con 82.

Eppure in Sicilia è in vigore da due anni una legge che vieta il possesso e l'utilizzo di auto di rappresentanza a tutti gli enti in orbita re-

gionale, dalle società partecipate alle aziende sanitarie e ospedaliere. La legge siciliana stabilisce inoltre che alla Regione le auto di servizio possano essere utilizzate solo dal

presidente e dagli assessori regionali mentre per tutta la pubblica amministrazione debbano essere esclusivamente in car sharing, cioè condivise, e in ogni caso al massimo con 1.300 di cilindrata.

Segnali di miglioramento sono arrivati dagli uffici della Regione che ha ridotto il parco auto a 58 Fiat Panda utilizzate in condivisione da tutti i settori. Praticamente il dirigente dell'Autoparco regionale, Alberto Gucciardi, ha calcolato che il numero dei mezzi oggi è dimezzato rispetto al passato. Per gli assessori sono invece a disposizione 12 Passat di cilindrata 1.600: il contratto di noleggio è stato siglato a inizio novembre al costo di 405 mila euro per 48 mesi di utilizzo nel periodo compreso tra il 2015 e il 2019. Sono esclusi da queste spese i mezzi del presidente della Regione che è sotto scorta.

Per quanto riguarda invece gli altri enti, come Asp e ospedali, la riduzione del parco auto non appare ancora sufficiente. Le nuove norme hanno portato lo scorso anno al taglio di un'ottantina di auto e alla riduzione di oltre il 10 per cento dell'intero parco. Non è bastato a togliere alla Sicilia il primato di Regione col più alto numero di auto blu in circolazione. (RVE)

quotidianosanità.it

29 NOVEMBRE 2015

Alzheimer. Una scoperta australiana apre la strada a nuove terapie per le fasi iniziali

I primi stadi dell'Alzheimer sono dominati dalla perdita di sinapsi, particolarmente evidente a livello dei neuroni dell'ippocampo. Il problema sarebbe causato dalla perdita della proteina NCAM2 che funge da 'collante' per le connessioni neuronali. A sua volta questo danno sarebbe riconducibile agli effetti tossici della beta-amiloide, la proteina delle placche amiloidee. Lo studio è pubblicato su Nature Communications,

Un gruppo di ricercatori della *University of New South Wales* australiana ha scoperto che le fasi più precoci dell'Alzheimer sono dominate da danni a carico delle sinapsi neuronali. La loro scoperta, pubblicata su *Nature Communications*, potrebbe dunque aprire la strada a nuove forme di trattamento per questa condizione.

“Uno dei primi segni della malattia di Alzheimer – spiega il coordinatore dello studio **Vladimir Sytnyk**, *UNSW School of Biotechnology and Biomolecular Sciences* – è la perdita di sinapsi, le strutture che collegano tra loro le cellule nervose. Le sinapsi sono alla base di tutte le funzioni cerebrali e sono particolarmente importanti per i processi di apprendimento e per la formazione dei ricordi. Nell'Alzheimer, la perdita delle sinapsi si verifica in uno stadio molto precoce di malattia (quando ancora i pazienti presentano solo alterazioni cognitive di grado lieve) e comunque molto prima della morte delle cellule neuronali.

Attraverso le nostre ricerche siamo riusciti a individuare dei nuovi meccanismi molecolari che contribuiscono direttamente a questa perdita di sinapsi. Ci auguriamo che questa scoperta faciliti la diagnosi di questa condizione in fase precoce e apra la strada a nuovi trattamenti.”

I ricercatori australiani hanno focalizzato i loro studi su una proteina cerebrale detta molecola di adesione cellulare neurale 2 (NCAM2), appartenente ad una famiglia di molecole che hanno la funzione di connettere tra di loro le membrane delle sinapsi; NCAM2 aiuta in questo modo a stabilizzare le connessioni sinaptiche tra i diversi neuroni.

Andando ad esaminare in fase autoptica il tessuto cerebrale di persone affette da Alzheimer e non, gli studiosi hanno scoperto che i livelli sinaptici di NCAM2 a livello dell'ippocampo erano più bassi nelle persone con Alzheimer.

Attraverso studi *in vitro* e su animali da esperimento, i ricercatori australiani hanno dimostrato che la NCAM2 viene distrutta dalla proteina beta-amiloide, che rappresenta il componente principale delle placche che si formano nel cervello dei soggetti affetti da questa condizione.

