

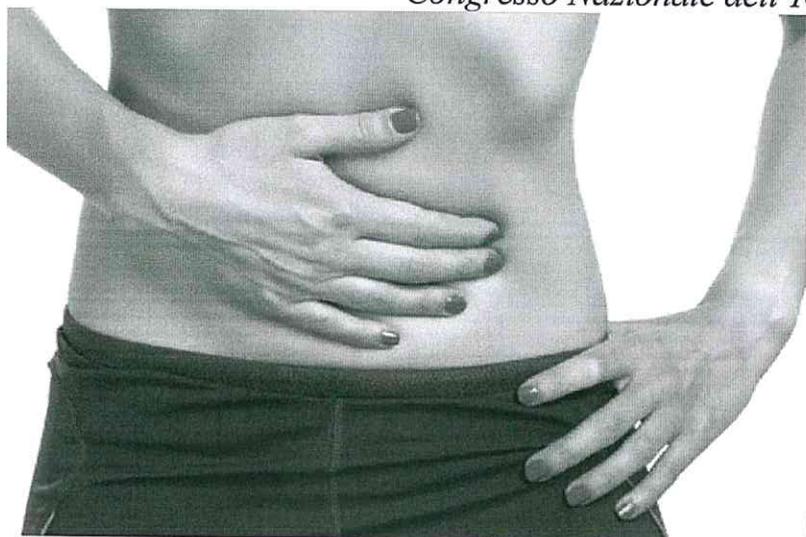
In Sicilia un nuovo percorso diagnostico-terapeutico per le malattie infiammatorie croniche intestinali

DI INSALUTENEWS · 1 DICEMBRE 2015



A Palermo dal 3 al 5 dicembre il VII

Congresso Nazionale dell'IG-IBD



Palermo, 1 dicembre 2015 –

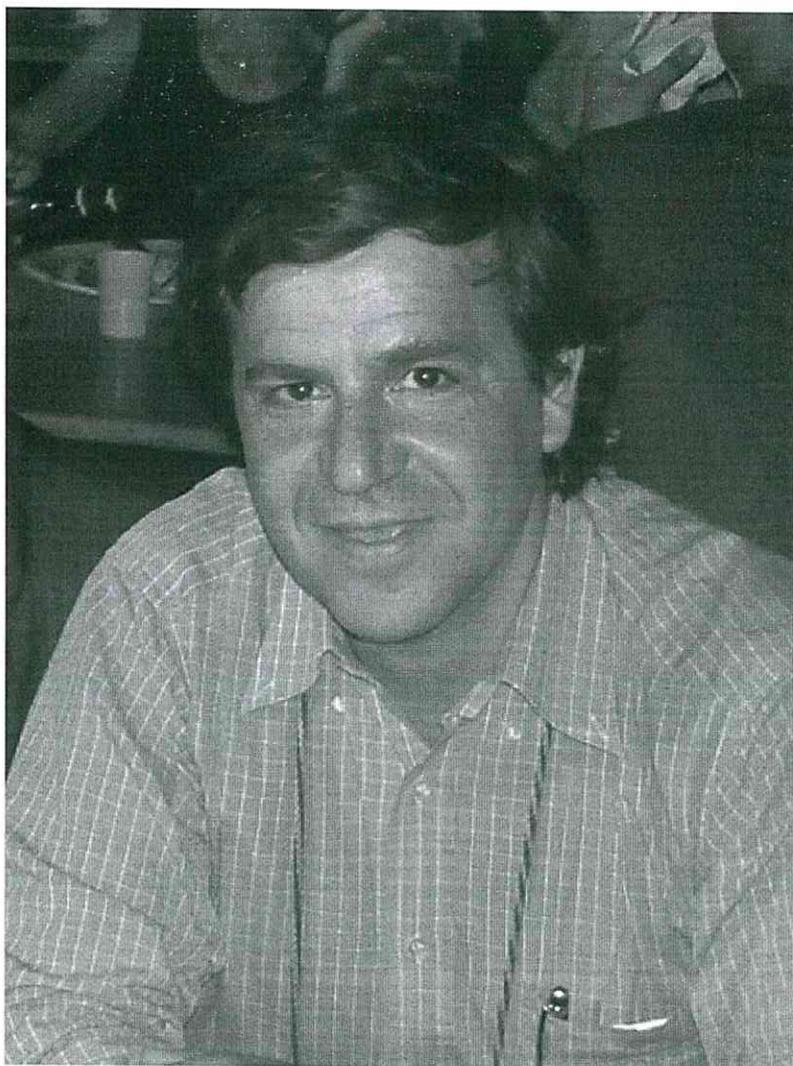
La Sicilia con l'Azienda Ospedaliera Villa Sofia-Cervello sarà la prima regione italiana ad attivare il percorso diagnostico terapeutico assistenziale per le malattie infiammatorie croniche intestinali. Un modello definito a livello nazionale dal Ministero della Salute che vedrà l'isola nel ruolo di apripista. La gestione integrata delle due patologie, la malattia di Crohn e la colite ulcerosa, e la personalizzazione del trattamento con i nuovi farmaci biologici, saranno fra temi principali del settimo congresso nazionale del Gruppo Italiano per lo Studio delle Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali (IG-IBD) che si celebra a Palermo al Teatro Politeama dal 3 al 5 dicembre con la partecipazione di 500 delegati provenienti da tutte le regioni italiane.

Tre giorni di full immersion alla presenza dei maggiori esperti nazionali ospedalieri e universitari per parlare e presentare le diagnosi e le terapie più

avanzate che riguardano la malattia di Crohn e la colite ulcerosa, patologie con caratteristiche multidisciplinari che richiedono un approccio di terapia medica e chirurgica molto rigoroso e complesso e con un impatto sociale importante considerato che colpiscono soggetti in età giovane. In Italia la loro incidenza è medio-alta e negli ultimi due decenni si è registrato un incremento.

Gli ultimi dati parlano di circa 10-15 nuovi casi all'anno su 100 mila abitanti con un numero di ammalati stimato fra i 150.000 e i 200.000 e un'età media nella quale si manifesta la malattia fra i 20 e 40 anni per la colite ulcerosa e i 15 e i 35 anni per la malattia di Crohn. Solo in Sicilia invece sono oltre 12 mila i soggetti affetti da malattia di Crohn e colite ulcerosa. Di questi, circa 4.500 (2.000 Crohn e 2.500 colite ulcerosa) sono presi in carico presso l'Unità Operativa di Medicina Interna dell'Ospedale Cervello diretta dal prof. Mario Cottone, sede del Centro di riferimento regionale per le malattie infiammatorie croniche dell'intestino, guidato dal dott. Ambrogio Orlando, Coordinatore nazionale del Comitato Scientifico della società IG-IBD e organizzatore del Congresso insieme ai medici Fernando Rizzello, segretario uscente (Policlinico Universitario S.Orsola Malpighi di Bologna), Claudio Papi (Ospedale S.Filippo Neri di Roma), Giovanni Latella (Università de l'Aquila), e Luisa Spina (Policlinico San Donato Milanese).

Il Centro dell'Azienda Villa Sofia-Cervello è fra i soggetti promotori dell'evento palermitano. Saranno proprio i dottori Mario Cottone e Ambrogio Orlando, insieme al Direttore Generale di Villa Sofia-Cervello Gervasio Venuti, ad aprire giovedì 3 dicembre alle ore 14.00 i lavori di un congresso che vede la presentazione di ben 73 studi scientifici, quattro dei quali presentati dal Centro dell'Ospedale Cervello, dove si terranno undici sessioni e sei simposi satelliti, e saranno allestite tre aree espositive permanenti.



Dott. Ambrogio Orlando

Il Percorso diagnostico terapeutico assistenziale per la malattia di Crohn e la colite ulcerosa

Il nuovo percorso diagnostico terapeutico assistenziale (PDTA) dell'Azienda Villa Sofia-Cervello, che sarà esposto nel corso del Congresso come modello di percorso virtuoso, interesserà tutto il territorio regionale e sarà operativo grazie ad un finanziamento di 850 mila euro da parte del Ministero della salute nell'ambito del Piano Sanitario Nazionale. Consentirà una gestione integrata delle due malattie con una riduzione dei tempi di attesa delle diagnosi, la standardizzazione delle cure e la riduzione dei costi, migliorando la qualità, la riproducibilità e l'uniformità delle prestazioni erogate, riducendo i rischi e le complicanze.

Previsto l'impiego di 10 figure professionali, 4 medici specializzati in Gastroenterologia o Medicina Interna, 1 in Anatomia Patologica, 2 infermieri, 2

Data Manager e uno psicologo specializzato in psicoterapia cognitivo comportamentale. Saranno scelti attraverso un'apposita selezione ormai giunta alle battute finali con l'esame, da parte delle commissioni già insediate, delle istanze presentate. Il percorso prevede anche l'acquisto di nuove attrezzature come un colonscopio e un microscopio a sei vie.

Ad inizio del 2016 il nuovo sistema, supportato a livello scientifico dalla IG-IBD e dalla Associazione Nazionale dei pazienti (A.M.I.C.I.), dovrebbe poter vedere la luce. "Una efficace gestione delle due malattie – sottolinea il dott. Orlando responsabile scientifico del progetto – porterà un contributo significativo di carattere sociale, potendo garantire a diversi pazienti una ritrovata abilità lavorativa con una sensibile riduzione di costi sociali diretti e indiretti. Il percorso diagnostico terapeutico assistenziale rappresenta proprio un piano interdisciplinare di cura creato per promuovere la continuità assistenziale, favorendo l'integrazione fra gli operatori, riducendo la variabilità clinica, diffondendo la medicina basata sulle prove e utilizzando in modo congruo le risorse. La tipologia delle due malattie, che colpisce soggetti giovani e con fasi di attività intervallate da periodi di remissione, richiede infatti un approccio ad ampio raggio. Venerdì mattina sarà dedicata a questo argomento una sessione specifica del Congresso".

"Il PDTA approvato in Conferenza Stato-Regioni con accordo siglato lo scorso 20 ottobre – afferma Salvo Leone Direttore dell'Associazione A.m.i.c.i. onlus – è il primo percorso di livello nazionale, insieme a quello delle malattie reumatiche, che ha avuto il via libera da parte delle istituzioni. Rappresenta uno strumento di *governance* efficace per migliorare il Servizio sanitario nazionale nel segno della sostenibilità. Servirà a ridurre i costi generati da una diagnosi tardiva, causa di una malattia più aggressiva che richiede terapie e trattamenti più costosi e dalla non standardizzazione delle cure che di fatto spinge i pazienti a spostarsi in altre regioni alla ricerca di un'assistenza migliore".

Più di una sessione del Congresso di Palermo sarà anche dedicata alla personalizzazione del trattamento con la terapia tradizionale ma anche con i

nuovi farmaci biologici, diversificati per ogni singolo paziente, e al decorso della malattia.

La malattia di Crohn è una patologia infiammatoria cronica dell'intestino che può colpire tutto il tratto gastrointestinale provocando una vasta gamma di sintomi intestinali e sistemici. La colite ulcerosa colpisce invece sempre il retto e può estendersi senza soluzione di continuità a parte o a tutto il colon.

L'infiammazione provoca lesioni ulcerose responsabili dei sintomi intestinali.

fonte: ufficio stampa



BlogSicilia
il giornale online dei siciliani



Dal 25 novembre al 2 dicembre con **Operazione Bis** la qualità dei nostri prodotti vale il doppio.



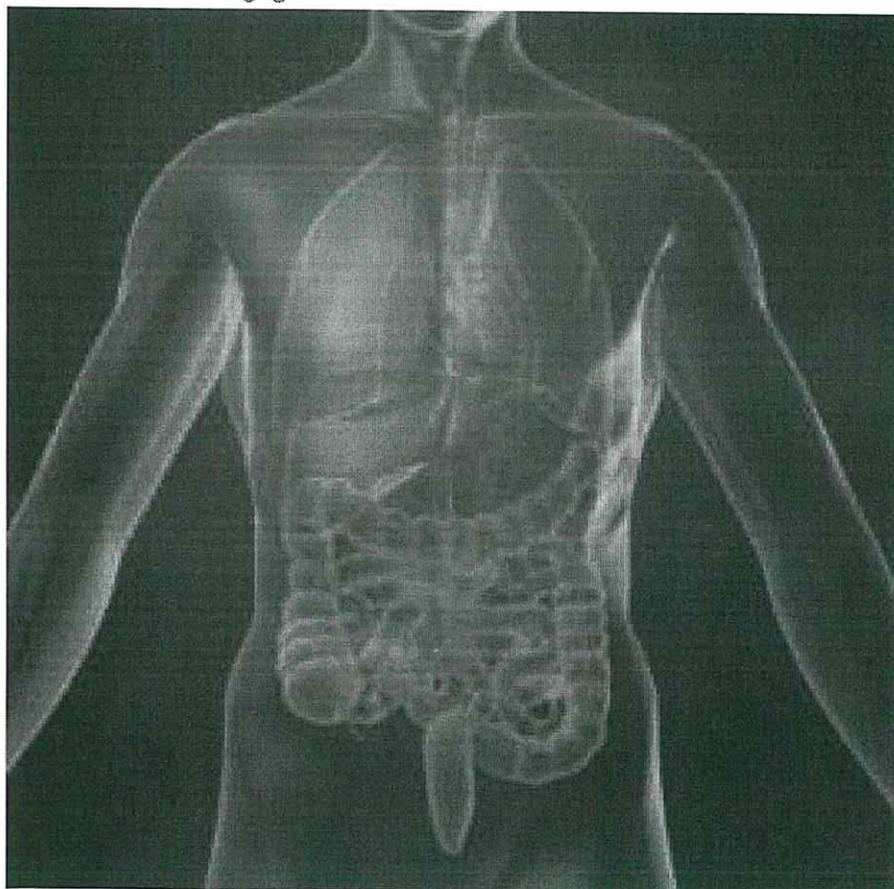
ESPERTI A CONFRONTO A PALERMO

Malattie infiammatorie croniche intestinali, in Sicilia nuove terapie

Hai Scritto un Libro?



Inviato Alla Casa Editrice Più Premiata d'Italia



SALUTE E SANITÀ 01 dicembre 2015
di Redazione

La Sicilia con l'Azienda Ospedaliera Villa Sofia-Cervello sarà la prima regione italiana ad attivare il percorso diagnostico terapeutico assistenziale per le malattie infiammatorie croniche intestinali. Un modello definito a livello nazionale dal Ministero della Salute che vedrà l'isola nel ruolo di apripista.

La gestione integrata delle due patologie, la malattia di Crohn e la colite ulcerosa, e la personalizzazione del trattamento con i nuovi farmaci biologici, saranno fra temi principali del settimo congresso nazionale del Gruppo Italiano per lo Studio delle Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali (IG-IBD) che si celebra a Palermo al Teatro Politeama dal 3 al 5 dicembre con la partecipazione di 500 delegati provenienti da tutte le regioni italiane.

Hai Scritto Un Libro?

Pubblica Un Inedito Con Il Network Editoriale Più Importante D'Italia!



Tre giorni di full immersion alla presenza dei maggiori esperti nazionali ospedalieri e universitari per parlare e presentare le diagnosi e le terapie più avanzate che riguardano la malattia di Crohn e la colite ulcerosa, patologie con caratteristiche multidisciplinari che richiedono un approccio di terapia medica e chirurgica molto rigoroso e complesso e con un impatto sociale importante considerato che colpiscono soggetti in età giovane. In Italia la loro incidenza è medio-alta e negli ultimi due decenni si è registrato un incremento.

