



OSPEDALI RIUNITI VILLA SOFIA - CERVELLO

27 GENNAIO 2016

RASSEGNA STAMPA



L'addetto Stampa
Massimo Bellomo Ugdulena



PRIMARIO
Matteo Tutino,
primario di Chirurgia
plastica a Villa Sofia
e medico personale
del governatore
Rosario Crocetta

IL CHIRURGO SOSPESO DA VILLA SOFIA DOPO L'ARRESTO PRESENTA RICORSO IN TRIBUNALE

Tutino chiede il reintegro al giudice

ROMINA MARCECA

Un atto stragiudiziale, ma che ha tutta l'aria di un atto d'accusa contro i vertici dell'azienda ospedaliera "Villa Sofia-Cervello". Matteo Tutino, il chirurgo del governatore Rosario Crocetta, si scaglia contro i colleghi dell'ospedale dove è stato primario della Chirurgia plastica dopo la decisione della sospensione dal servizio di metà dicembre scorso. Tutino, finito agli arresti domiciliari nel giugno scorso per truffa, falso, peculato e abuso d'ufficio, è stato rimesso in libertà su decisione del giudice per le indagini preliminari che ha disposto solo l'obbligo di dimora. Il giorno dopo la direzione generale dell'azienda ospedaliera Villa So-

fia ha chiuso le porte al medico e ha emesso una delibera in cui sospende dal servizio "in via cautelare" e "sine die" il chirurgo.

Nel documento, inviato anche all'ufficio procedimenti disciplinari, il legale di Tutino, Giuseppe Cannizzo, sottolinea: «C'è una disparità di trattamento da parte dell'amministrazione che non ha preso alcun provvedimento nei confronti di altri medici, oltretutto della stessa unità operativa, già rinviati a giudizio per reati gravissimi e per i quali l'azienda ospedaliera si è costituita parte civile nei processi». È per questo che Matteo Tutino chiede, attraverso il suo avvocato, l'accesso agli atti relativi alle posizioni dei suoi colleghi «perché funzionale

alla tutela dei propri diritti e interessi». «Il mio assistito — continua Cannizzo — non è sottoposto ad indagini per reati attinenti l'esercizio dell'attività medica e non ha a suo carico nemmeno processi. Chiediamo, quindi, che venga reintegrato prima possibile nel suo posto di lavoro».

Nell'atto, il legale di Tutino invita e diffida Villa Sofia-Cervello alla revoca o al ritiro della sospensione con la riammissione immediata in servizio. Tra 15 giorni, se l'azienda non risponderà all'invito, il medico si rivolgerà alla magistratura anche per ottenere un risarcimento danni «a causa dell'illegittima condotta tenuta dall'azienda».



Lift up
her life.

BlogSicilia
il giornale online dei siciliani

TIM

Il futuro firmato Telecom Italia

Scopri di più

IL MEDICO È STATO SOSPESO DOPO L'ARRESTO

Tutino torna a Villa Sofia ? Chiede reintegro e minaccia cause

Prestiti INPDAP 2016

Sfrutta la Convenzione Ex INPDAP. Fino a € 90.000
con Rate comode



CRONACA 27 gennaio 2016
di Redazione

Mi piace Condividi 5
Tweet

 Gruppo Ospedaliero San Donato

Matteo Tutino, il primario di Villa Sofia ex medico personale del governatore Rosario Crocetta, indagato a Palermo con l'accusa di truffa, falso, peculato e abuso d' ufficio, scarcerato di recente, chiede di tornare ad operare a Villa Sofia.

Il legale del medico ha fatto notificare un atto stragiudiziale, ai vertici dell' azienda ospedaliera "Villa Sofia-Cervello" che punta proprio ad ottenere il reintegro nonostante il procedimento penale a suo carico sia in corso.

Gruppo San Donato
Maggior Gruppo Ospedaliero d'Italia La Sanità del
Futuro, Oggi per Tutti

Secondo quanto riferisce stamani il giornale La Repubblica Matteo Tutino, usa questo atto per scagliarsi contro i colleghi dell' ospedale. Nel documento, inviato anche all' ufficio procedimenti disciplinari, il legale di Tutino, Giuseppe Cannizzo, sottolinea: "C'

è una disparità di trattamento da parte dell' amministrazione che non ha preso alcun provvedimento nei confronti di altri medici, oltretutto della stessa unità operativa, già rinviati a giudizio per reati gravissimi e per i quali l' azienda ospedaliera si è costituita parte civile nei processi".