“I nostri studi – riassume Sytnyk – dimostrano dunque che la perdita precoce di sinapsi nell'Alzheimer, dipende dalla perdita di NCAM2, che a sua volta è provocata dagli effetti tossici della beta-amiloide. Tutto ciò apre la strada ad un nuovo filone di ricerche su possibili trattamenti per l'Alzheimer in fase precoce, volti a prevenire la distruzione di NCAM2 cerebrale”.

Maria Rita Montebelli

26 nov
2015

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | 🐦

AZIENDE E REGIONI

Orario di lavoro Ue, i Dg del Ssn chiedono fondi certi per le assunzioni e deroghe: «Senza cure sicure ci autodenunciamo»

di Ro. M.

PDF [La mozione dei dg](#)

Uno specifico finanziamento delle nuove assunzioni nella legge di Stabilità e un meccanismo di deroghe, parziali e temporanee, alla normativa comunitaria sull'orario di lavoro che consenta alle Aziende sanitarie di non essere costrette a interrompere o limitare i servizi nei settori segnati da carenze di organico. Sono queste le richieste urgenti che i manager della sanità italiana hanno indirizzato al Governo nella mozione approvata al "Forum risk management" di Arezzo al termine delle seconda Assemblea nazionale dei Direttori generali di Asl e ospedali.



Per i dg infatti lo sblocco delle assunzioni in corsia - annunciato in un emendamento ad hoc al ddl Stabilità allo studio del ministero della

Salute - non basta a superare lo scoglio dell'orario di lavoro Ue, servono vere e proprie deroghe, senza le quali «risulta impossibile garantire con il solo personale in servizio tutte le prestazioni erogate fino a oggi». E se continua così, i manager minacciano di autodenunciarsi qualora fosse «obiettivamente impossibile qualsiasi soluzione che garantisca qualità delle cure, sicurezza ed erogabilità dei servizi».

Fiaso e Federsanità-Anci, denunciano i gravi rischi di una sua applicazione tout court, «in un periodo in cui le risorse per il personale sono al minimo, con una spesa in costante riduzione negli ultimi anni in conseguenza di misure come il blocco del turnover e della contrattazione». Condizioni – è scritto nella mozione – che impongono ai «dirigenti sanitari di scegliere tra la garanzia dei servizi e il rispetto della legalità. Infatti, l'alternativa è rischiare di incorrere, insieme ai responsabili di Dipartimento e di Unità complessa, nelle pesanti sanzioni previste dalla legge stessa».

Con l'immediata applicazione, denunciano inoltre Fiaso (la Federazione di Asl e ospedali) e Federsanità, «diventano nulli anche gli accordi con il personale del comparto (infermieri, tecnici, operatori socio-sanitari, ecc.) che hanno permesso la tenuta del sistema in questi anni». «Molto è stato fatto dalle Aziende per prepararsi a questo momento innovando i processi organizzativi, accorpendo unità operative, rivedendo turni e organizzazione del lavoro», si ricorda nella mozione. «In carenza di personale, medici ma soprattutto infermieri, diventa però inaccettabile – per i Dg – la scelta di esporre i datori di lavoro e i loro dirigenti a situazioni spesso irrisolvibili, senza deroghe nell'immediato e coperture finanziarie e contrattuali».

Coperture alla deroga al blocco del turn over che non possono essere quelle ipotizzate di «presunti risparmi sulla medicina difensiva», che di fatto «lascerebbero soli i dirigenti delle Aziende ad assumere personale con le risorse oggi a disposizione». Fermo restando che il positivo sblocco delle assunzioni «potrà realizzarsi solo tra alcuni mesi, dopo la conclusione dell'iter normativo e i necessari passaggi amministrativi, rendendo così assolutamente imprescindibile una sospensione degli effetti della norma».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

26 nov
2015

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | 🐦

DAL GOVERNO

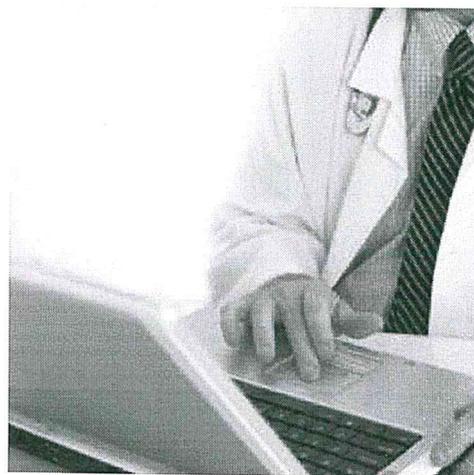
Appropriatezza, via libera all'Intesa. Ma slitta il nodo sanzioni ai medici

di *Barbara Gobbi*



[Lo schema d'Intesa sull'appropriatezza](#)