Gli ultimi dati parlano di circa 10-15 nuovi casi all'anno su 100 mila abitanti con un numero di ammalati stimato fra i 150.000 e i 200.000 e un'età media nella quale si manifesta la malattia fra i 20 e 40 anni per la colite ulcerosa e i 15 e i 35 anni per la malattia di Crohn. Solo in Sicilia invece sono oltre 12 mila i soggetti affetti da malattia di Crohn e colite ulcerosa.

Di questi circa 4500 (2000 Crohn e 2500 colite ulcerosa) sono presi in carico presso l'Unità Operativa di Medicina Interna dell'Ospedale Cervello diretta dal professore Mario Cottone, sede del Centro di riferimento regionale per le malattie infiammatorie croniche dell'intestino, guidato dal dottore Ambrogio Orlando, Coordinatore nazionale del Comitato Scientifico della società IG-IBD e organizzatore del Congresso insieme ai medici Fernando Rizzello, segretario uscente (Policlinico Universitario S.Orsola Malpighi di

Bologna), Claudio Papi (Ospedale S.Filippo Neri di Roma), Giovanni Latella (Università de l'Aquila), e Luisa Spina (Policlinico San Donato Milanese).

Il Centro dell'Azienda Villa Sofia – Cervello è fra i soggetti promotori dell'evento palermitano. Saranno proprio i dottori Mario Cottone e Ambrogio Orlando, insieme al Direttore Generale di Villa Sofia-Cervello Gervasio Venuti, ad aprire giovedì 3 dicembre alle ore 14 i lavori di un congresso che vede la presentazione di ben 73 studi scientifici, quattro dei quali presentati dal Centro dell'Ospedale Cervello, dove si terranno undici sessioni e sei simposi satelliti, e saranno allestite tre aree espositive permanenti.

Il nuovo percorso diagnostico terapeutico assistenziale (PDTA) dell'Azienda Villa Sofia-Cervello, che sarà esposto nel corso del Congresso come modello di percorso virtuoso, interesserà tutto il territorio regionale e sarà operativo grazie ad un finanziamento di 850 mila euro da parte del Ministero della salute nell'ambito del Piano Sanitario Nazionale.

Consentirà una gestione integrata delle due malattie con una riduzione dei tempi di attesa delle diagnosi, la standardizzazione delle cure e la riduzione dei costi, migliorando la qualità, la riproducibilità e l'uniformità delle prestazioni erogate, riducendo i rischi e le complicanze. Previsto l'impiego di 10 figure professionali, 4 medici specializzati in Gastroenterologia o Medicina Interna, 1 in Anatomia Patologica, 2 infermieri, 2 Data Manager e uno psicologo specializzato in psicoterapia cognitivo comportamentale.

Saranno scelti attraverso un'apposita selezione ormai giunta alle battute finali con l'esame, da parte delle commissioni già insediate, delle istanze presentate. Il percorso prevede anche l'acquisto di nuove attrezzature come un colonscopio e un microscopio a sei vie. Ad inizio del 2016 il nuovo sistema, supportato a livello scientifico dalla IG-IBD e dalla Associazione Nazionale dei pazienti (A.M.I.C.I.), dovrebbe poter vedere la luce.

"Una efficace gestione delle due malattie– sottolinea il dr. Orlando responsabile scientifico del progetto – porterà un contributo significativo di carattere sociale, potendo garantire a diversi pazienti una ritrovata abilità lavorativa con una sensibile riduzione di costi sociali diretti e indiretti. Il percorso diagnostico terapeutico assistenziale rappresenta proprio un piano interdisciplinare di cura creato per promuovere la continuità assistenziale, favorendo l'integrazione fra gli operatori, riducendo la variabilità clinica, diffondendo la medicina basata sulle prove e utilizzando in modo congruo le risorse. La tipologia delle due malattie, che colpisce soggetti giovani e con fasi di attività intervallate da periodi di remissione, richiede infatti un approccio ad ampio raggio. Venerdì mattina sarà dedicata a questo argomento una sessione specifica del Congresso".

"Il PDTA approvato in Conferenza Stato-Regioni con accordo siglato lo scorso 20 ottobre – afferma Salvo Leone Direttore dell'Associazione A.m.i.c.i. onlus – è il primo percorso di livello nazionale, insieme a quello delle malattie reumatiche, che ha avuto il via libera da parte delle istituzioni. Rappresenta uno strumento di governance efficace per migliorare il Servizio sanitario nazionale nel segno della sostenibilità. Servirà a ridurre i costi generati da una diagnosi tardiva, causa di una malattia più aggressiva che richiede terapie e trattamenti più costosi e dalla non standardizzazione delle cure che di fatto spinge i pazienti a spostarsi in altre regioni alla ricerca di un'assistenza migliore".

Più di una sessione del Congresso di Palermo sarà anche dedicata alla personalizzazione del trattamento con la terapia tradizionale ma anche con i nuovi farmaci biologici, diversificati per ogni singolo paziente, e al decorso della malattia.

La malattia di Crohn è una patologia infiammatoria cronica dell'intestino che può colpire tutto il tratto gastrointestinale provocando una vasta gamma di sintomi intestinali e sistemici. La colite ulcerosa colpisce invece sempre il retto e può estendersi senza soluzione di continuità a parte o a tutto il colon. L'infiammazione provoca lesioni ulcerose responsabili dei sintomi intestinali.

Ultimi Articoli

- 14:09 - Receptionist di Villa Igea ruba soldi e carte di credito a un turista
- 14:00 - Da Istanbul a Catania viaggia con documenti falsi: arrestato
- 13:59 - Agenzia unica per i precari siciliani M5s: "Bufala di Faraone"
- 13:46 - A scuola di raccolta differenziata Il concorso "Green Game"
- 13:31 - Persone con disabilità, arriva il progetto "Matrici ecologiche"
- 13:21 - "Ha aggredito l'arbitro", squalificato assessore allo Sport di Capaci
- 13:19 - Malattie infiammatorie croniche intestinali, in Sicilia nuove terapie
- 13:12 - Da figlia della 'regina dello Zen' a semplice rapinatrice di market
- 13:10 - Olio tunisino in Europa, è scontro Cicu si dimette da Commissione Intra
- 12:54 - Al Mandralisca in mostra abiti e gioielli dell'Ottocento

1 2 3 4 5

Palermomania.it > COMUNICATI - EVENTI

A Palermo il Congresso nazionale sulle malattie intestinali

L'evento è in programma dal 3 al 5 dicembre al Teatro Politeama. Tra i fautori dell'iniziativa l'azienda ospedaliera Villa Sofia-Cervello. Sicilia capostipite di un nuovo percorso diagnostico

di **Palermomania.it** | Articolo inserito il: 01/12/2015 - 13:07 | Articolo letto 110 volte



Dal 3 al 5 dicembre al teatro Politeama di Palermo si svolgerà il settimo congresso nazionale del Gruppo Italiano per lo Studio delle Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali (IG-IBD), al quale parteciperanno 500 delegati da tutta Italia. I temi trattati riguarderanno la gestione della malattia di Crohn, la colite ulcerosa e la personalizzazione del trattamento con i nuovi farmaci biologici, insieme ai quali verranno presentate le terapie e diagnosi per far fronte ad una patologia in forte aumento negli ultimi 20 anni, con 15 casi all'anno su 100 mila abitanti.

L'azienda ospedaliera Villa Sofia-Cervello, tra i fautori dell'iniziativa, permetterà alla Sicilia di fare da traino ad un percorso diagnostico terapeutico assistenziale per le malattie infiammatorie

crniche intestinali. Il congresso, che si aprirà con la presentazione dei dottori Mario Cottone e Ambrogio Orlando, rispettivamente direttori dell'unità Operativa di Medicina Interna dell'Ospedale Cervello e del Centro di riferimento regionale per le malattie infiammatorie croniche dell'intestino, e del direttore Generale di Villa Sofia-Cervello Gervasio Venuti, sarà teatro della presentazione di 73 studi scientifici, tra cui 4 presentati proprio dal Centro dell'Ospedale Cervello.

La gestione delle due malattie sarà facilitata da un finanziamento di 850mila euro proveniente dal ministero della Salute nell'ambito del Piano sanitario nazionale, destinato al nuovo percorso diagnostico terapeutico assistenziale (PDTA) dell'Azienda Villa Sofia-Cervello, necessari per favorire la limitazione dei tempi di attesa delle diagnosi, la standardizzazione delle cure, la riduzione dei costi, un miglioramento della qualità, la riproducibilità e l'uniformità delle prestazioni erogate, riducendo rischi e le complicanze. Inoltre saranno necessarie le assunzioni di 10 figure professionali, 4 medici specializzati in Gastroenterologia o Medicina Interna, 1 in Anatomia Patologica, 2 infermieri, 2 Data Manager e uno psicologo specializzato in psicoterapia cognitivo comportamentale, scelti tramite selezione.

Palermomania.it - Testata Giornalistica registrata al Tribunale di Palermo n° 15 Del 27/04/2011

● **Villa Sofia-Cervello**
**L'ospedale aderisce
alla campagna
di vaccinazione**

●●● Giornata di vaccinazione antinfluenzale per i vertici e il personale di Villa Sofia-Cervello. L'Azienda ha infatti aderito all'evento promosso dal Dipartimento attività sanitarie e Osservatorio Epidemiologico dell'Assessorato regionale alla salute per sensibilizzare le strutture sanitarie a diffondere la copertura contro l'influenza. Il direttore generale Gervasio Venuti, insieme ai direttori sanitario e amministrativo, Giovanni Bavetta e Fabrizio Di Bella e ai dipendenti della sede legale dell'Azienda si sono sottoposti alla «puntura» antinfluenzale.

COMUNICATI STAMPA

Villa Sofia-Cervello promuove la campagna antinfluenzale. Dirigenti e personale partecipano all'Influ-Day

DI INSALUTENEWS · 1 DICEMBRE 2015



Palermo, 1 dicembre 2015 – Giornata di

vaccinazione antinfluenzale per i vertici e il personale di Villa Sofia-Cervello di Palermo. L'Azienda Ospedaliera ha infatti aderito all'Influ-Day, l'evento promosso oggi dal Dipartimento attività sanitarie e Osservatorio Epidemiologico dell'Assessorato regionale alla salute per sensibilizzare le strutture sanitarie a diffondere la copertura contro l'influenza.

Il Direttore generale Gervasio Venuti, insieme ai Direttori sanitario e amministrativo, Giovanni Bavetta e Fabrizio Di Bella e ai dipendenti della sede legale dell'Azienda si sono sottoposti alla "puntura" antinfluenzale.

L'iniziativa, coordinata dal dott. Salvatore Siciliano responsabile del servizio Educazione alla salute, e dal medico competente Valeria Enia, ha coinvolto all'Ospedale Cervello anche il corpo docente del servizio Scuola In Ospedale e proseguirà nei prossimi giorni presso gli altri presidi aziendali.



I vertici di Villa Sofia-Cervello e il personale si sottopongono al vaccino antinfluenzale

fonte: ufficio stampa

Comunicato stampa

Giornata di vaccinazione antinfluenzale per i vertici e il personale di Villa Sofia-Cervello

Comunicato - Massimo Bellomo Ugdulena · 1 Dicembre 2015

Consiglia 0



Giornata di vaccinazione antinfluenzale per i vertici e il personale di Villa Sofia-Cervello di Palermo. L'Azienda Ospedaliera ha infatti aderito all'Influ-Day, l'evento promosso oggi dal Dipartimento attività sanitarie e Osservatorio Epidemiologico dell'Assessorato regionale alla salute per sensibilizzare le strutture sanitarie a diffondere la copertura contro l'influenza.

Il Direttore generale Gervasio Venuti, insieme ai Direttori sanitario e amministrativo, Giovanni Bavetta e Fabrizio Di Bella e ai dipendenti della sede legale dell'Azienda si sono sottoposti alla "puntura" antinfluenzale. L'iniziativa, coordinata dal dr. Salvatore Siciliano responsabile del servizio Educazione alla salute e dal medico competente Valeria Enia, ha coinvolto all'Ospedale Cervello anche il corpo docente del servizio Scuola In Ospedale e proseguirà nei prossimi giorni presso gli altri presidi aziendali.

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

PALERMOTODAY

PRESENTAZIONE
REGISTRATI
PRIVACY

INVIATA CONTENUTI
HELP
CONDIZIONI GENERALI

[LA TUA PUBBLICITÀ SU PALERMOTODAY](#)

CANALI

HOME
CRONACA
SPORT
POLITICA
ECONOMIA
LAVORO

EVENTI
RECENSIONI
SEGNALAZIONI
FOTO
VIDEO
PERSONE

ALTRI SITI



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

SEGUICI SU



SEGUICI VIA MOBILE



civilians

[CHI SIAMO](#)

[PRESS](#)

[CONTATTI](#)

Medici in piazza... contro l'influenza Quasi 300 vaccini nei camper dell'Asp

●●● Medici di medicina generale, Asp, Regione Siciliana, farmacisti: tutti insieme per il «No flu day», la giornata contro l'influenza e per la promozione della vaccinazione. Tutti insieme ieri in piazza Verdi dove l'Azienda sanitaria provinciale ha offerto gratuitamente il vaccino ai palermitani. Sono stati 284 quelli che hanno aderito all'iniziativa e si sono fatti vaccinare a bordo dei due camper dell'Azienda. Ma in tanti si sono avvicinati ai gazebo di questo piccolo «villaggio della salute» anche solo per chiedere ai medici informazioni sull'influenza e su come si previene.

«Vaccinarsi rappresenta una vera e propria assicurazione sulla propria salute - dice il direttore generale dell'Asp Antonino Candela -. La campagna vaccinale ha preso il via da poco meno di un mese e, grazie anche al coinvolgimento dei medici di famiglia, c'è stato un evidente incremento delle vaccinazioni rispetto allo scorso anno. Replicheremo l'iniziativa in strada già domani a Terrasini in occasione di una giornata dedicata alla «Prevenzione in Piazza».

La vaccinazione è gratuita per tutte le persone con più di 63 anni, oltre che per chi soffre di malattie croni-

che. «Ho preso due autobus pervenire qui - racconta Agostino Pizzati, classe 1929 -, abito vicino all'ex Motel Agip. È molto positivo che le istituzioni si avvicinino alla gente».

«Dovevo andare a fare il vaccino all'Asp domani (oggi per chi legge, ndr), ma mia figlia mi ha telefonato dicendomi che avrei potuto farlo anche qui. Vengo da piazza Turba, un bel «viaggio», ma certo non c'è da aspettare tanto come in un ambulatorio normale», commenta Rosalia Albano.

Quest'anno, l'Asp ha acquistato complessivamente 202.800 dosi di

vaccino antinfluenzale e 186.200 sono già state distribuite. Circa 1.300, tra città e provincia, i medici e i pediatri che hanno aderito alla campagna vaccinale, con un aumento di circa il 10-12 per cento rispetto all'edizione precedente. I pediatri che vaccinano, in realtà, non sono molti, ma si tratta di una tendenza nazionale.

E il *battage* mediatico è ad altissimi livelli. La speranza è quella di evitare il flop dello scorso anno, quando in moltissimi hanno deciso di non vaccinarsi. «Ci sono stati circa 700 decessi legati all'influenza - afferma Ignazio Tozzo, dirigente regionale del Dipartimento attività sanitarie e osservatorio epidemiologico -. La gente non ha capito i rischi che si corrono non vaccinandosi. I vaccini sono sicuri, non fanno male, costituiscono solo un vantaggio per la salute». (MDD) M.D.