Insomma l'azienda doveva sospendere tutti a tempo indeterminato oppure nessuno e lui non può essere il capro espiatorio. "Il mio assistito – continua il documento dell'avvocato Cannizzo – non è sottoposto ad indagini per reati attinenti l' esercizio dell' attività medica e non ha a suo carico nemmeno processi. Chiediamo, quindi, che venga reintegrato prima possibile nel suo posto di lavoro".

Con lo stesso documento Tutino chiede l'accesso a tutti gli atti che lo riguardano ma anche a tutti i generici atti analoghi e diffida Villa Sofia-Cervello alla revoca o al ritiro della sospensione dal servizio con la riammissione immediata. L'azienda ha quindici giorni per ottemperare o rispondere all'atto stragiudiziale poi Tutino si rivolgerà alla magistratura e minaccia una azione risarcitoria "a causa dell' illegittima condotta tenuta dall'azienda".

Consigliati per te

Dentisti in Croazia. Spiegato il fenomeno del turismo dentale! Ospedale Cervello, volontari costretti a pagare il parcheggio

Emergenza sangue a Palermo, appello al sindaco e al prefetto Trattamenti anti età per riattivare la giovinezza. Scegli il tuo!

A Palermo una rete per le cure palliative Palermo, Nas a Villa Sofia Indagati in 4 fra dirigenza e primari

Raccomandato da

Ultimi Articoli

10:10 - Seduta della III Commissione Consiliare Ascoltato il Dirigente Salvatore De Francesco

09:59 - Scandalo beni confiscati Indagata l'ex prefetto Cannizzo

09:44 - Tutino torna a Villa Sofia ? Chiede reintegro e minaccia cause

09:39 - Azzannata da un pit bull, è caccia ai cani da combattimento ai Danisinni

08:43 - Nuovo drammatico incidente alla Cala, coinvolte tre auto

07:40 - La truffa corre sul sito di incontri Manette alle hot rapinatrici siciliane

20:09 (ieri) - Palermo, rapinano la farmacia e abbandonano lo scooter

20:09 (ieri) - Strisce blu a Palermo, ultimatum del Comune a Panormus 2000

19:28 (ieri) - Niente biglietto unico a Palermo "Trenitalia vuole il 50% dei profitti"

19:08 (ieri) - L'avvocato Marcatajo ai domiciliari per motivi di salute

1 2 3 4 5

Nome	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Email	<input type="text"/> <small>non verrà pubblicata</small>	
Sito web	<input type="text"/>	

Non sono un robot reCAPTCHA
[Privacy](#) - [Termini](#)

Commenta

0 commenti

Ordina per Meno recenti



Aggiungi un commento...

Facebook Comments Plugin

DITELLO A RGS. Faceva parte dell'originario parco realizzato in stile liberty dalla famiglia Whitaker, necessita di restauro ma non ci sono fondi

L'antica fontana di Villa Sofia è nel degrado

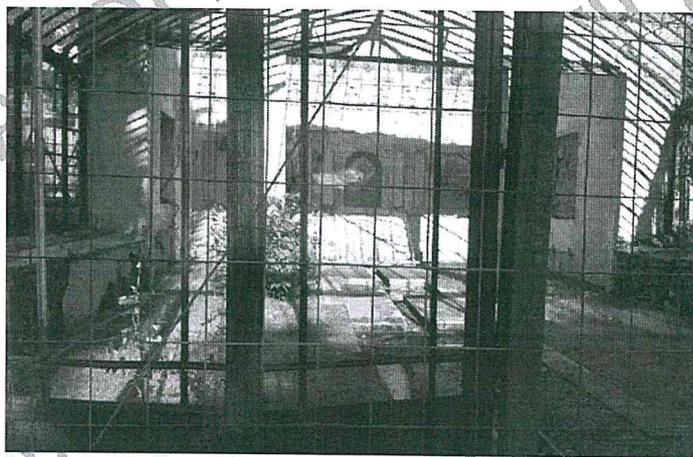
L'azienda sanitaria: c'è un progetto di 26 anni fa mai realizzato. La zona è comunque transennata per cercare di preservarla in attesa che siano disponibili le risorse necessarie

Anna Cane

●●● Come provano diversi studi medici «il contatto con la natura aiuta l'organismo a reagire prontamente permettendo una pronta guarigione e diminuendo le forme di depressione. Il verde aiuta ad affrontare le cure perché infonde coraggio e stimola l'ottimismo». Ecco spiegato perché in quasi tutti i centri ospedalieri, sono presenti spazi verdi adorni di fontane e panchine, dove i pazienti possono trovare ristoro e trascorrere qualche momento di relax, fuori dalla stanza dove sono ricoverati. C'è chi in quelle

aiuole alberate, decide di trascorrere qualche ora, all'aria aperta, insieme ai familiari che sono andati a trovarlo durante il periodo della degenza.