Via libera della Conferenza-Stato Regioni al “decreto appropriatezza”: il provvedimento messo a punto dalla ministra della Salute, cioè, che detta la linea alle prescrizioni dei medici su una lista di oltre 200 prestazioni di specialistica ambulatoriale sorvegliate speciali, perché non più opportune o perché prescrittibili sono in determinati casi di sospetto diagnostico. «È un passo per rendere il Sistema sanitario nazionale più virtuoso e più sostenibile»: dichiara a caldo il sottosegretario alla Salute Vito De Filippo, al termine della Conferenza. «Si chiude la discussione su un provvedimento sul quale c'è stato, in alcune parti, un dibattito amplificato - ha proseguito De Filippo - e che produce un metodo di valutazione dei costi su alcune specifiche attività specialistiche più a rischio».



Di fatto il dibattito, originato essenzialmente dai tanti mal di pancia

suscitati nei medici dal provvedimento, più che chiuso, pare rinviato a data da destinarsi. Il decreto approvato - che mette nero su bianco le condizioni di erogabilità e le indicazioni di appropriatezza prescrittiva per prestazioni di estrema variabilità, dalle cure odontoiatriche agli esami del sangue, dalle Tac al ginocchio alla glicemia per monitorare il diabete - rinvia a un successivo accordo Stato-Regioni «i criteri e le modalità per monitorare, tenendo conto delle specificità regionali, che il comportamento prescrittivo dei medici sia coerente alle condizioni di erogabilità e alle indicazioni di appropriatezza», indicate dal ministero. Sulle sanzioni economiche per i medici cattivi prescrittori, prescritte esplicitamente dal Dl Enti locali (legge 78/2015), per il momento, si rinvia. Ma inevitabilmente il nodo andrà affrontato. E la legge è chiara: «In caso di mancata risposta o di giustificazioni insufficienti, l'ente adotta i provvedimenti di competenza, applicando al medico prescrittore dipendente del Servizio sanitario nazionale una riduzione del trattamento economico accessorio, nel rispetto delle procedure previste dal contratto collettivo nazionale di settore e dalla legislazione vigente, e nei confronti del medico convenzionato con il Servizio sanitario nazionale, una riduzione, mediante le procedure previste dall'accordo collettivo nazionale di riferimento, delle quote variabili dell'accordo collettivo nazionale di lavoro e dell'accordo integrativo regionale».

A poco sono valse, a suo tempo, le rassicurazioni della ministra della Salute: le sanzioni, stando alla ministra, sono una extrema ratio che resterà limitata ai casi eccezionalissimi, di medici in mala fede che reiterino un comportamento prescrittivo fuori luogo. Di questa rassicurazione c'è traccia nella parte dell'Intesa di oggi in cui, tra l'altro, si prevede che le Regioni attivino iniziative formative e informative e definiscano le procedure per favorire la prescrizione appropriata delle prestazioni. Ma il Dl Enti locali da agosto è legge (legge 78/2015) e sono con provvedimento di pari grado potrà essere modificato.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Sanità24

26 nov
2015

SEGNALIBRO | ☆

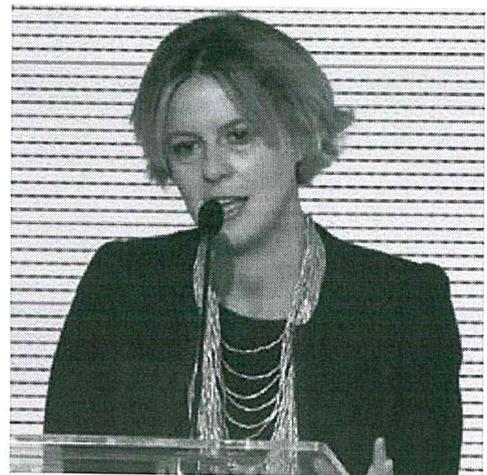
FACEBOOK | f

TWITTER | t

DAL GOVERNO

Orario di lavoro Ue, Lorenzin: «Concorso straordinario per assumere medici e infermieri ma no alle deroghe»