MONDELLO. La piccola Fatima sta bene e pesa quasi 3 chili. L'esperto: in alcuni Paesi è una consuetudine, nelle regioni del Nord le nascite a domicilio vengono incentivate

Le doglie, poi il travaglio Partorisce in casa con l'aiuto di un'amica e il medico... al telefono

● Era stata chiamata l'ambulanza, ma non ha fatto in tempo

Quando hanno capito che la piccola stava per nascere era troppo tardi anche per l'intervento dell'ambulanza. Mamma e figlia sono arrivate in ospedale ancora «legate» dal cordone ombelicale.

Monica Diliberti

●●● Le doglie, inarrestabili. La telefonata a un'amica per andare di corsa in ospedale. Ma è tardi: la piccola sta per nascere. Parte quindi la richiesta d'aiuto al 118, ma è tardi anche per l'ambulanza che dovrebbe arrivare fino a Mondello e poi nuovamente in città. Fatima non vede l'ora di lasciare il pancione della mamma e venire al mondo. E allora non resta altro che attenersi alle istruzioni dell'operatore al telefono, seguire l'istinto che guida tutte le

mamme e lasciar fare alla natura. Un'avventura - fortunatamente finita nel migliore dei modi - quasi tutta al femminile: protagoniste sono la neo mamma, Rossella Ciulla, la sua seconda bimba e un'amica della puerpera.

La gravidanza della Ciulla era ormai al termine. Ieri mattina le contrazioni si sono trasformate in vero e proprio travaglio e la donna, che vive a Mondello, ha telefonato ad un'amica con la speranza di riuscire a farsi trasportare in ospedale: il parto era ormai imminente. Quando l'amica è arrivata si è resa conto che il travaglio era troppo avanzato per mettersi in macchina: avrebbero rischiato di doversi fermare in piena Favorita per far nascere la piccola. L'unica cosa da fare era chiamare il 118. Dall'altro capo del telefono, l'infermiere Maurizio Traina ha im-

mediatamente fatto partire un'ambulanza per soccorrere la Ciulla. Ma non c'era tempo di aspettare. Così, insieme a Marco Palmeri, medico in servizio alla sala operativa del 118, ha dato istruzioni alla donna per assistere l'amica che stava per mettere al mondo Fatima, 2 chili e 800 grammi di tenerezza.

Pochi minuti dopo il parto, è arrivata l'ambulanza con a bordo la ginecologa Gaetana Alongi che ha prelevato le prime cure alla mamma e alla neonata che sono state trasportate all'ospedale «Cervello» e presumibilmente saranno dimesse domani.

«Stanno entrambe bene», dice Antonio Perino, direttore dell'Unità operativa di Ostetricia e ginecologia. Sono arrivate intorno alle 9.15-9.30. Erano ancora «legate» dal cordone ombelicale e la signora ha espulso la placenta qui in ospedale.



Un caso raro, ma non il primo: nelle scorse settimane un'altra mamma ha partorito in macchina, in mezzo al traffico

È al suo secondo parto e anche il primo era stato un po' "precipitoso". Le nascite di questo tipo esistono. Ricordo, diversi anni fa, anche un parto in ascensore. Ero di guardia qui al Cervello, ma la signora non arrivò in sala parto».

Una nascita super veloce a Palermo risale ad appena qualche settimana fa. All'inizio di novembre, Patrizia Gennaro, 25 anni, ha dato alla luce il suo terzo figlio in macchina, nel bel mezzo del traffico impazzito di piazza Indipendenza. Per il secon-

do, quantomeno era arrivata al «Civico», ma solo al Pronto Soccorso ostetrico.

Ieri invece il lieto evento è avvenuto in una abitazione, a un passo dal mare di Mondello. Fino a qualche decennio fa, partorire in casa di certo non faceva notizia, era la normalità per quasi tutte le donne almeno fino alla metà degli anni Sessanta. In alcuni Paesi europei (soprattutto del Nord) è una consuetudine che si sta cercando di rafforzare. «Uno studio olandese, condotto su mezzo mi-

lione di parti, ha dimostrato che, in caso di gravidanza senza problemi, partorire in casa è sicuro come in ospedale», spiega il professore Perino.

In Italia, alcune Regioni hanno dei piani ad hoc per favorire le nascite al proprio domicilio, addirittura rimborsando 2.000 euro a chi fa questa scelta. A Parma, invece, le ostetriche delle Aziende sanitarie (Asp o Asl) si recano direttamente a casa delle partorienti. In Sicilia, non esiste nulla del genere. (MDD)



LOGIN REGISTRATI CAMBIA HOME CONTATTI NEWSLETTER PUBBLICITÀ -A A+

Cerca nel sito



LIVESICILIA

Fondato da Francesco Foresta

Giornata per l'orientamento e per l'offerta formativa
Liceo Classico, Liceo Classico Europeo
Scuola Secondaria di Primo Grado,
Scuola Primaria
dalle 15.00 alle 19.00
Palermo - Corso Calatavutero, 86

Mercoledì 02 Dicembre 2015 - Aggiornato alle 11:35

HOME CRONACA POLITICA ECONOMIA CUCINA LAVORO SALUTE FOTO VIDEO METEO Ragusa17*

LIVESICILIA PALERMO LIVESICILIA CATANIA LIVESICILIA SPORT TRAPANI AGRIGENTO MESSINA CALTANISSETTA ENNA RAGUSA SIRACUSA

Home > Il caso Sicilia e-Servizi Ripristinati i collegamenti informatici della Regione

SI RITORNA ALLA NORMALITÀ

Il caso Sicilia e-Servizi Ripristinati i collegamenti informatici della Regione

Mercoledì 02 Dicembre 2015 - 10:56

Articolo letto 185 volte

Il sistema è tornato alla normalità stamattina, dopo due giorni di blackout per la scelta di Engineering di staccare il server di proprietà della Regione per via del contenzioso ancora aperto con l'amministrazione regionale.

Trasloca Sky a 39€

Servizio Offerto da Sky se sei Cliente da Almeno 6 mesi.



CONDIVIDI QUESTO ARTICOLO

1 Tweet 0 0
Condividi G+1

VOTA

0 COMMENTI

0/5
0 voti

+ PREFERITI

STAMPA



PALERMO - Ripristinati i servizi informatici della Regione siciliana. Il sistema è tornato alla normalità stamattina, dopo due giorni di blackout per la scelta di Engineering di staccare il server della Valle d'Aosta dove sono custoditi gli applicativi di proprietà della Regione per via del contenzioso ancora aperto con l'amministrazione regionale. "Le nostre diffide sono servite a qualcosa", dice Antonio Ingroia, l'amministratore di Sicilia e-Servizi, la società della Regione che gestisce il servizio informatico. "Senza che noi concedessimo nulla - afferma Ingroia - i privati hanno fatto marcia indietro, staccare il servizio è stato un atto molto grave".

#unpesopertutti

Chi compra prodotti di contrabbando finanzia la criminalità organizzata

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Cosa leggono i tuoi amici?

Abilita la lettura sociale

Scopri la tua RC Auto

TARGA AUTO AA123BB

DATA DI NASCITA PROPRIETARIO GG/MM/AAAA

Info privacy Calcola

gruppo ppe
CON I POPOLARI CONTRO I POPULISMI
I Popolari nella politica nazionale e regionale
Grand Hotel Villa Itria
Via Aniante, 3 Viagrande (Catania)
4 Dicembre 2015 - Ore 17:00
On. Giovanni La Via
Presidente della Commissione Ambiente, Sanità Pubblica e Sicurezza Alimentare - Parlamento Europeo
Conclusioni
On. Lorenzo Cesa - Segretario Nazionale UDC
On. Angelino Alfano - Presidente NCD

GLI ULTIMI VIDEO

L'inutile coda per ticket e visite "Torni domani". "È una vergogna"

Viaggi a vuoto per centinaia di assistiti. Sindacati e Codacons: "Class action"

Gravi disagi per chi arriva da fuori città: "Non posso perdere un'altra giornata"

IL REPORTAGE

GIADA LO PORTO

«Non si possono prenotare esami o visite. Provi a tornare domani». Il copione si ripete identico per tutta la mattina davanti agli sportelli dei centri unici di prenotazione di Palermo, nel secondo giorno di paralisi informatica alla Regione siciliana, dopo il black out causato da Engineering, ex socio di Sicilia e-Servizi, che lunedì ha staccato il server centrale per un credito verso l'ente pubblico lievitato fino a 114 milioni.

«È un problema di natura regionale, noi non c'entriamo nulla», le frasi che arrivano al di là del vetro che separa gli sportelli dell'Azienda sanitaria provinciale di via Cusmano dall'area dedicata al pubblico sono sempre le stesse, si incrociano con le lamentele delle persone che dopo aver atteso il loro turno per prenotare esami e prestazioni specialistiche, sono costrette a tornare a casa a mani vuote.

«Ho preso tre autobus ieri e altri tre oggi — dice Crocifissa Gentili, pensionata che abita in corso dei Mille — non ho nessuno che possa accompagnarmi in auto, sono sola, non posso permetter-



mi un taxi con i pochi soldi di pensione che prendo». Giuliano De Luca tiene per un braccio la nonna Maria, che soffre di un problema alla gamba destra, peggiorato nelle ultime settimane. «Il dolore è diventato insopportabile — dice Giuliano che nel giro di poche ore ha chiesto due giorni di permesso al lavoro per accompagnare la nonna — lunedì mi hanno detto di tornare questa mattina e che il problema si sarebbe risolto in giornata. Eccoli qui, dietro grossi sacrifici. Ma non è stato risolto nulla».

Gli operatori sono rimasti tutta la mattina a mani conserte dietro agli sportelli, più che fornire informazioni hanno cercato di far capire ai pazienti qual era il reale problema che ha dato vita alla paralisi. La maggior parte dei cittadini era infatti all'oscuro

del contenzioso da oltre 100 milioni tra Sicilia e-Servizi e l'ex socio privato che gestisce il "cervellone" informatico in Val D'Aosta. «Non credo alle mie orecchie — dice Pietra Albici, dopo aver ascoltato attentamente la spiegazione di uno dei dipendenti dell'Asp — È vergognoso che questi "dispetti" da prima elementare ricadano sulle spalle delle persone che stanno male e necessitano di servizi essenziali». Anche il Cup dell'ospedale Civico è rimasto paralizzato per tutta la mattina. «È giusto che la Regione paghi i suoi debiti — dice Luisa D'Agostino che tiene tra le mani la ricetta di prenotazione per una visita oculistica — ma non a nostre spese».

Situazione meno complicata sul fronte degli esami già prenotati. Le strutture si sono attrezzate

con un sistema fai-da-te, effettuando ugualmente le visite, e invitando poi i pazienti a recarsi agli sportelli di banche e Poste italiane per pagare i ticket sanitari. «Abbiamo cercato di ridurre al massimo i disagi — dice Antonio

Al Civico si sono accumulate centinaia di ricette. Poi il manager Migliore ha imposto l'alt: "Non si sa quanto durerà la paralisi"

Lubelli, neurologo, che in questi giorni sostituisce il responsabile del poliambulatorio dell'Asp di via Cusmano — Abbiamo effettuato le prestazioni lo stesso, consegneremo la pratica sanitaria ad avvenuto pagamento. L'unico disagio per l'utente, in questo ca-

so, sarà quello di tornare una seconda volta per il ritiro della pratica». Al Cup del Civico, invece, è stato consentito ai pazienti il pagamento del ticket nel proprio sportello e il rilascio della copia della ricetta in modo da prenotare successivamente, se il blocco fosse terminato in tempi brevi. Si sono però accumulate diverse centinaia di ricette «così abbiamo deciso di non accettarne altre — dice Giovanni Migliore, direttore generale del Civico — visto che la situazione è rimasta invariata». I disagi maggiori li hanno vissuti i cittadini giunti da fuori città. «Vengo da Trabia — racconta Roberto Rollo che da San Nicola L'Arena ha dovuto percorrere trentadue chilometri in motorino per prenotare una visita al collo ma è dovuto tornare a casa registrando un nulla di fatto — mi hanno consigliato di tornare domani. Non posso perdere un altro giorno di lavoro invano, nell'incertezza, mi sembra una situazione surreale». Lo stop del collegamento con i server di Sicilia e-Servizi costringe coloro che arrivano da fuori città a tornare una seconda volta.

«I nostri sistemi di prenotazione a distanza — dice Gioacchino Clesi, responsabile del Cup del Civico — che comprendono sia il fax che la mail sono vincolati alla piattaforma digitale». A giugno c'era stato un blocco analogo, che paralizzò l'amministrazione, concludendosi nel giro di 12 ore. Stavolta i primi risultati arrivano a 48 ore dalla paralisi, dopo la diffida di Sicilia e-Servizi e la protesta dei sindacati che hanno, come il Codacons, hanno annunciato una class action.

AUDIZIONE ALL'ARS. «Quello dell'immondizia è un sistema in cui non sempre vige il rispetto delle norme sugli appalti». Ecco come i Comuni affidavano servizi senza gare

Cantone: sanità e rifiuti, emergenza tangenti

● Il presidente dell'Anticorruzione: «In Sicilia assegnati da Asp appalti ad una coop legata a gruppi coinvolti in "Mafia Capitale"»

Giacinto Pipitone
PALERMO

●●● Sei Asp su nove hanno assegnato il servizio di assistenza domiciliare agli anziani disabili «con criteri discutibili. In molti casi ha vinto la stessa cooperativa, che ha dei riferimenti con uno dei gruppi coinvolti in Mafia Capitale». Raffaele Cantone, presidente dell'Autorità nazionale anticorruzione, arriva in un Parlamento siciliano distratto dalle trattative sulle presidenze delle commissioni e mette sul tavolo una serie di emergenze finite nel mirino di chi indaga. Il presidente dell'Anticorruzione an-

pubblici. Una moltiplicazione delle spese.

Rifiuti e sanità a parte, il sistema degli appalti è tutto sotto la lente di ingrandimento di Cantone. Che ammette di aver firmato un parere per segnalare che la riforma votata dall'Ars a luglio è «in contrasto con le regole europee». Di più, quell'innovativo sistema di calcolo delle offerte anomalo studiato dall'ex assessore Giovanni Pizzo, per Cantone «avrebbe finito per complicare le cose». Da qui la decisione di Renzi di impugnare la riforma.

Di fronte a una commissione Antimafia non proprio a ranghi completi Cantone ha poi fotografato le falle del sistema di controlli delle pubbliche amministrazioni: «Dobbiamo ammettere che non sappiamo con esattezza quante sono oggi in Italia le stazioni appalti, solo a Roma ne abbiamo contate un centinaio».

I controlli sono difficili su un sistema così vasto. E la situazione è resa ancora più complicata dal fatto che «i controlli nelle pubbliche amministrazioni non funzionano. Spesso sono meri controlli cartolari». Cantone lo ripete più volte. Segnalando che «bisognerebbe impedire che dirigenti pubblici restino 20 anni nello stesso posto. Bisognerebbe applicare un criterio di rotazione obbligatoria. E occorrerebbe affidare il sistema di controllo ad organismi indipendenti. Mentre in Italia si arriva al paradosso che tanti controllori che hanno subito condanne non sono stati espulsi e hanno addirittura fatto carriera».