Peccato però che in alcune strutture ospedaliere, il verde non venga curato e di conseguenza negato ai pazienti, come parte del giardino dell'ospedale Villa Sofia. La parte che necessita di maggiori cure è quella che include l'antica fontana monumentale che da tanto tempo è chiusa da grosse transenne e non più visibile ai visitatori. Si tratta di un bene storico che faceva parte dell'originario parco realizzato in stile liberty e appartenuto alla famiglia Whitaker, poi affidato nel 1953 alla Croce Rossa Italiana e diventato Ospedale. E ad accorgersene sono stati coloro che in quell'ospedale, per sottoporsi ad una visita o ad un esame ci sono stati. «C'è un'ampia area verde con tanto di fontana



L'area verde degradata all'interno di Villa Sofia nella foto inviata da Rosalba Figà

all'interno dell'ospedale Villa Sofia che potrebbe diventare un luogo di svago per i pazienti - ha detto Rosalba Figà con un sms a *Ditello a Rgs* - e invece è abbandonata nel degrado. Si potrebbe recuperarla e farla fruire ai pazienti».

Così replica il settore amministrativo dell'azienda sanitaria: «Per

il restauro della fontana venne commissionato e realizzato nel lontano 1990 un apposito progetto che però non ebbe seguito per mancanza di fondi. Attualmente la fontana monumentale è comunque transennata per cercare di preservarla in attesa che siano disponibili i fondi per il restauro. Gli spazi verdi cir-

costanti, così come tutti gli spazi verdi del complesso ospedaliero di Villa Sofia, sono curati dalla Dusmann Service la società che ha in appalto il servizio complessivo di igiene dell'Azienda Villa Sofia-Cervello. Apposite figure di giardinieri si occupano quotidianamente del decoro del giardino». (ACAN)

DITELO A RGS

LA SEGNALEZIONE DI UNA LETTRICE SULLA NOSTRA PAGINA FB: IL MARITO RISCHIAVA DI RESTARE SENZA «SALVAVITA»

Asp e farmacie collegate, prescrizioni più facili

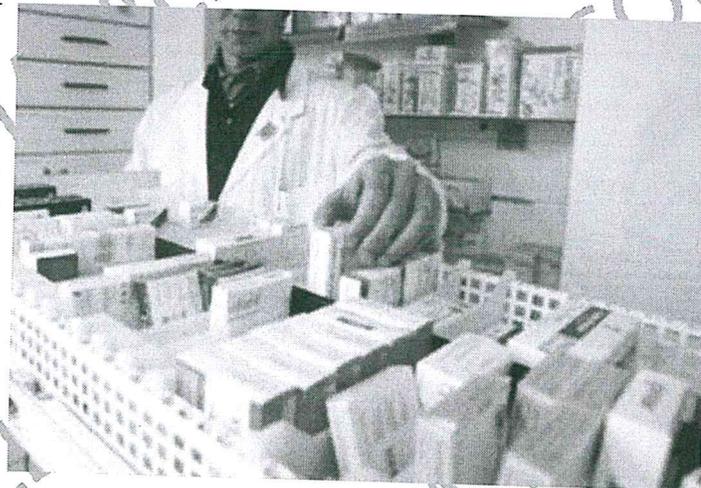
● Gucciardi: «Da aprile il nuovo sistema telematico in Sicilia». Possibile ritirare i referti ospedalieri o prenotare visite sotto casa

Il sistema telematico è già in parte attivo, fa notare Federfarma: chi ha malattie croniche può ritirare in farmacia le medicine che prima doveva andare a prendere all'Asp.