Concorso straordinario per assumere medici e infermieri ma nessuna deroga sull'orario di lavoro Ue. Lo ha annunciato al Question time alla Camera la ministra della Salute **Beatrice Lorenzin**. «Il Governo è al lavoro per assumere medici e infermieri - spiega - tramite un concorso straordinario, per fare fronte agli effetti della direttiva sull'orario di lavoro del personale sanitario entrata in vigore ieri». Il tema dell'orario dei medici, ha detto Lorenzin «è all'attenzione non solo mia ma dell'intero governo. Il differimento al 25 novembre dell'applicazione della direttiva europea era stato previsto per consentire alle regioni di avviare specifici progressi di riorganizzazione e razionalizzazione delle strutture e dei servizi per garantire i livelli essenziali di assistenza», ha ricordato il ministro. Tuttavia «sono consapevole delle criticità, per questo ho dato indicazioni ai miei uffici di elaborare, in stretta collaborazione con la presidenza del Consiglio e i ministeri dell'Economia e della Funzione



Pubblica una proposta normativa per scongiurare le criticità. Tale soluzione non prevede ulteriori deroghe. Prevediamo una procedura concorsuale straordinaria per personale medico e infermieristico con una quota per la stabilizzazione dei precari. Stiamo lavorando in un tavolo congiunto a una soluzione condivisa».

La richiesta di nuove deroghe avanzata da Regioni e Dg sono respinte al mittente. «Non ci saranno deroghe sulla questione degli orari di lavoro dei medici». «Ho dato indicazioni ai miei uffici di elaborare una proposta normativa per scongiurare le criticità che tale norma può determinare, soprattutto a livello delle singole strutture sanitarie- ha spiegato Lorenzin- ma posso anticipare che, questa proposta, non prevede ulteriori deroghe alla disciplina europea».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

CORRELATI

LAVORO E PROFESSIONE

14 Aprile 2015

Medici: se il lavoro in corsia diventa una guerra. La survey di Anaa giovani

LAVORO E PROFESSIONE

17 Giugno 2015

Orari di lavoro: 5 mesi per cambiare

SENTENZE

29 Settembre 2015

Rischio radiologico: per i giudici va sempre dimostrato

[Privacy policy](#) | [Informativa estesa sull'utilizzo dei cookie](#)



Sanità24

26 nov
2015

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

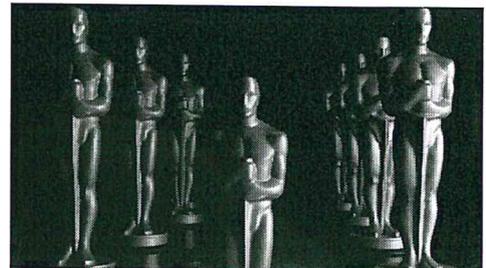
DAL GOVERNO

S
24
▲

Esiti: nessuna classifica, chance per crescere

di *Francesco Bevere*

C'è chi usa il Piano nazionale esiti per stilare improbabili classifiche di buona sanità; o chi lo usa limitando l'analisi dell'offerta sanitaria dal punto di vista quantitativo. Per Agenas, il programma nazionale di valutazione degli esiti (Pne) costituisce uno degli strumenti che l'Agenzia utilizza per perseguire la sua missione istituzionale di monitoraggio, analisi e valutazione delle criticità organizzative, economiche e gestionali delle aziende sanitarie e delle strutture di assistenza territoriali, nonché di quelle relative all'efficacia degli interventi clinici. È un pacchetto dati al servizio di un metodo, con l'obiettivo di migliorare la qualità dell'assistenza sanitaria nel nostro Paese. L'analisi del 2014 lo conferma: il Pne, quale strumento nella disponibilità di professionisti in grado di confrontarsi, ha consentito a centri produttori di ottima sanità di migliorare ancora; mentre centri oggettivamente in affanno hanno mostrato incoraggianti segnali di crescita.



Il Piano è dunque parte integrante di un indispensabile patrimonio di numeri e dati. E guardiamo al futuro realizzando nuovi strumenti, con maggiori ambizioni di efficacia. Agenas, su specifica indicazione del