Rispondendo alle domande dei giornalisti, Cantone affronta anche il tema del segretario generale di Palazzo d'Orleano, Patrizia Monterosso, condannata dalla Corte dei Conti a risarcire quasi 1,4 milioni. Per il presidente dell'Anticorruzione «la legge attualmente non prevede la decadenza per questo tipo di condanne. Ma la riforma della Pubblica amministrazione prevede che anche in caso di condanna di primo grado non si possa essere nominati. È una legge delega, bisogna vedere come verrà attuata. In ogni caso andrebbe applicato un principio di responsabilità politica di chi fa la nomina».

Musumeci segnala anche che le leggi sull'anticorruzione vengono «regolarmente ignorate da enti regionali e società pubbliche» e annuncia che l'Antimafia «proporrà un disegno di legge per la decadenza dei dirigenti che non rispettano queste norme».

Cantone si trattiene dal riferire di altre attività dell'Autorità. Ma, dalla Sicilia, non rinuncia a un commento sulla gestione dei beni confiscati alla mafia: «Non bisogna dare l'impressione che dove fanno affari la mafia e la camorra anche pezzi dello Stato possano fare affari».

«IMPEDIRE CHE DIRIGENTI PUBBLICI RESTINO AI LORO POSTI PER VENTI ANNI»

tipico che «gli affidamenti delle Asp per l'assistenza agli anziani disabili sono stati oggetto di un'attività di indagine in via di conclusione. Abbiamo fatto delle verifiche dopo una serie di segnalazioni. In molti casi ha vinto la stessa cooperativa con sistemi di acquisizione della gara che hanno lasciato alcune perplessità. È una cooperativa che ha riferimenti con uno dei gruppi coinvolti in Mafia Capitale. Faremo un nostro provvedimento nel quale contesteremo specificamente questi dati». Cantone arriva a Palermo su invito del presidente della commissione Antimafia. Nello Musumeci che mette sul tavolo un altro buco del sistema: «Nella sanità il 90% degli acquisti di beni e servizi avviene con procedura negoziata per un valore di centinaia di milioni».

Il secondo fronte siciliano per l'Anticorruzione è quello dei rifiuti: «Un sistema in cui non sempre vige il rispetto delle norme sugli appalti. Il sistema di proroga degli Ato sta finendo per creare qualche problema». Cantone anticipa che sta per emettere una delibera «che rivisita l'intera situazione». Lo spunto è arrivato da un'audizione di Leoluca Orlando e dell'assessore ai Rifiuti Vania Contrafatto a settembre. In particolare l'assessore regionale ha sollevato il caso dei Comuni che, sfruttando la legge che consente di affrontare emergenze con provvedimenti d'urgenza, hanno affidato il servizio di raccolta senza gara, dunque per chiamata diretta. La Contrafatto, pm in aspettativa, ha informato l'Autorità che in questo modo non soltanto viene aggirata la legge che impone la gara d'appalto ma si evita di affidare il servizio agli Ato che a loro volta potrebbero impiegare dipendenti

LA GIORNATA MONDIALE DI LOTTA ITALIA AL 12° POSTO IN EUROPA

di Paola Pizzo

AIDS, UN NEMICO ANCORA IN AGGUATO

I MEDICI: «PIÙ TEST E PIÙ PREVENZIONE»



Ha ucciso «come una guerra», ma senza schieramenti militari né campi di battaglia. Solo vittime, per l'epidemia di Aids: circa 43 mila italiani morti dal 1982 ad oggi. E nonostante i numeri drammatici, il nostro Paese può considerarsi quasi più «fortunato» degli altri 11 che lo precedono nella classifica degli Stati europei con un'incidenza maggiore di diagnosi di Hiv, cioè del virus.

Proprio su questo fronte ieri, in occasione della Giornata mondiale contro l'Aids, Gianni Rezza, direttore del dipartimento Malattie infettive dell'Istituto Superiore di Sanità, ha detto: «Il numero delle diagnosi di Hiv è stabile negli ultimi anni, con circa 3.500 o 4 mila nuovi casi all'anno (6 infezioni ogni 100 mila abitanti, ndr). Non siamo più tra i Paesi al top della classifica Ue: siamo scesi in termini di incidenza, tanto che l'Italia si colloca al 12° posto in Europa. Tuttavia, l'obiettivo è scendere sotto questo numero che comunque è stabile».

Guai, dunque, a tirare un sospiro di sollievo. Come ha sottolineato il ministro Beatrice Lorenzin: «Dobbiamo fare nuove campagne di sensibilizzazione sulle malattie sessualmente trasmissibili perché non è finita, nessuno si illuda che sia finita. Abbiamo casistiche che purtroppo sono estremamente negative. Non solo si continua a contrarre l'Hiv, ma alcune persone arrivano in ospedale quando la malattia è conclamata. Non si fanno le analisi, lo screening: le persone che hanno comportamenti a rischio non si controllano. Non bisogna, quindi, solo proteggersi, ma bisogna fare le analisi».

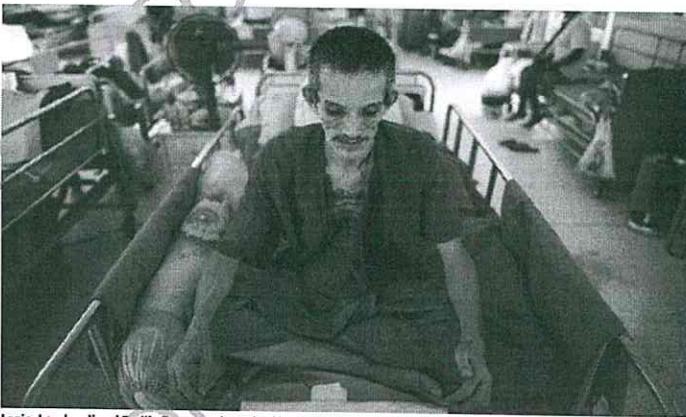
I dati, infatti, non lasciano dubbi. Le regioni che hanno mostrato un'incidenza più alta - ha sottolineato Rezza - sono state Lazio, Lombardia ed Emilia Romagna. I più colpiti sono gli uomini, che rappresentano il 79,6% dei casi del 2014, mentre continua a diminuire l'incidenza delle nuove diagnosi nelle donne. Quanto alla fascia di età maggiormente colpita, è quella delle persone tra 25 e 29 anni; mentre la maggioranza delle nuove diagnosi di Hiv è attribuibile a rapporti sessuali senza preservativo, ossia l'84% di tutte le segnalazioni: «Il grande problema - ha concluso l'esperto - resta il ritardo della diagnosi, sia per l'infezione dell'Hiv sia per la malattia conclamata; un aspetto che impone più forti misure di prevenzione».

IL NUMERO DELLE DIAGNOSI DI HIV RIMASTO STABILE NEGLI ULTIMI ANNI ARRESTATO A ROMA SIEROPositIVO: HA CONTAGIATO SEI DONNE

Anche perché la cronaca riporta storie che lasciano ben intendere quanta strada c'è ancora da fare. Proprio ieri è stato arrestato un trentenne romano che, pur sapendo di essere sieropositivo, ha preteso di avere rapporti sessuali senza protezione: dal 2006 al 2014 ha contagiato 6 donne,

conosciute via chat o tramite social network; l'accusa è di lesioni gravissime.

Intanto, lo scenario che si delinea a livello mondiale è tutt'altro che rassicurante. «Un terzo dell'1,2 milioni di decessi per Aids è causato dalla tubercolosi», ha fatto sapere nelle scorse ore Erasmo Palazzotto, deputato di Sinistra italiana e vicepresidente della Commissione esteri della Camera. A morire «sono soprattutto i più poveri, perché non possono permettersi le cure. Per questo - ha sottolineato - lottare contro la tubercolosi e l'Aids significa lottare contro la povertà». E alla vigilia della Giornata mondiale contro l'Aids di ieri, un grido d'allarme era stato lanciato anche da Oms, Centro europeo di controllo delle malattie e dalla Simit: secondo gli infettivologi sono in crescita nei sieropositivi anche le infezioni da sifilide. (Ppp)



Lazio, Lombardia ed Emilia Romagna le regioni italiane in testa. I più colpiti sono gli uomini: il 79,6% dei casi del 2014

L'INTERVISTA. Gabriella Dardanoni

«Sicilia, ogni anno 50 nuovi malati: pochi fanno il test»

Sono 1236 i siciliani che hanno contratto il virus Hiv tra il 2009 e il 2014. E sono quasi 50, ogni anno, quelli che si ammalano di Aids. Con un report ad hoc, a porre l'attenzione su un fenomeno che è tutt'altro che scomparso, è il Dipartimento Attività sanitarie e Osservatorio epidemiologico dell'Assessorato Regionale alla Salute. «Non possiamo abbassare la guardia - dichiara Gabriella Dardanoni, responsabile dell'Unità operativa dei Registri di popolazione - Dobbiamo continuare a monitorare, fare prevenzione e soprattutto convincere tutti a sottoporsi al test diagnostico gratuito».



Qual è la differenza tra Hiv e Aids?

«L'Hiv è il virus che causa la malattia Aids (Sindrome da immunodeficienza acquisita). Le persone possono essere positive all'Hiv, ma non malate. E non per forza l'infezione si trasforma in malattia, attualmente ci sono terapie che ne rallentano o impediscono la comparsa».

Partiamo, dunque, dall'Hiv. In Sicilia, quanti hanno contratto il virus?

«Tra il primo gennaio 2009 e il 31 dicembre 2014, sono state registrate 1236 nuove infezioni. Il tasso medio annuale di incidenza di Hiv positività, dunque, è di 4,1 casi ogni 100 mila abitanti e pone la Sicilia fra le regioni a incidenza medio-bassa».

Passiamo ai numeri.

«Si è passati da poco più di 150 casi rilevati nel 2009 agli oltre 200 del 2014. Scendendo nel dettaglio, 340 sono i casi registrati nell'area di Catania e 316 quelli su Palermo. Rappartando il dato alla popolazione e al tempo, però, risulta che la provincia con l'incidenza maggiore è quella di Siracusa; le differenze potrebbero essere dovute a una maggiore diffusione dell'infezione o a una maggiore propensione ad eseguire il test».

Possiamo tracciare un identikit dei soggetti che hanno contratto il virus?

«Dei 1236 casi, 948 (ossia il 77%) sono maschi e 288 (23%) femmine. L'età media è di 36 anni per gli uomini e 33,7 per le donne. Restando sull'età, nel 34% dei casi si tratta di persone tra i 30 e i 39 anni; nel 29% hanno tra 20 e 29; e ancora, nel 24% sono persone dai 40 ai 49 anni. In 43 casi, invece, a contrarre l'Hiv sono stati giovani con meno di 20 anni».

Quanti si ammalano di Aids?

«Attualmente, in Sicilia si diagnosticano ancora circa 40-50 nuovi casi ogni anno. Se prima, nell'80% dei casi, l'Aids era confinato ai tossicodipendenti, oggi è diffuso soprattutto tra chi ha rapporti eterosessuali».



Villa Maria Eleonora
Impiantati
i pacemaker più
piccoli al mondo

●●● Duplice impianto del Micra TPS, il pacemaker più piccolo al mondo - ha le dimensioni di una moneta da 1 euro, pesa 2 grammi e contiene una batteria capace di stimolare in modo intelligente l'attività del cuore per 10 anni - ieri a Maria Eleonora Hospital, ospedale di Alta Specialità per la Cardiologia e la Cardiocirurgia, da parte dell'equipe medica coordinata dal dottor Saverio Iacopino, direttore dell'Unità di Elettrofisiologia e Aritmologia di GVM Care & Research, originario di Lamezia Terme (Catanzaro).

SANITÀ

IL MINISTERO STA VALUTANDO LE CRITICITÀ SEGNALATE NELL'ISOLA. L'ASSESSORE GUCCIARDI: NESSUNA DEROGA SULLA SICUREZZA

Il ministro: in Sicilia 17 punti nascita da chiudere

● Lorenzin a Messina: stop alle strutture con meno di 500 parti l'anno. Possibili deroghe, ma con pediatri presenti pure di notte

Dal ministro anche un ricordo commosso della piccola Nicole Di Pietro. «A seguito della sua morte - ha detto - abbiamo fatto un task force che ha ispezionato ospedali e contribuito alle linee guida sulla pediatria».

Salvatore Fazio
PALERMO

●●● Ci sono 17 punti nascita che dovrebbero chiudere in Sicilia perché sono sotto i 500 parti l'anno. Lo ha detto ieri il ministro Beatrice Lorenzin durante una conferenza stampa all'Università di Messina dove è stato presentato il piano nazionale di emergenza urgenza pediatrica. Nella lista regionale i punti al di sotto del limite sono Lipari, Pantelleria, Petralia Sottana, casa di cura di Santo Stefano di Quisquina, Corleone, Mussomeli, Nicosia, Barcellona, Bronte, Licata, Cefalù, Sant'Agata di Militello, Biancavilla e Termini Imerese, Papardo di Messina e le case di cura Greter e Lucina di Catania. Ma intanto la Neonatologia del Piemonte di Messina è stata accorpata all'ospedale Papardo che in tal modo raggiunge i 500 parti l'anno. «Abbiamo istituito - ha spiegato il ministro - un comitato tecnico al ministero che sta valutando le proposte di criticità che ci sono state segnalate dalla Regione Sicilia. Ci sarà una rete neonatale di assistenza e gli spoke (ospedali più piccoli) devono essere in condizioni di collaborare con gli hub (ospedali più grandi) in modo che se c'è un'emergenza il bambino viene trasferito in tempi rapidissimi».

Il ministro ha poi aggiunto: «Per quanto riguarda gli ospedali sotto i 500 parti - ha concluso il ministro - potrebbero avere delle deroghe ma la Regione deve garantire quell'assistenza necessaria in caso di parto e quindi una presenza del pediatra 24 ore al giorno». Sulla vicenda l'assessore re-



Beatrice Lorenzin da Messina conferma: 17 i punti nascita che dovranno essere chiusi in Sicilia

gionale alla Salute, Baldo Gucciardi afferma: «Condivido il rigore ed il percorso dettato dal ministro. A prescindere dalle deroghe sui punti nascita al di sotto dei 500 parti, che rimangono ascritte alla competenza ministeriale, sulle condizioni di sicurezza degli stessi non è e non sarà mai consentita alcuna deroga» sottolinea Gucciardi che aggiunge: «Sulla sicurezza della gravida e del nascituro nessuna incertezza e tolleranza zero». Gucciardi spiega che «i controlli su questi protocolli di sicurezza sono costanti e in caso di inadempienze la Regione interverrà rimuovendo immediatamente

il direttore generale dell'Asp o dell'azienda ospedaliera». L'assessore ha precisato che «a prescindere dal numero dei parti è assolutamente obbligatorio che i manager garantiscano per ogni punto nascita la guardia attiva 24 ore su 24 ginecologica, neonatologica e anestesiologicala. Su questo ha detto determinato Gucciardi - non c'è discussione. Obbligo senza se e senza ma».