Salvatore Fazio
PALERMO

C'è chi rischia di restare senza cure salvavita. Come è accaduto a un paziente di Modica in viaggio a Palermo. Era rimasto senza il farmaco per la glicemia, ma la guardia medica e ospedali gli hanno negato il medicinale perché non aveva con sé il piano terapeutico, cioè la prescrizione medica speciale per i malati cronici. La vicenda è stata segnalata sulla pagina Facebook del *Giornale di Sicilia* da Lucia Siragusa, moglie del paziente, che ieri è intervenuta a Ditelo a Rgs: «È inaccettabile - ha detto - perché così i pazienti rischiano di restare senza i farmaci salvavita».

L'assessore regionale alla Salute Baldo Gucciardi, intervenendo in trasmissione, ha annunciato che «da aprile ci sarà un nuovo sistema telematico che collegherà strutture sanitarie e farmacie», e in questo modo il piano terapeutico sarà consultabile online dalle farmacie che potranno consegnare direttamente il medicinale. Gucciardi ha spiegato che inoltre si potrà ritirare il referto di un esame effettuato in ospedale senza più tornare nella struttura sanitaria, ma basterà andare nella farmacia sotto casa. E nella stessa farmacia si potranno prenotare visite ed analisi ospedaliere. Federfarma, l'associazione



FEDERFARMA: CON LA «DISTRIBUZIONE PER CONTO» GIÀ RISPARMIATI 166 MILIONI

dei titolari di farmacie, è pronta. Si aspettano l'ok e i fondi dalla Regione. Roberto Tobia, vice presidente Federfarma Sicilia, spiega che il sistema telematico è già attivo per la

Distribuzione per conto (Dpc) degli ospedali: chi ha malattie croniche può ritirare direttamente in farmacia le medicine che prima doveva andare a prendere all'Asp. Questo ha consentito in un anno di dimezzare le spese con un risparmio di 166 milioni di euro.

«Dall'avvio della Dpc le 1.440 farmacie siciliane hanno concretamente fatto risparmiare alla Regione il 56% sulla spesa per la dispensazione dei farmaci del "prontuario ospedale territorio". Rispetto al 2012, quando il servizio

era pubblico - ha detto Tobia - la Distribuzione per conto attraverso le farmacie, ha consentito, da aprile 2014 a marzo 2015, di passare da 3.826.705 confezioni erogate per una spesa di 298.501.676 euro a 3.222.576 confezioni con una spesa di 132.098.019 euro». Federfarma sottolinea che la Dpc in Sicilia, dunque, «ha ridotto il numero di pezzi distribuiti, ne ha contenuto il costo unitario da 60,89 a 39,85 euro e ha procurato un risparmio complessivo all'erario di 166 milioni di euro (-56)». Tobia sottolinea che

SANITÀ

Da marzo ricetta elettronica in tutta Italia

● Dovrebbe entrare a regime dal mese di marzo la ricetta «dematerializzata» con validità nazionale, che darà la possibilità ai cittadini di acquistare farmaci dietro prescrizione medica anche in regioni diverse da quella di residenza. È quanto riferisce Federfarma, riportando le rassicurazioni fornite da Sogefi, società controllata dal ministero dell'Economia e incaricata di implementare la digitalizzazione della PA. Nell'ultimo incontro tra Federfarma e Sogefi è stato fatto il punto sui tempi di implementazione del «dpc» entrato in vigore a inizio gennaio. In una fase transitoria, fino al primo marzo, come proposto da Federfarma, verranno applicati alla ricetta ticket ed esenzioni in vigore nella regione dov'è ubicata la farmacia, invece che quelli della regione dove risiede il cittadino. Quanto ai problemi segnalati dalle farmacie nella spedizione di ricette digitali che arrivano da un'altra regione, la società ha assicurato di riuscire a risolvere il problema «nel giro di una settimana circa». Per l'inizio di marzo, invece, il sistema informatico verrà aggiornato con codici e tariffe in vigore nelle diverse regioni italiane. Solo allora la farmacia potrà spedire i dati telematici direttamente al sistema di accoglienza centrale (SAC) che applicherà «automaticamente» le partecipazioni ed esenzioni della regione d'origine, senza alcuna incombenza per il farmacista.