ministro Lorenzin, ha avviato la realizzazione di un sistema di monitoraggio in grado, a breve, di identificare, struttura per struttura, attraverso l'integrazione di specifici indicatori, il livello di performance clinica, organizzativa, gestionale ed economico-finanziaria dei singoli ospedali. Disporre di un cruscotto di valutazione unico ci consentirà di intervenire, caso per caso, segnalando le criticità e individuando possibili soluzioni. Continuare a rappresentare separatamente i dati di efficacia clinica da quelli di gestione economica non ha più senso. Questo spiega la ragione per la quale l'Agenzia sta svolgendo un'azione di sistematizzazione di tutte le banche dati di cui dispone tra le quali, il sistema di monitoraggio delle performance delle Aziende sanitarie e dei servizi di assistenza territoriale, il Pn, l'Osservatorio delle buone pratiche per la sicurezza delle cure e l'Osservatorio nazionale sui Sinistri e polizze assicurative, con lo scopo di avere una visione coordinata e complessiva della situazione. Questo "strumento diagnostico", in corso di perfezionamento, consentirà anche di individuare i correttivi più appropriati ad ogni specifica criticità, così da renderli utilizzabili dal management delle aziende sanitarie. Monitorare le performance degli ospedali e delle strutture di assistenza territoriale, insieme a tutte le altre iniziative intraprese sul fronte del rafforzamento della trasparenza e della legalità, ci aiuterà a prevenire le inefficienze organizzative e gestionali, gli sprechi nell'utilizzo delle risorse, comportamenti poco trasparenti e opportunistici e le inapproprietezze degli interventi clinici e di interi processi di cura. La caratteristica di questa modalità di intervento che l'Agenas sta mettendo a punto è quella di incidere direttamente, sul campo, prima che le criticità diventino strutturali, comportando di conseguenza difetti assistenziali o gestionali difficilmente arginabili. Si tratta del trasferimento delle buone pratiche, mediante attività di audit clinici, organizzativi e gestionali. Finalmente un sistema che consente di intervenire preventivamente e senza alcuno scopo ispettivo, ma con la finalità di accompagnare le organizzazioni verso una condizione di equilibrio complessivo, coinvolgendo il personale a tutti i livelli.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

CORRELATI

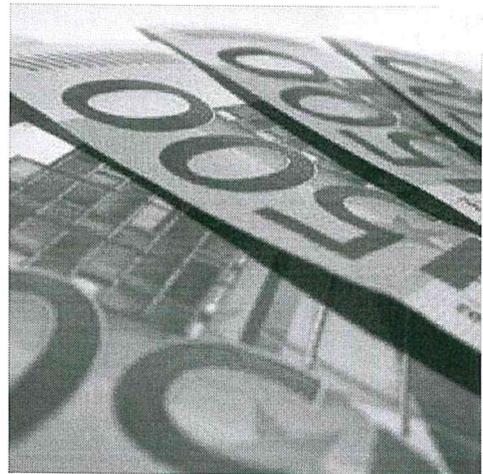
AZIENDE E REGIONI

DAL GOVERNO

Sanità, primo si al riparto 2015. Toscana fuori dal benchmark? Il dopo Chiamparino la prossima settimana

di *red.san.*

Lungo pomeriggio d'attesa in conferenza delle Regioni e carte e numeri che volavano da una parte all'altra. Perché il tira e molla è stato quello di sempre. Spostare un po' di qua o di là, premiare la virtuosità, non penalizzare chi è più indietro, riconoscere la popolazione anziana, le situazioni di disagio sociale, l'epidemiologia. E via discutendo. Alla fine la quadra è arrivata, più o meno. Si aspettano adesso le regioni benchmark quindi il documento ministeriale del riparto ufficiale da mandare in Stato-Regioni. Sulle



tutto da accertare, Emilia Romagna, Veneto, Umbria, Lombardia e Marche. Di riparto «standard», ovviamente, neanche l'ombra.

26 nov
2015

106,877 mld

SEGNALIBRO | ☆ 1ld
FACEBOOK | f mln
TWITTER | 🐦 mld

Friuli V.G. 2,214 mld
Pr. Trento 937 mln
Pr. Bolzano 890 mln
Liguria 2,920 mld
Emilia Romagna 7,934 mld
Marche 2,769 mld
Toscana 6,571 mld
Umbria 1,607 mld
Lazio 10,292 mld
Abruzzo 2,359 mld
Molise 559 mln
Campania 9,944 mld
Basilicata 1,014 mld
Puglia 7,105 mld
Calabria 3,432 mld
Sicilia 8,802 mld
Sardegna 2,932 mld

Quota premiale 274 mln

Piemonte 4,044 mln
Liguria 74,15 mln
Umbria 11,499 mln
Marche 24,06 mln
Abruzzo 13,4 mln
Molise 7,3 mln
Campania 99,9 mln
Puglia 2,86 mln
Basilicata 17,64 mln
Calabria 18,8 mln

© RIPRODUZIONE RISERVATA

[Privacy policy](#) | [Informativa estesa sull'utilizzo dei cookie](#)