Il ministro Lorenzin ha anche ricordato il caso della piccola Nicole Di Pietro che morì lo scorso 12 febbraio per una sofferenza fetale acuta, subito dopo la nascita in una clinica di Catania

e mentre su un'ambulanza stava per essere trasportata a Ragusa: «La morte di Nicole mi ha scosso e ancora oggi ricordo con commozione quanto accaduto, ma il modo migliore per ricordare un evento del genere è fare qualcosa». Il ministro ha aggiunto: «A seguito di questa morte abbiamo formato un gruppo di lavoro con le maggiori società scientifiche italiane e con tutti coloro che si occupano della rete delle nascite; una task force ha ispezionato ospedali e il risultato di questo lavoro è confluito nelle linee guida sulla pediatria che servono a dare sicurezza». (SFAZ)

Lorenzin: «Così eviteremo altri casi Nicole»

Il ministro della Salute a Messina presenta la "Rete dell'emergenza-urgenza". Punti nascita: la mappa in Sicilia

LA VICENDA

Una tragedia che aspetta ancora giustizia

Sono trascorsi quasi dieci mesi dalla scomparsa di Nicole Di Pietro, la neonata morta la notte del 12 febbraio scorso, a tre ore dalla nascita nella clinica "Gibino" di Catania a bordo di una ambulanza che la stava trasferendo dalla struttura del capoluogo etneo all'ospedale Paternò Atrezo di Ragusa. La piccola aveva accusato una crisi respiratoria nella clinica privata, ma non c'erano letti in nessun ospedale in città. Un caso clamoroso, che scosse

l'opinione pubblica nazionale (nella foto i funerali). Per quella morte, oltre a un pesante scontro fra ministero della Salute e Regione (con la Lorenzin che minacciò di «commissariare» la sanità siciliana), partì un'inchiesta della Procura di Catania, nella quale inizialmente furono indagate nove persone. A maggio la perizia medico-legale, depositata dopo l'autopsia sul corpo di Nicole, ha messo nero su bianco le cause del decesso: «Arresto irreversibile delle funzioni vitali consecutivo a grave sofferenza acuta fetale». Mentre si cerca ancora la verità, nei primi giorni di novembre è stata ridotta a 5 mesi la sospensione dei tre medici della "Gibino", che restano gli unici indagati con l'ipotesi di reato di omicidio colposo. Il gip di Catania, lo scorso 27 luglio, li aveva sospesi dalla professione per 10 mesi. Archiviata, invece, la posizione dell'operatore del 118 e della responsabile della struttura, degli anestesisti e del neonatologo in servizio al Policlinico e Santo Bambino di Catania.



MARIO BARRESI NOSTRO INVIATO

MESSINA. Al ministero qualcuno l'ha ribattezzato "Piano Nicole". Ma anche Francesco e Lavinia, a loro insaputa, hanno avuto un ruolo in questa storia. Perché il risultato di un lungo lavoro, presentato ieri a Messina da Beatrice Lorenzin, ha due matrici. La prima è una tragedia: quella della neonata catanese Nicole Di Pietro, morta lo scorso 12 febbraio. La seconda è un doppio fiocco rosso - azzurro: i due gemelli del ministro della Salute, nati a giugno. E la sequenza cronologica di queste due vicende - uno scandalo che fece indignare l'Italia intera e un lieto evento nella vita personale e familiare - dà il senso di ciò che è successo in quest'ultimo anno. Riassunto dalle parole della direttrice interessata: «La morte di Nicole mi ha scosso e ancora oggi ricordo con commozione quanto accaduto. Il giorno del dramma di Nicole ero incinta e l'immagine dei due genitori è stata una cosa tremenda, il modo migliore per ricordare un evento del genere è fare qualcosa». E così è partita la scintilla: «A seguito di questa morte» ha detto il ministro - abbiamo fatto un gruppo di lavoro con le maggiori società scientifiche italiane e con tutti coloro che si occupano della rete delle nascite. Una task force ha ispezionato ospedali e cliniche e il risultato di questo lavoro è confluito nelle linee guida sulla pediatria che servono a dare sicurezza».

È un primo dossier (per il dettaglio si veda l'altro articolo della pagina) è stato illustrato ieri, in anteprima nazionale, a Messina, nella sala conferenze dell'ateneo, a margine dell'inaugurazione dell'anno accademico. «Presentiamo questo studio a Messina perché è nelle regioni del Sud che, purtroppo, i dati ci dicono che queste cose accadono con più frequenza», precisa però il ministro. Che mette anche il Lazio nella lista nera delle Regioni che «continuano ad avere veramente criticità sulla rete delle nascite, sui parti cesarei che sono troppi, e sulla necessità di sviluppare reti efficienti ed efficaci». Con una specificazione che evoca una parte dello scenario del caso Nicole: «Ci sarà una rete neonatale di assistenza e gli "spoke" (ospedali più piccoli, ndr) devono essere in condizioni di collaborare con gli "hub" (le strutture di riferimento regionale, ndr) in modo che se c'è un'emergenza il bambino venga trasferito in tempi rapidissimi».

Ma c'è anche un problema di numeri, di misure. «Non conta fare di più, ma fare meglio. Non sempre fare di più equivale a migliorare la prestazione. A noi interessa invece creare una rete efficace che dia risposte, le migliori possibili, dall'inizio alla fine del percorso», auspica Lorenzin. In questo ragionamento c'è anche l'esigenza di chiudere i punti nascita con meno di 500 parti l'anno. «L'obiettivo - assicura - è la sicurezza. Quando un punto nascita viene chiuso non è per motivi economici, ma di sicurezza». Con un aneddoto personale per rafforzare il messaggio: «Prima di essere ministro sono donna e madre e so che ogni madre vuol partorire in condizioni di assoluta sicurezza. Ho partorito in un ospedale che registra 5 mila parti l'anno, non ho avuto un trattamento particolare, ed è questo che io voglio per tutte le donne ed i bambini che nascono in Italia».

re, ed è questo che io voglio per tutte le donne ed i bambini che nascono in Italia».

“
Quando morì la neonata catanese io ero incinta e l'immagine di quei genitori fu tremenda. Da lì il via alla task force

“
La Regione ha chiesto deroghe alla chiusura di sedi con meno di 500 parti. Un comitato le sta valutando

Bevere (Agenas): «No ai campanilismi, il tema è culturale: voglio che il mio bambino nasca lì?». Scollo (Sigo): «Patto per gli standard di sicurezza massima»

E in Sicilia? «Ci sono 17 punti nascita da chiudere», taglia corto il ministro. Ma questo, in effetti, è il numero delle strutture sotto soglia, alcune delle quali già chiuse. La mappa la ricostruiamo assieme a Paolo Scollo, direttore dell'Uoc di Ginecologia e Ostetricia del "Cannizzaro" di Catania, presente alla conferenza stampa in veste di presidente nazionale Sigo (Società italiana ginecologia e ostetricia), il quale ricorda che «il materno-

infantile è un biglietto da visita per la sanità, avendo inoltre un forte impatto mediatico». Dei 17 punti nascita di cui ha parlato il ministro, di fatto 6 non ci sono più: Alcamo, Augusta, Leonforte, Nisicemi, Paternò e Piazza Armerina. Sull'11 restanti, due sarebbero destinati alla chiusura: Mussomeli e Nicosia. Ci sono poi le strutture di due isole minori (Lipari e Pantelleria) delle quali «sarà valutata la possibilità di inserimento in un piano speciale». E su 7 punti nascita (Bronte, Cefalù, Corleone, Licata, Mistretta, Petralia Sottana, Santo Stefano di Quisquina) la Regione «ha chiesto una deroga», dice Scollo. «Ma a patto di garantire - precisa - gli standard di sicurezza su pazienti, personale e strutture». E dev'essere la Regione, «ad assumersi la responsabilità», chiusa Lorenzin.

Ma ci sono condizioni particolari, come ad esempio la situazione delle vie d'accesso in alcune zone, come quelle montane, che saranno valutate per la concessione delle deroghe. Il "verdetto" sul salvataggio dei punti nascita mignon della Sicilia arriverà da Roma. «Abbiamo istituito - spiega il ministro - un comitato tecnico al ministero che sta valutando le proposte di criticità che ci sono state segnalate dalla Regione». Francesco Bevere, direttore di Agenas, chiarisce: «Non possiamo ragionare per campanilismi. Le reti sono importanti e la Sicilia ha collaborato molto in questo senso. Il tema è culturale, la domanda che ognuno di noi si deve porre è: il mio bambino voglio che nasca lì? Voglio accompagnare mia moglie in quella struttura?». E poi Maria Vicario, presidente della Fnci (Federazione nazionale collegi estetiche) ricorda: «Abbiamo perso l'approccio umano, una donna che partorisce non è una semplice paziente».

Lorenzin s'è espressa anche su altri argomenti. Dai vaccini, «una battaglia di civiltà e igiene pubblica soprattutto in Sicilia, che ha un grande flusso di persone da tutte le aree del Mediterraneo», alla «normativa sull'orario di lavoro» che «va applicata» perché «garantisce innanzitutto che i medici possano avere il loro riposo come meritano e per mantenere la sicurezza negli ospedali». E ora «sta alle Regioni e al Governo trovare le risorse per garantire lo sblocco del turnover».

Infine, carota e bastone per la sanità siciliana. Che, col piano di rientro in corso, «è molto migliorata dal punto di vista economico, ha raggiunto pressoché un equilibrio di bilancio». Ma si deve «un grande lavoro sui livelli essenziali di assistenza, per il miglioramento della qualità dei servizi sulla messa in moto della rete ospedaliera, di urgenza e di specialità». E i 10 milioni sottratti alla sanità per pagare gli stipendi ai forestali? «Non è una bella pratica. Ma non succede solo in Sicilia, purtroppo», chiusa Lorenzin.

Twitter: @MarioBarresi



IL DOCUMENTO. Il piano del tavolo Agenas-ministero-Regioni. «Risposte immediate alle emergenze pediatriche e neonatali»

NOSTRO INVIATO

MESSINA. Non dev'essere un libro dei sogni. La "Rete dell'emergenza-urgenza pediatrica", presentata ieri a Messina a livello nazionale, dovrà affrontare una sfida: trasformare i buoni propositi in concrete pratiche. I risultati del tavolo tecnico fra ministero della Salute, Agenas (Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali) e Regioni dovranno adesso calarsi sulle singole realtà. La Sicilia ha letto le 26 pagine del documento, «uno strumento tecnico per migliorare e monitorare l'organizzazione dell'assistenza sanitaria pediatrica nell'ambito dell'emergenza-urgenza al fine

Chi deve fare cosa: ecco come funzionerà



DA SINISTRA BEVERE, VICARIO, LORENZINI E SCOLLO NELLA CONFERENZA STAMPA

3 milioni
MINORI IN PRONTO SOCCORSO OGNI ANNO
0,1% CODICE ROSSO
12% CODICE GIALLO
90%
DI GENITORI NON SI RIVOLGE AL PEDIATRA

di eliminare discrepanze e razionalizzare l'impiego delle risorse disponibili».

Un primo capitolo riguarda la «definizione di Rete Pediatrica per l'emergenza urgenza», strutturata «sul modello Hub e Spoke e su specifici Pdta (Percorsi diagnostico terapeutici assistenziali, ndr)». Poi si passa alla «gestione dell'emergenza urgenza pediatrica territoriale». A partire dal «ruolo centrale» del 118. Con due avvertenze: «Se avere una specifica formazione mirata anche all'intervento di tipo pediatrico» e alle «ambulanzette (tutte dotate di «dispositivi e farmaci adatti all'intervento pediatrico»). Ed è il 118 a dover smistare

gli interventi, «verso strutture facenti parte della rete ospedaliera pediatrica con i criteri di appropriatezza, sicurezza ed efficienza».

Deciso anche il compito dei pediatri di libera scelta. «Ogni Regione - si legge nel documento - deve disporre di un programma di riduzione degli accessi pediatrici in pronto soccorso, che preveda il coinvolgimento dei pediatri di famiglia nella loro funzione di filtro all'ospedale per condizioni cliniche di competenza territoriale».

Poi si passa all'impostazione della «Rete ospedaliera per l'emergenza urgenza pediatrica». Con quattro livelli di strutture. I presidi ospedalieri di base (80mila-150mila abitanti) devono assicura-

re «il primo intervento, la stabilizzazione e, se necessario, l'eventuale trasferimento al Dea di riferimento per patologia». Poi ci sono i Dea (Dipartimenti d'emergenza e accettazione) di "1 livello" (150-300mila abitanti), con pediatri 24 ore su 24 e pronto soccorso «funzionale» con triage pediatrico. In queste strutture «viene effettuata la stabilizzazione clinica e terapeutica immediata», ma anche l'area Obi (Osservazione breve pediatrica, fino a 24-36 ore). Si arriva quindi ai Dea di "2 livello", per «garantire una risposta sanitaria più qualificata e complessiva» attraverso una «autonomia funzionale ed operativa». Come? Con pediatri h24, ma anche «infermieri pediatrici, con

«documentata formazione sull'emergenza-urgenza». Dal punto di vista strutturale è previsto un pronto soccorso pediatrico con triage, ambulatori e area Obi.

Le problematiche della grande emergenza-urgenza e le «alte specialità di ambito pediatrico» sono le caratteristiche dei Dea di "1 livello pediatrico", che hanno la funzione di Hub, con la responsabilità su trasporto neonatale e pediatrico assistito. In queste strutture (ma non solo) c'è anche un "Trauma center pediatrico" dotato di elicottero, alla luce del dato che il 44% dei decessi fra i 4 e 4 anni è dovuto a traumi. Un «modo fondamentale nella rete dell'emergenza» sono le Ter-

apie intensive pediatriche, allocate negli Hub con bacino di almeno 2 milioni di abitanti. Ma il tavolo Agenas auspica, «al fine di migliorare l'appropriatezza dei ricoveri nelle Tipi, anche dei posti di Terapia semintensiva pediatrica nelle sedi Dea di "11 livello" e di "11 livello pediatrico».

Sulle emergenze neonatali, il documento rimanda alle linee-guida approvate dalla Conferenza Stato-Regioni nel 2010. Ma fa alcune considerazioni. Il numero di centri di Terapia intensiva neonatale in Italia è «elevato» e il criterio per «ridurre progressivamente» quelli che ogni anno assistono meno di 50 neonati di peso inferiore a 1,5 kg. Per quanto riguarda i neonati (fino a 28 giorni) «con importanti problematiche di emergenza-urgenza», si legge nel documento, dovrebbe essere previsto «un accesso diretto nelle Uoc di Patologia neonatale, evitando così che il neonato acceda al pronto soccorso». In alternativa ci dev'essere comunque un «percorso alternativo». L'ultima strigliata, seppur indiretta, alle Regioni, a partire dalla nostra, è la richiesta di «portare a regime» Sten (Servizio trasporto neonatale in emergenza), «prevedendo anche il cosiddetto "Trasporto in Utero" (Stam), che con la telemedicina «dovrebbe essere sempre più implementato». Così come «la concentrazione delle gravidezze a rischio presso i Centri di riferimento per l'assistenza ai parti e ai neonati ad alto rischio». In questo sistema, sono compresi «i protocolli di gestione delle situazioni di saturazione dei posti letto nella Terapia intensiva neonatale di riferimento per area», i quali devono «prevedere la garanzia di presa in carico appropriata della situazione di emergenza». Giusto per evitare che - come nel caso della piccola Nicole, al di là delle dinamiche ricostruite dalle indagini in corso a Catania - una neonata muoia in attesa di un posto.

MA.B.