«mentre di solito una contrazione della spesa genera un impoverimento del servizio ed una diminuzione delle prestazioni, questa novità ha prodotto un miglioramento del servizio ed un enorme risparmio da parte dei cittadini, che per ottenere il farmaco del quale necessitano, non hanno più bisogno di percorrere decine o, in alcuni casi, centinaia di chilometri con la conseguente perdita di giornate di lavoro per i parenti più prossimi, ma possono ritirarlo nella farmacia più vicina grazie alla capillarità che contraddistingue il servizio farmaceutico privato». Per questo motivo Federfarma sollecita la Regione di affidarle «tutti gli altri servizi previsti dall'accordo sulla Dpc, come la possibilità per il cittadino di prenotare in farmacia visite mediche e analisi specialistiche e ritirare referti, e di accettare le nostre proposte riguardo il piano terapeutico on line, con l'adozione, presso tutti i centri prescrittori regionali dell'utilizzo di un software (fornito dalla Federfarma Sicilia) che consenta la stesura di un PT elettronico, e quindi propeudico alla ricetta dematerializzata anche per la DPC, e riduca tutte le carenze e le imprecisioni che hanno comportato l'instaurarsi di un notevole contenzioso che rischia di vanificare i benefici della DPC». Tobia aggiunge: «La farmacia siciliana è pronta a questa innovazione, come lo è stata, prima in Italia, ad adottare l'utilizzo della ricetta elettronica ottenendo un risultato evidente, sotto gli occhi di tutti». Gucciardi si è impegnato a completare l'iter per il sistema telematico entro aprile. («SAF»)

I RITARDI DELLA BUROCRAZIA NELL'ERA DI INTERNET

Marco Romano

Un collegamento telematico fra strutture sanitarie e farmacie per far circolare in rete informazioni, spesso vitali come nel caso di cui parliamo nel

l'articolo qui sopra. L'assessore lo promette nel giro dei prossimi due mesi. Noi ne prendiamo atto (e verificheremo). Ciò che sorprende (e amareggia) è però che nell'era della rete globale, in un'epoca in cui su internet viaggiano miliardi di informazioni, in cui sulle nuvole telematiche si conservano miliar-

di di archivi, in cui on line dialogano governi e aziende da una parte all'altra del mondo, in cui con telefonini e computer si fa tutto ma, proprio tutto, questa apparentemente banale, semplice e aggiornata operazione non sia stata avviata già da anni. Eppure, come si spiega nell'arti-

colo di Salvatore Fazio, parecchi sono i servizi di natura sanitaria e assistenziale che trovano già materiale compimento sulle reti on line: dai referti inviati direttamente dagli ospedali alle farmacie alla possibilità offerta ai malati cronici di ritirare direttamente nelle stesse farmacie le medicine per le

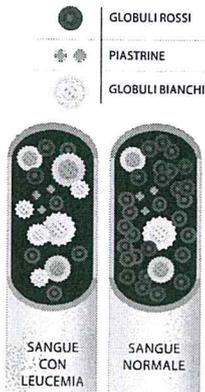
quali prima bisognava fare lunghe file agli sportelli delle Asp di competenza. E, a proposito di Asp, quella di Palermo è in tal senso un esempio di informatizzazione spinta dei servizi: i risultati delle analisi cliniche inviate per mail, la possibilità di sostituire il medico di famiglia o ottenere l'esenzio-

ne ticket collegandosi a internet comodamente da casa sono realtà ormai da diverso tempo.

La tecnologia al servizio del cittadino è slogan tipico di chi opera nel settore. Non aver ancora compreso del tutto l'assioma significa essere in grave e colpevole ritardo sui progressi in termini di efficienza dei servizi. Se poi di mezzo c'è anche il rischio di perdere vite umane, allora il ritardo rischia di straripare dal drammatico al tragico.