PER SAPERNE DI PIÙ
www.iss.it/ifu
who.int/immunization/en

Virologia. Una copertura universale

Valida per sempre e per tutti i ceppi del germe ci salverebbe dalla pandemia. Ma resta un miraggio

Tutti pazzi per il vaccino che non c'è

IL TIPO B

Quattro in uno

Per la prima volta in Italia arriva un vaccino che protegge contro 4 ceppi influenzali, due del virus A e due del virus B. Finora i vaccini contenevano due sottotipi A (H1N1 e H3N2) e un solo virus B (Victoria o Yamagata). La scelta di quale ceppo B utilizzare è presa da un gruppo di esperti dell'Organizzazione Mondiale della Sanità ogni anno a febbraio, sulla base delle informazioni sulla distribuzione del virus che vengono costantemente aggiornate dalle reti di sorveglianza a livello mondiale. Ma la previsione può risultare sbagliata: in Europa dal 2003 fino al 2014 più della metà delle volte si è selezionato per il vaccino della nuova stagione il ceppo B sbagliato. In Italia sono disponibili solo i dati di alcune regioni: in Liguria, per quattro stagioni negli anni che vanno dal 2001 al 2012 sono circolati sia il ceppo contenuto nel vaccino sia un altro; mentre nell'inverno fra il 2008 e il 2009 a circolare è stato solo il ceppo non contenuto nel vaccino. Lo stesso è accaduto in Lombardia in tre stagioni. Per evitare che si faccia un prodotto che non immunizza contro il virus veramente circolante, a partire dal 2012, l'Oms ha chiesto alle case farmaceutiche di studiare un vaccino che contenesse entrambi i ceppi B. Dopo 3 anni, è arrivato. La protezione garantita è ovviamente maggiore rispetto agli altri vaccini, ma il rischio di prendersi un raffreddore o la febbre non può essere azzerato. Le cosiddette sindromi para-influenzali potranno comunque manifestarsi, ma con sintomi ed effetti molto più lievi.

LETIZIA GABAGLIO

DI VACCINI CONTRO l'influenza ce ne sono molti. Tutti però durano solo 1 anno. E ogni inverno siamo da capo. A rincorrere quella che è la fantasia dei virologi di tutto il mondo: il vaccino universale, capace di immunizzare per sempre contro tutte le influenze. Di spazzare via in una volta sola costi, campagne di sensibilizzazione, distribuzione; ma soprattutto di parare il rischio pandemia, cioè dell'arrivo di un virus nuovo, mai circolato negli umani, che ci troverebbe del tutto impreparati. Un miraggio. Colpa della straordinaria capacità di mutare del virus. «Le proteine che si trovano sulla superficie sono quelle che provocano la maggiore risposta del sistema immunitario e per questo sono le chiavi usate per realizzare i vaccini, ma sono anche quelle che mutano più velocemente», spiega Giovanni Rezza, direttore del Dipartimento di Malattie Infettive dell'Istituto Superiore di Sanità.

I virologi a caccia del vaccino universale puntano l'obiettivo emagglutinina (Ha), una proteina che sporge dal virus come uno spillo, con uno stelo e una testa, la parte più usata per produrre i vaccini perché maggiormente immunogenica ma anche quella più mutevole. Per aggirare questo problema Antonietta Impagliazzo del Janssen Prevention Center, insieme a un



CACCIATORI DI VIRUS
Online su Repubblica.it il servizio che racconta la sfida contro i virus e i batteri. Da Hiv a Ebola all'influenza. In occasione della Giornata dell'Aids

gruppo dello Scripps Research Institute, ha pensato di lavorare sullo stelo dell'Ha, sfruttando la sua costanza e aumentando la sua capacità di stimolare una risposta immunitaria universale contro i virus A di tipo 1. I suoi risultati sono finiti sulle pagine di *Science* quest'estate. Proprio quando anche Barney Graham dei National Institutes of Health americani ha pubblicato su *Nature Medicine* i risultati di un altro candidato vaccino universale, sempre incentrato sullo stelo di Ha ma con una tecnica diversa. Ma i dati di efficacia pubblicati si riferiscono a modelli animali e siamo quindi ancora lontani dal mondo reale. «Per raggiungere il vero vaccino universale dobbiamo ottenere gli stessi risultati sul virus A di tipo 2 e per il ceppo B. Ci stiamo lavorando e pensiamo di poter arrivare a studi clinici sugli umani, ma non prima di alcuni anni», dichiara Impagliazzo. Anche Sanofi-Pasteur, uno dei colossi nel mondo dei vaccini, ha iniziato a lavorare a un suo progetto: insieme all'Università della Georgia vuole sviluppare un prodotto che contenga le sequenze genetiche chiave di diversi virus influenzali, così da garantire una protezione allargata. Mentre GSK, acquisendo Okairos, la biotech con radici italiane che ha sviluppato il vaccino contro Ebola, si è aggiudicata anche una linea di ricerca sulla protezione universale.

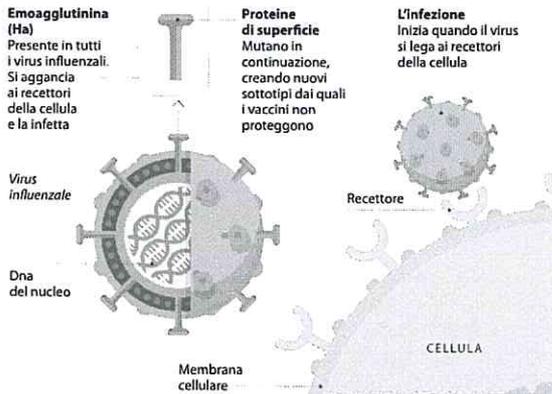
Per rendere il miraggio più reale, però, l'Oms ha ammesso che ci si potrebbe accontentare di preparati che proteggano per diversi anni o per tutti i sottotipi di uno stesso ceppo, per esempio il virus A. E sono almeno 5 gli studi su super-vaccini arrivati alla fase preclinica nel mondo. Più concreti; ma l'utopia universale resta un'utopia.

IL CONTAGIO

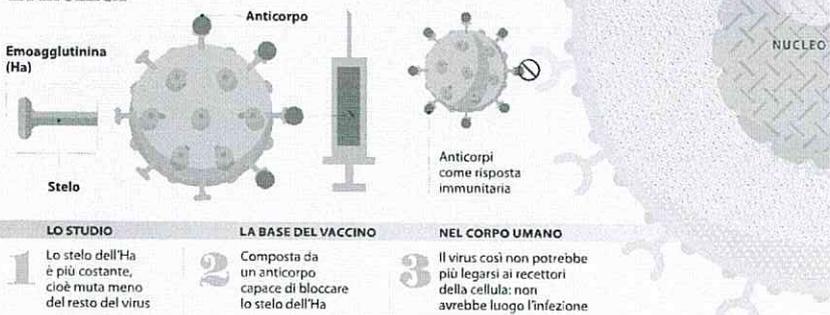
Emagglutinina (Ha)
Presente in tutti i virus influenzali. Si aggancia ai recettori della cellula e la infetta

Proteine di superficie
Mutano in continuazione, creando nuovi sottotipi dai quali i vaccini non proteggono

L'infezione
Inizia quando il virus si lega ai recettori della cellula



LA RICERCA



FORNITORE: RIELABORAZIONE DATASILVALE

INFOGRAFICA PAULA SIVONETTI

MARCO ANTONETTO
LAB. FARMACEUTICI
www.marcoantonetto.it

NUTRE I CAPELLI DALLA RADICE ALLE PUNTE

Tricorene è una formula specifica per i capelli della donna, costituita da 20 nutrienti che contribuiscono alla funzionalità del microcircolo (*Vitis vinifera*) alla protezione delle cellule dallo stress ossidativo (Tè verde, Vitamina E), al normale mantenimento delle unghie e dei capelli (Biotina, Zinco e Selenio).

Tricorene, alla dose di 1 compressa al giorno, si assume per cicli di 2/3 mesi.

In farmacia. Leggere le avvertenze

11 compresse al giorno

SPECIFICO PER I CAPELLI DELLA DONNA

OVER 65

Serve quello più potente

Per gli anziani è disponibile il vaccino antinfluenzale potenziato con la MF59, sostanza che aumenta la risposta immunitaria. Per questo protegge più degli altri vaccini della stessa classe, i cosiddetti trivalenti (perché danno copertura a tre sierotipi: due sierotipi H1N1 ed H3N2 per il tipo A ed uno per il tipo B). Non solo, questa vaccinazione produce una protezione crociata anche nei confronti dei ceppi non inclusi nella formulazione del vaccino. I dati di efficacia e sicurezza hanno convinto anche la Food and Drug Administration, che il 24 novembre ha dato il via libera al suo uso negli over 65. Uno studio condotto in Lombardia su circa 100mila persone nel corso di tre stagioni influenzali ha dimostrato che, rispetto al trivalente convenzionale, l'uso del vaccino con MF59 riduce del 25 per cento negli anziani il rischio di ricovero ospedaliero o di polmonite.

INFOGRAFICA RILEVATA

PER SAPERNE DI PIÙ
www.nejm.org
www.ilarc.fr



Proliferazione
I tumori si formano se una cellula si replica all'infinito. C'è un meccanismo che impedisce il trasferimento delle cellule tra animali



Parassita
La tenia in genere è asintomatica e resta nei tessuti silente. Nel caso discusso era malata di cancro e ha trasmesso il suo tumore a un uomo



Marsupiale
Il cancro della faccia di un piccolo animale della Tasmania e quello dei testicoli del cane sono gli unici tumori trasmissibili per un'anomalia



Immunitario
Il trasferimento di cellule è impossibile perché il sistema immunitario non attacca le cellule del portatore, ma quelle degli altri

Il caso. Un uomo a Medellin arriva in ospedale: una tenia vivente nel suo intestino ha un tumore. Che ha invaso i tessuti del colombiano. E tutti si chiedono: vuole forse dire che le neoplasie si attaccano come le patologie infettive? Solo in due animali. Ecco perché

No, il cancro non si trasmette

PIER GIUSEPPE PELICCI*

ITUMORI ORIGINANO dalle cellule dei nostri tessuti. Quando una di esse va incontro a particolari alterazioni del proprio DNA inizia a moltiplicarsi in maniera incontrollata e forma una massa (il tumore) che si espande progressivamente con tutte le conseguenze che sfortunatamente conosciamo. Perciò grande attenzione ha ricevuto la storia, riportata nelle settimane scorse dalla massima rivista mondiale di medicina (il *New England Journal of Medicine*), di un paziente che ha sviluppato un tumore veramente eccezionale: non si è formato partendo da



Hiv
Il colombiano era sieropositivo con il sistema immunitario compromesso e questo ha favorito il passaggio del tumore

una cellula di uno dei tessuti del malato, ma da una cellula di un parassita che viveva nel suo intestino. Una scoperta che cambia ciò che sappiamo?

Ritorniamo a quel paziente. Un uomo di 41 anni sieropositivo che si è presentato all'ospedale di Medellin in Colombia nel gennaio del 2013 con molti sintomi anomali, che rendevano difficile la diagnosi e spinsero i medici a indagini approfondite di laboratorio. Si scoprì che era portatore di una delle specie più comuni di Tenia o Verme Solitario (la *Hymenolepis nana*). Ma ciò che ne ha fatto l'oggetto di una pubblicazione importante è che una singola cellula di una delle tenie residenti nell'intestino di

quell'uomo ha subito, casualmente, un'alterazione del DNA, e ha dato origine ad un tumore, che ha poi invaso i suoi tessuti. E quindi quelli del suo portatore.

Quindi, una tenia ha sviluppato un tumore che a sua volta ha invaso i tessuti del suo portatore. La domanda che mi è stata posta è semplice: siccome la tenia si trasmette da persona a persona, la stessa cosa può succedere per un tumore che si forma in una tenia? Più in generale, i tumori possono trasmettersi da persona a persona? La risposta è semplice: no ad entrambe le domande. Non esiste alcuna base scientifica alla paura di "contrarre" un tumore da una persona che si è ammalata. L'unico sentimento "autorizzato" di fronte a un malato di cancro è la solidarietà, se ne siamo capaci.

L'infezione da *Hymenolepis nana* (la tenia) è in genere asintomatica, il verme rimane nell'intestino del suo portatore (non si diffonde) e l'infezione si autolimita. In Italia la diffusione di questo parassita è molto bassa, grazie alle nostre buone abitudini igieniche. Non solo: il paziente colombiano era malato di AIDS, quindi aveva un sistema immunitario fortemente compromesso. Ciò ha probabilmente favorito la crescita incontrollata della tenia, aumentando la probabilità che una delle sue cellule andasse incontro a una trasformazione tumorale. Un'evenienza che non è mai stata documentata in chi ha un sistema immunitario normale (nonostante siano circa 100 milioni le persone al mondo portatrici di questa specie di tenia).

Più in generale, c'è una barriera invalicabile che rende impossibile la trasmissione del tumore da persona a persona. Il trasferimento di cellule (comprese quelle tumorali) è impedito da un meccanismo immunitario basato su un sistema denominato MHC.

Si chiamano MHC. Sono proteine che ognuno di noi ha differenti. E questo ci protegge dalle malattie

Tutte le cellule del nostro organismo esprimono proteine MHC (Major histocompatibility complex), e ogni individuo ha le proprie (diverse cioè da quelle di un altro individuo). Il sistema immunitario non attacca le cellule del proprio organismo perché tollera le proprie molecole MHC, mentre elimina le cellule di altri organismi perché esprimono molecole MHC diverse.

In natura esistono solo due esempi di trasmissione di tumore da un individuo ad un altro, entrambi rarissimi. Il primo è il tumore della faccia di un piccolo marsupiale che vive nell'isola di Tasmania: le proteine del sistema MHC di questi animali sono uguali tra gli individui; la specie sta pagando questa eccezionale caratteristica con il rischio di estinzione. Il secondo esempio è il raro tipo di tumore genitale del cane che si è formato 70.000 anni fa per una circostanza eccezionale e da allora si è trasmesso da cane a cane. Un evento probabilmente irripetibile. Insomma, niente paura, i tumori non si trasmettono da persona a persona.

direttore della Ricerca allo IEO e Professore di Patologia all'Università di Milano

Il benessere comincia con un sorriso!

3 SEDI OPERATIVE
MILANO
CITTADELLA (PD)
BASSANO DEL GRAPPA (VI)

30 ANNI DI ATTIVITÀ
33 SALE OPERATIVE
70 OPERATORI

HOSPITADELLA
ESPERTE IN ECCELLENZA
CLINICA ODDONTOIATRICA

Numero Verde
800589004

Scopri le altre testimonianze su www.hospitadella.it

Un sorriso è una curva che radizza tutto. Insieme allo sguardo è il primo mezzo di comunicazione e di incontro. "Quando trascuriamo la cura quotidiana della nostra bocca e i controlli periodici dal dentista, consentiamo a germi patogeni di insediarsi nel cavo orale provocando conseguenze serie per la bocca, ma anche per altri organi. Non solo. Anche una cattiva masticazione può causare ripercussioni nel tempo: un lavoro anomalo dei muscoli del collo con con-

garantisce al paziente il miglior servizio e le tecniche più avanzate per avere una bocca sana e un sorriso perfetto. "Quando trascuriamo la cura quotidiana della nostra bocca e i controlli periodici dal dentista, consentiamo a germi patogeni di insediarsi nel cavo orale provocando conseguenze serie per la bocca, ma anche per altri organi. Non solo. Anche una cattiva masticazione può causare ripercussioni nel tempo: un lavoro anomalo dei muscoli del collo con con-

sequenze negative sulla colonna vertebrale". Prendersi cura quotidianamente del proprio sorriso è importante quindi per la bellezza e il benessere del corpo e la prevenzione è fondamentale. Avere un approccio multidisciplinare per la cura della persona è ciò che contraddistingue i medici di Hospitadella. Una filosofia di lavoro in linea con la volontà di offrire ai pazienti le migliori opportunità terapeutiche su misura dello specifico caso.

> PUNTO DI VISTA

STELLA EGIDI

FATE QUEL TEST AI BAMBINI

Ad oggi, 15 milioni di persone infette al mondo hanno accesso al trattamento contro l'Aids. Ma l'obiettivo di mettere sotto trattamento oltre 15 milioni di persone entro i prossimi 5 anni potrà essere raggiunto solo se ci sarà un impegno a rendere possibili diagnosi rapide. A partire dai bambini. Sebbene, grazie alla prevenzione materno fetale, la sieropositività nei bimbi sia in netta riduzione anche nei paesi a basse risorse, essa rimane una grave minaccia quando la madre non conosce il suo stato o quando contrae il virus durante la gravidanza o l'allattamento, o ancora quando si cura tardi o in maniera discontinua. E i piccoli così infettati possono essere curati subito solo se una diagnosi precoce è disponibile. L'OMS raccomanda il test nelle prime 4-6 settimane di vita, ma solo il Sud Africa, tra tutti i paesi a basso e medio sviluppo ad elevata endemia, lo fa. E questo soprattutto per la difficoltà di disporre di test specifici per la ricerca del virus nel sangue del bambino. In commercio ce ne sono 3, con grossi limiti come prezzo, tecnologia richiesta, scarsa possibilità di utilizzo fuori dai centri specialistici. Adattare a questo scopo macchinari come Xpert, oggi utilizzato in molti paesi a basse risorse per la diagnosi della tubercolosi, può essere una risposta, ed è quello che MSF sta cercando di fare in alcuni paesi, tra cui il Kenya. Tra i tanti nodi irrisolti, questo rimane prioritario. Ralleghiamoci dei successi, ma non dimentichiamoci dei più piccoli, se davvero nessuno deve essere lasciato indietro. coordinatore medico Msf

HPV

Un salvavita per le donne

Ad oggi l'unico vaccino in grado di interferire con lo sviluppo di un tumore è quello contro l'hpv. La protezione mette al riparo dall'infezione di alcuni ceppi del virus, la cui presenza è stata riscontrata nella stragrande maggioranza delle donne malate di tumore al collo dell'utero. Impedire al patogeno di infettare il tessuto uterino si è dimostrata una strategia efficace per prevenire

l'insorgenza non solo della malattia, ma anche delle lesioni, campanello d'allarme per un'ulteriore degenerazione. Il vaccino è ormai disponibile da diversi anni e protegge contro i ceppi del virus maggiormente indiziati di portare allo sviluppo del tumore, ed è a carico del Sistema Sanitario Nazionale per le ragazze di 11-12 anni. Così come è successo per altri vaccini, anche per quello contro l'hpv negli ultimi anni c'è stato un calo nel numero di immunizzati: tra le cause i dubbi sulla loro sicurezza. A livello mondiale, infatti, sono stati riportati casi di effetti collaterali come un dolore cronico che colpisce perlopiù gli arti o un aumento anomalo della frequenza cardiaca dopo che ci si siede o ci si alza, con sintomi come vertigini e svenimento, oltre a mal di testa, dolore al torace e debolezza. I casi sono stati studiati dal Comitato di valutazione del rischio per la farmacovigilanza dell'Agenzia Europea dei Medicinali che ha emesso il suo verdetto: non ci sono prove del fatto che sia stato il vaccino a provocare questi effetti perché la loro frequenza non è superiore a quella rilevata in questa fascia di età.

(l.g.)

Global health. I patogeni non si fermano alla frontiera

E curare chi sta dall'altra parte del mondo ci salva dalle pandemie. A Roma nasce un polo di ricerca ad hoc. Per migliorare l'accesso alle terapie nel sud del pianeta

In Italia
0,43%
della popolazione
convive con l'Hiv.
3.695 nuovi
casi nel 2014

Estonia
1,34%
della popolazione
convive con l'Hiv,
è la cifra
più alta in Europa

HIV

DATI DEL MONDO
NEL 2014



Stati Uniti
1,2 milioni di persone con l'Hiv (0,46%)

Carabi
280 mila persone con l'Hiv (1,1%)

Europa
2,2 milioni di persone con l'Hiv (0,43%)

America latina
1,7 milioni di persone con l'Hiv (0,4%)

America latina
7,29% dei casi di malaria in questa regione è in Brasile, Bolivia e Colombia

* sulla popolazione

Protezione made in Italy

Il progetto è scongiurare la malattia con un vaccino. Che non c'è, nonostante l'impegno di molti ricercatori in tanti paesi del mondo. Studi recenti, inoltre, hanno chiarito come i vecchi approcci vaccinali, che utilizzano l'immunizzazione con proteine virali, non bastano per avere una risposta immunitaria che protegga. Serve invece un approccio che, da un lato possa prevenire l'acquisizione dell'infezione, dall'altro possa rallentare l'avanzata della malattia. Vanno in questa direzione i due progetti quinquennali finanziati con 23 milioni di euro ciascuno dalla Comunità Europea. Al progetto partecipa anche l'Istituto superiore di sanità. I due programmi sono Eavi2020 (European Aids vaccine initiative 2020), coordinato dal professor Robin Shattock dell'Imperial College di Londra, e Ehva (European Hiv Vaccine Alliance), coordinato da Yves Levy, di Inserm. I due progetti (per l'Italia i responsabili scientifici sono Andrea Cara e Stefano Vella, entrambi Istituto superiore di Sanità) sono molto diversi rispetto ai precedenti e costituiscono, secondo molti, uno spiraglio poiché potrebbero indurre un organismo vaccinato a produrre anticorpi che neutralizzano il virus. «Un vaccino preventivo per persone a rischio ma sieronegative», spiega Stefano Vella - per evitare che si infettino. Mentre il secondo vaccino dovrebbe migliorare la risposta immunitaria contro il virus per facilitarne poi l'eradicazione.

Aids, Ebola e le altre Malattie senza confini

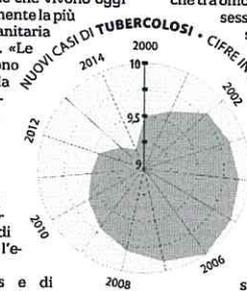
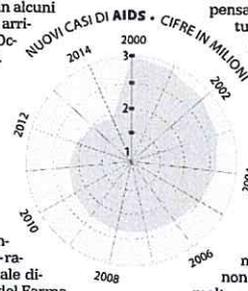
ELVIRA NASELLI

AMMESSO ce ne fosse bisogno, la storia dell'Aids ha dimostrato come le malattie non hanno bisogno di passaporti per spostarsi da un paese all'altro e diffondere il contagio. Che siano virali, batteriche o legate ad un parassita, come la malaria o la dengue, le patologie viaggiano. E anche se i numeri delle persone infette sono più alti in alcuni paesi, dove anche le cure arrivano con il contagocce, l'Occidente non ne resta fuori. Per questo motivo il nostro Istituto Superiore di Sanità, che sta per presentare un piano complesso di ristrutturazione interna, ha pensato a un centro nazionale, il primo in Italia, che si occuperà di salute globale. «Oggi in realtà dovremmo guardare ancora oltre», ragiona Stefano Vella, attuale direttore del dipartimento del Farmaco, che da anni tratta i temi delle grandi malattie e dell'accesso alle cure con il Global Fund - perché anche il concetto di salute globale rischia di essere obsoleto. Dovremmo riflettere sulla salute planetaria, proprio perché l'estrema globalizzazione dei nostri giorni ha consentito spostamenti di

persone e cose - e anche malattie - prima impensabili. E, soprattutto, di disegualianza nell'accesso alle cure, una delle più grandi sfide della medicina moderna». È chiaro che occuparsi della salute di chi sta in paesi anche lontanissimi, in un mondo globale, sempre più interconnesso, significa curare e prevenire le malattie di chi ci sta accanto. Non esistono malattie confinate, qualsiasi malattia colpisce ogni angolo della terra: le malattie lontane che pensavamo scomparse, come la tubercolosi, sono arrivate da noi e le malattie croniche, come il diabete, stanno arrivando in Africa. «E tra i paesi occidentali ricchi e quelli in via di sviluppo», annota Vella - c'è la stessa disegualianza che nel nostro paese c'è tra Lombardia e Calabria. Con gli stessi problemi di accesso: oggi per alcune malattie, come l'epatite C, il problema non è la cura, che è efficace e molto costosa, ma riuscire a curarsi». Ecco perché l'Iss si occuperà non soltanto di grandi pandemie, malaria, Aids, tubercolosi, Ebola, ma delle malattie neglette, come Dengue, Chikungya, Lesmaniosi, malattia di Chagas (dal parassita Tripanosoma), e di quelle croniche, dalle malattie

cardiovascolari alle neurodegenerative, cancro e diabete. «Con il Global Fund sono state salvate milioni di persone», continua Vella - e affrontate pandemie che stavano distruggendo intere popolazioni». Il Fondo Globale garantisce la metà dei finanziamenti per la lotta contro la malaria, l'82 per cento contro la tubercolosi, il 21 per cento dei finanziamenti internazionali per la lotta contro l'Aids che, con gli oltre quaranta milioni di persone che vivono oggi con il virus Hiv, è certamente la più grande emergenza sanitaria degli ultimi trent'anni. «Le terapie oggi consentono non solo di migliorare la salute delle persone infette che, se curate in tempo, hanno un'aspettativa di vita simile a quella di chi non è infetto», annota il virologo - ma anche di interrompere la trasmissione del virus Hiv e quindi di riuscire a «spegnere» l'epidemia». L'obiettivo di Oms e di UnaiDs (il dipartimento delle Nazioni Unite che ha in carico la lotta all'Hiv) sarebbe proprio quello di riuscire a mettere sotto trattamento antivirale un numero così alto di persone da consentire, entro il 2020, di interrompere i contagi. Purtroppo, invece, secondo il rapporto UnaiDs appena pubblicato, nel 2014 nel mondo ci so-

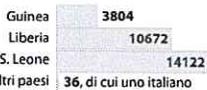
no stati due milioni di nuovi contagi. Di questi 3695 sono italiani. Secondo i dati del Centro Operativo Aids dell'Iss, nel 2014 in Italia non ci sono state variazioni particolari rispetto ai tre anni precedenti, e i numeri ci pongono al dodicesimo posto in Europa. Il virus colpisce prevalentemente uomini tra 25 e 29 anni, la trasmissione è legata, nell'84 per cento dei casi, a rapporti sessuali senza preservativo sia tra eterosessuali che tra omosessuali (40,9 per cento omosessuali, 26,3 eterosessuali maschi, 16,9 eterosessuali femmine). In Italia - però - il 90,9 per cento dei diagnosticati con infezione da Hiv è seguito presso i centri clinici di malattie infettive, il 92,6 è in terapia antiretrovirale. «Percentuali altissime, come nella maggior parte dei paesi ricchi», continua Vella - ma le disegualtanze restano drammatiche con i paesi del sud del mondo. E inoltre il numero delle infezioni continua ad aumentare sia in Asia che nell'Europa dell'est, dove riguardano soprattutto i tossicodipendenti. Il mondo è ancora diviso in due e, a parte l'Aids, basta guardare i dati sulla mortalità materna o neonatale, o ancora quelli sull'aspettativa di vita per capirlo». Giusto per dare il senso della disegua-



PER SAPERNE DI PIÙ
www.iss.it
http://ecdc.europa.eu

EBOLA

Totale di casi: 28634
al 15 novembre 2015



40% è morto

VIRUS EBOV
VACCINO SPERIMENTALE
CURA SPERIMENTALE

Sud-Est asiatico e Pacifico occidentale

58% di nuovi casi di Tbc si concentra in questa regione

Asia e Pacifico occidentale

5 milioni di persone con l'Hiv (0,2%)

480mila persone al mondo hanno sviluppato Tbc resistente ai farmaci. Più della metà è in India, Cina e Russia

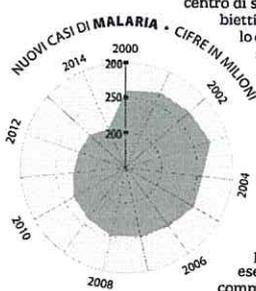
93 paesi in cui la malaria è endemica. Principalmente in Africa e in Asia

Africa 55 milioni di persone, sono a rischio di contrarre la malaria

VACCINO SI (bassa efficacia)
CURA SI
Principalmente Mycobacterium tuberculosis

MALARIA
Casi registrati nel 2013
368 milioni

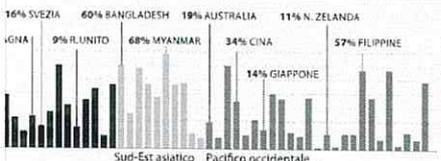
VACCINO SI (50% efficacia)
CURA SI
Parassita del genere Plasmodium



glianza, a fronte del nostro 92,6 per cento di trattati, paesi come Chad o Guinea o la Repubblica Centrafricana, che hanno moltissimi malati, oscillano con una copertura di terapia retrovirale tra il 16 e il 20 per cento.

Il centro di salute globale dell'Iss lavorerà con esperti di grandi organizzazioni internazionali e con i centri universitari (quasi ogni università americana ha un proprio centro di salute globale). Con l'obiettivo di cambiare il modello di cura per renderlo più sostenibile. Questo vale per l'Italia come per l'Africa. «Da noi bisogna spendere meglio puntando sull'appropriatezza e tagliando le cure inutili - conclude Vella - in Africa invece servono modelli innovativi di cura. L'ospedale solo per i casi gravi e - per esempio per l'Aids - una community hub, una comunità di pazienti che assiste altri pazienti portando le cure al letto del malato. Un sistema assistenziale innovativo, necessario se si vuole davvero curare quei 40 milioni di persone. Quindici milioni sono già trattati, grazie al Global Fund, ma ne restano altri venticinque. Ed è etico pensarci».

© ILLUSTRAZIONE: GUSTAVIA



Fonte: GHS REPORT 2014-2015 / EUROPEAN CENTRE FOR DISEASE PREVENTION AND CONTROL, REPORT 2014-155 GATI 2015

LABORAZIONE DATI MARCO SIMONELLI
INFOGRAFICA PAULA SIMONETTI

L'Europa. Il comune dà l'allarme. Il batterio si diffonde nei quartieri più poveri. E colpisce i bambini

Sorpresa: Londra ha più malati di Tbc del Ruanda

ENRICO FRANCESCHINI

IN CERTI QUARTIERI di Londra la tubercolosi è più diffusa che in Ruanda, Eritrea o Iraq. L'anno scorso ci sono stati più di 2500 casi, circa il 40 per cento del totale registrato in Gran Bretagna, secondo un rapporto presentato dal consiglio comunale della città al sindaco Boris Johnson; e lo studio ha riscontrato che un terzo dei quartieri della metropoli superano la soglia di "alta incidenza" stabilita dall'Oms in oltre 40 casi per ogni 100 mila abitanti. I quartieri di Brent, Hounslow, Harrow, Newham ed Ealing hanno avuto un tasso di diffusione della malattia di più di 150 casi per 100 mila persone. Le cifre dell'Oms indicano che nel 2013 l'Iraq ha avuto un tasso di 45 casi per 100 mila abitanti, il Ruanda di 69 per 100 mila, l'Eritrea di 92 per 100 mila. L'intero Regno Unito ha avuto nello stesso anno un'incidenza di

13 casi per 100 mila abitanti. Ma evidentemente a Londra la malattia è assai più presente che nel resto del paese.

La tubercolosi è un'infezione causata da batteri, trasmessa per via aerea. Il rapporto delle autorità locali afferma che gli individui più a rischio nella capitale sono i detenuti, i senzacasa, i tossicodipendenti, i rifugiati e i migranti. La stampa di destra ha assegnato a questi ultimi la responsabilità dell'allarmante diffusione della malattia a Londra, ma le cifre lo smentiscono almeno in parte. Da un lato è vero che l'80 per cento dei casi di tbc a Londra, città in cui arrivano immigrati da ogni parte del globo e spesso dalle zone più povere e disperate, colpisce persone nate all'estero. Ma non è noto quanti immigrati siano portatori di tubercolosi; e le autorità sanitarie britanniche ritengono che non sia efficace, rispetto ai potenziali costi, operare una politica di screening della

malattia su tutti i nuovi arrivati. Inoltre, mentre il tasso di infezione è aumentato fra i nati a Londra, è viceversa diminuito fra quelli nati altrove.

La Tbc nella capitale inglese, dice il rapporto, si diffonde per colpa di cattive condizioni igieniche nelle abitazioni più povere e cattiva nutrizione. Ed è favorita da altre malattie. In particolare, diabete e sieropositività all'Hiv indeboliscono il sistema immunitario, e Londra ha un'alta diffusione di entrambe le condizioni. E a peggiorare le cose c'è il fatto che la vaccinazione contro la malattia, raccomandata per tutti i bambini nati a Londra, non viene praticata in 8 dei 24 "boroughs" (borghi) in cui è suddivisa la metropoli. E in generale l'opera di prevenzione e istruzione sulla malattia in città viene considerata insufficiente.

I malati devono fare una cura di antibiotici per sei mesi, ma oggi ci sono in circolazione, anche in Gran Bretagna, molti ceppi del batterio resistente ai farmaci tradizionali e devono essere combattuti con medicine più sofisticate e costose. Così il costo della cura può raggiungere 500 mila sterline (circa 700 mila euro) a paziente, afferma il rapporto. Il sindaco Johnson si è impegnato a fare di più per ridurre il contagio a Londra, così come è da tempo in calo graduale nel resto della Gran Bretagna. «È inaccettabile che il rischio dei bambini londinesi di ammalarsi di Tbc - osserva lo studio - dipenda dal quartiere in cui nascono».

© ILLUSTRAZIONE: GUSTAVIA

IDATI

Emergenza a Est

Con oltre 142.000 nuove diagnosi nel 2014 l'Europa registra il più alto numero di infezioni dagli anni '80. Per questo Zsuzsanna Jakab, direttore regionale Oms per l'Europa - chiede ai governi europei di intervenire per fermare l'epidemia di Hiv una volta per tutte. «A partire dal 2005 - ha precisato il direttore Ecdc (centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie) Andrea Ammon - in alcuni paesi dell'Unione le infezioni sono più che raddoppiate, mentre in altri paesi sono scese del 25 per cento. Ma l'epidemia persiste e questo vuol dire che gli sforzi non hanno avuto effetti». Nonostante i programmi di prevenzione dedicati agli omosessuali, in molti paesi europei il sesso tra uomini è ancora la modalità prevalente di trasmissione del virus. «Le percentuali stanno crescendo ad un ritmo allarmante - continua Ammon - passando dal 30 per cento dei casi del 2005 al 42 per cento del 2014. A questo punto dobbiamo rafforzare il nostro impegno e mettere in campo nuove strategie». Nelle sue nuove linee guida Ecdc identifica sette elementi che hanno dimostrato di funzionare tra gli omosessuali, sia per l'Aids che per le malattie sessualmente trasmesse. Inoltre bisogna lavorare sulle diagnosi: almeno la metà sono ancora effettuate in ritardo, anche in Europa. Cosa che aumenta il rischio di malattia, morte e contagio. L'alto numero di casi di Aids nell'Europa dell'est lo conferma: diagnosi tardiva, ritardo dell'inizio di terapia retrovirale e bassa copertura di trattamento per i costi.



Non aspettare che si raffreddi!

Buccagel



Sollievo rapido dal dolore causato da afte e lesioni della mucosa orale.

BUCCAGEL Afte Rapid è un nuovo gel di pronto intervento, ad azione rapida e intensa, che protegge dal dolore acuto provocato da afte e lesioni della mucosa orale. Grazie alla particolare formulazione forma una barriera protettiva che isola l'afte accelerando i tempi di guarigione e riducendo il dolore.

Buccagel Afte. Esperti nel trattamento delle afte.



IN FARMACIA

Sono depositari Medica CE. Leggere attentamente le istruzioni per l'uso. Autorizzazione del Min. Sal. 09/11/2015. www.curaden.it



Sanità24

30 nov
2015

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

DAL GOVERNO

Lorenzin a Messina: «Mai più casi Nicole». Presentata la nuova rete dell'emergenza pediatrica

Mai più casi tragici come quello della piccola Nicole, morta lo scorso 12 febbraio per una sofferenza fetale acuta subito dopo la nascita in una clinica di Catania e mentre su un'ambulanza stava per essere trasportata a Ragusa.

«Abbiamo avviato una task force non solo per la Sicilia ma per tutta l'Italia, nell'interesse di tutti. Il mio interesse è presentare il lavoro fatto dopo una

vicenda così drammatica». Così la ministra della Salute **Beatrice Lorenzin**, a Messina, in occasione dell'inaugurazione dell'anno accademico dell'università dove è in corso di presentazione la nuova rete di emergenza urgenza pediatrica: «Quello della morte di Nicole - ha aggiunto Lorenzin - è un fatto che mi ha scosso e ancora oggi lo ricordo con commozione. Ma il modo migliore per ricordare un evento del genere è fare qualcosa. A seguito di questa morte abbiamo fatto un gruppo di lavoro con le maggiori società scientifiche italiane e tutti coloro che si occupano delle rete delle nascite italiane, e una task force con ispezioni negli ospedali. Il risultato di questo lavoro sono delle nuove linee guida sulla pediatria infantile che vanno dal momento del



concepimento in poi». Il Tavolo tecnico istituito all'indomani del triste fatto di cronaca è formato dal ministero della Salute insieme ad Agenas e le società scientifiche dell'emergenza urgenza pediatrica.

Obiettivo sicurezza: Sicilia punto riferimento mediterraneo

Il nuovo percorso «certo per i genitori, ma che riguarda il 118, la rete di emergenza, poi la rete neonatale, la complessa rete pediatrica negli ospedali». E si tratta di «formare i professionisti che sono sul territorio e che gestiscono il 118 anche per l'emergenza pediatrica che è un'emergenza che ha bisogno di particolare attenzione e un particolare linguaggio».

«La sanità siciliana è molto migliorata dal punto di vista economico, ha raggiunto pressoché un equilibrio di bilancio. Deve fare però un grande lavoro sui livelli essenziali di assistenza, per il miglioramento della qualità dei servizi sulla messa in moto della reti ospedaliere, di urgenza e di specialità». «Queste procedure - ha aggiunto il ministro - permetteranno alla regione Siciliana una volta applicate di essere esattamente uguale alle regioni del Centro Nord Italia».

Sulla questione dell'ospedale Piemonte di Messina che a breve dovrebbe essere accorpato al Neurolesi il ministro ha auspicato di »potere vedere a breve raggiunto l'obiettivo: cioè quello di un'unica azienda che funzioni in modo efficiente e integrato come merita questa città, che tra l'altro - ha sottolineato Beatrice Lorenzin - ha una proiezione non solo sulla Sicilia ma sull'area Mediterranea e sulla Calabria».

17 punti nascita da chiudere

Sono diciassette i punti nascita che per legge «dovrebbero chiudere in Sicilia perché sono sotto i 500 parti l'anno». «Abbiamo istituito un comitato tecnico al ministero che sta valutando le proposte di criticità che ci sono state segnalate dalla Regione Sicilia», ha aggiunto, «ci sarà una rete neonatale di assistenza: gli spoke devono essere messi in condizioni di lavorare con gli hub in modo che se c'è un'emergenza il bambino viene trasferito in tempi rapidissimi». Per riguarda gli ospedali sotto i 500 parti, comunque, potrebbero esserci delle deroghe. «In ogni caso - conclude la ministra- la Regione deve garantire l'assistenza necessaria in caso di parto e quindi una presenza del pediatra 24 ore al giorno».

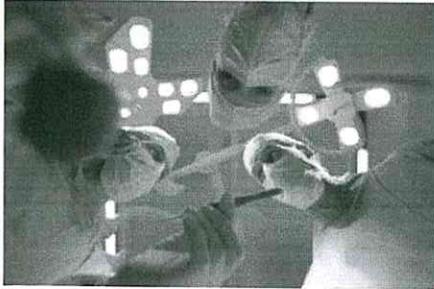
© RIPRODUZIONE RISERVATA

Sei in: Home > Attualità > "Soffocata" da un tumore sul cuore, salvata a 6 giorni di vita

INTERVENTO RECORD AL POLICLINICO DI MILANO

"Soffocata" da un tumore sul cuore, salvata a 6 giorni di vita

di oggisalute | 2 dicembre 2015 | pubblicato in Attualità



Un tumore benigno le stava crescendo attorno al cuore e ai polmoni, rischiando di provocare gravi danni. Rimuoverlo richiedeva senz'altro un delicato intervento, reso ancora più delicato dal fatto che la **piccola paziente era ancora nella pancia della sua mamma**. Oggi Miriam (nome di fantasia) sta bene: a breve lascerà la **Fondazione Ca' Granda Policlinico di Milano**, dove i medici le hanno asportato con successo il tumore quando aveva **solo sei giorni di vita**, e dove ha trascorso alcune settimane di convalescenza. Da oggi la aspetta una vita normale, proprio come tutti gli altri neonati.

L'eccezionale intervento è stato eseguito il 3 novembre al Policlinico da Ernesto Leva, responsabile della Chirurgia Pediatrica, con la collaborazione di Giuseppe Pomé, cardiocirurgo pediatrico del Policlinico San Donato. L'intervento è durato circa 2 ore e ha coinvolto in sala operatoria anestesisti, infermieri, neonatologi, cardiologi e radiologi, che hanno lavorato in perfetta sincronia per la completa riuscita dell'intervento.

"In 25 anni di esperienza – spiega Ernesto Leva – un caso del genere non mi era mai capitato. Questo intervento ha caratteri di eccezionalità sia per la sua rarità, sia per la necessità di istituire un team multi-specialistico per pianificarlo e gestirlo in tutti i suoi aspetti. Solo un Policlinico Pediatrico vero è in grado di trattare patologie così complesse, dove sono necessarie specifiche conoscenze nel campo della medicina fetale ed una elevatissima competenza dei chirurghi e degli anestesisti. E solo qui alla Fondazione Ca' Granda esistono tutte le competenze per farlo. I livelli di eccellenza per tutte le specialità richieste hanno consentito che questo intervento avesse un buon esito, e questo grazie alla competenza e professionalità di tutta la componente medica e infermieristica".

Nel dettaglio, la piccola Miriam era affetta da una massa mediastinica intrapericardica che consisteva in una forma tumorale benigna chiamata 'teratoma a componente mista solida-cistica'. L'intervento di asportazione, spiegano gli esperti, "è da considerarsi risolutivo per la guarigione della piccola".

La presenza di questo tumore era già stata notata quando Miriam si trovava ancora nell'utero: per questo Nicola Persico, chirurgo fetale del Policlinico, l'aveva trattata con la laser terapia passando proprio attraverso l'utero, all'ottavo mese di gestazione. Questo intervento è servito a 'bloccare' i vasi sanguigni della massa tumorale, e ad evitare che si ingrandisse ulteriormente. Alla nascita, avvenuta il 23 ottobre, ginecologi e neonatologi del Policlinico hanno utilizzato la procedura EXIT: consiste nell'estrarre solo parzialmente il neonato dall'utero durante il parto cesareo e nell'intubarlo, sfruttando il suo legame con la placenta e il cordone ombelicale come una sorta di 'circolazione extracorporea'.

"Riuscire a garantire a Miriam la possibilità di respirare alla nascita, tramite procedura EXIT, non era cosa scontata – spiega Fabio Mosca, direttore della Neonatologia della Clinica Mangiagalli del Policlinico, dove la piccola Miriam è stata ricoverata – perché la massa sul cuore premeva anche trachea e polmoni, e comprometteva la sua capacità di respirare in modo autonomo; e anche nei giorni successivi è stato necessario dare a Miriam un aiuto per farla respirare senza difficoltà".

Il caso clinico, subito dopo la nascita della piccola, è stato discusso da un team di esperti del Policlinico, che hanno voluto aggiungere alla squadra anche la consulenza del dottor Pomé, massimo esperto di cardiocirurgia neonatale e pediatrica riconosciuto a livello internazionale. "L'intervento di asportazione della massa tumorale è da ritenersi riuscito al 100% - commenta Giuseppe Pomé, cardiocirurgo pediatrico del Policlinico San Donato – dopo l'esito delle analisi istopatologiche sul tessuto rimosso, possiamo dire che l'operazione ha guarito definitivamente la piccola Miriam. Il tumore, le cui dimensioni erano più del doppio del volume del suo cuoricino, si situava all'interno del sacco pericardico, che è la membrana chiusa che avvolge il cuore, ostacolando il ritorno del sangue venoso verso le cavità cardiache. L'operazione, che nella mia trentennale esperienza chirurgica mi sono trovato ad affrontare per la prima volta, è consistita nell'apertura del sacco pericardico e nella rimozione totale del tumore dalla superficie cardiaca. Il delicato intervento è stato solo l'atto finale di una storia a lieto fine, reso possibile dalla collaborazione multidisciplinare fra diversi professionisti che da anni collaborano strettamente anche se operano in strutture sanitarie differenti".

A breve la piccola Miriam lascerà l'ospedale, e potrà finalmente tornare a casa; la aspetta una vita normale, come quella di tutti i bimbi della sua età, e nemmeno il ricordo di quella che, per fortuna, è stata solo una brutta avventura con un lieto fine.

// Video

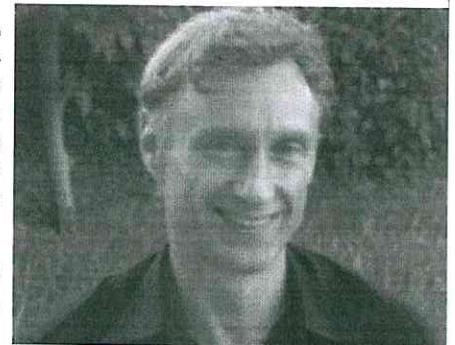
L'attività fisica riduce i...



L'attività fisica riduce il rischio di Parkinson

Seguici su

SANDRO FORMICA



PARLA L'ESPERTO

A cura di *sandro formica*

Dipendenza dal cellulare? Ecco i sintomi dell'"intossicazione" digitale

Avete mai passato 48 ore senza mandare sms, controllare la pagina Facebook, l'email, o utilizzare le app? Se non l'avete mai fatto pensate di poterci riuscire? La ricerca scientifica ha dimostrato che l'astinenza dal mondo digitale causa una significativa crescita del livello di ansietà, oltre a facilitare stati depressivi e causare altri disturbi psico-emotivi. Vi [...]



FITELAB

Federazione Italiana Tecnici di Laboratorio Biomedico

www.fitelab.it