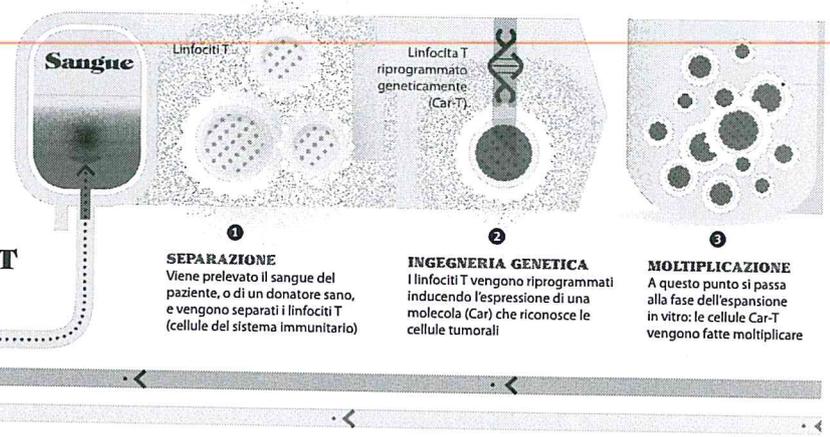
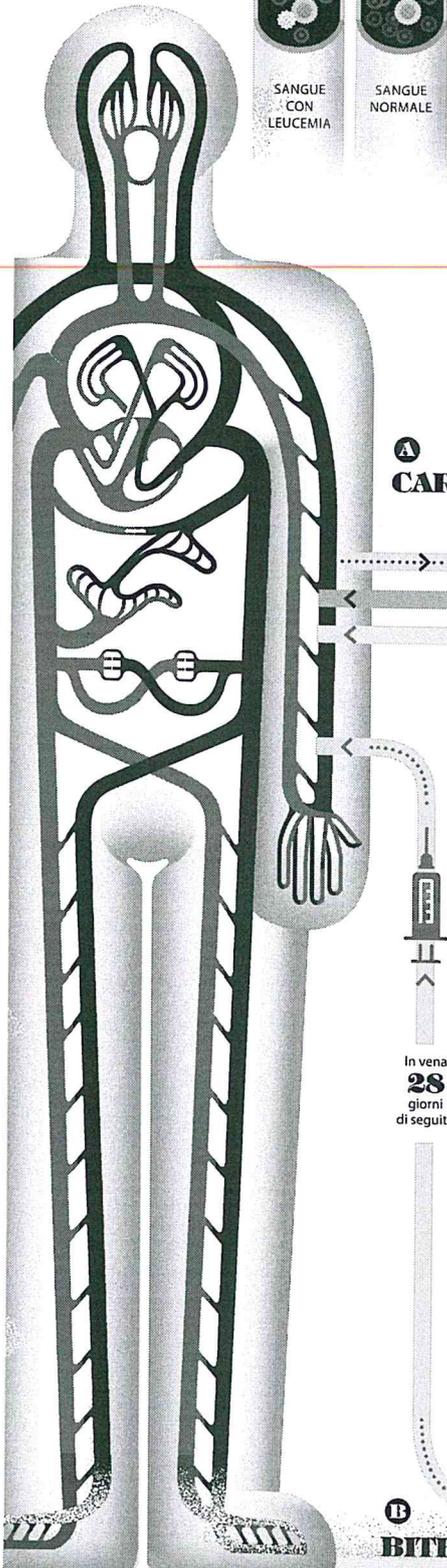
LE DUE NUOVE TERAPIE

- A** CAR-T
Terapia cellulare
- B** BITE
Cura con anticorpi bispecifici



Tumori. Manipolare il sistema immunitario e insegnargli a reagire quando si forma una neoplasia. O metterlo in condizione di riconoscere il killer nascosto. È la nuova frontiera degli ematologi

Un proiettile di sangue contro le leucemie



LE CURE

Puzzle di speranze
Al congresso mondiale degli ematologi, che si è tenuto a Orlando sono stati presentati molti i risultati importanti. Per la leucemia linfatica cronica e il linfoma mantellare, per esempio, è stata presentata una nuova cura orale con ibrutinib, alternativa alla chemioterapia, da assumere una volta al giorno. Sarà presto disponibile in Italia. Il farmaco era già stato designato da Fda come "Breakthrough therapy", terapia fortemente innovativa. Sempre per la leucemia linfatica cronica recidivante o refrattaria, Icalisalisib (inibitore enzima PI3K delta), con bendamustina e rituximab, ha dimostrato superiorità rispetto ai due farmaci da soli. Per la leucemia linfatica cronica e recidivante, uno studio di fase 2 per Venetoclax su *New England Journal of Medicine* on line, conferma la risposta, in alcuni casi completa, ottenuta dal farmaco. Mentre la Fda ha appena approvato la terapia con Carfilizomib per il trattamento di pazienti con mieloma multiplo refrattario o recidivante. Il congresso mondiale degli ematologi è stata l'occasione per siglare un'intesa tra la Società italiana di Ematologia e quella americana (Ash). Obiettivi: linee guida condivise e una borsa di studio per 10 giovani clinici italiani per andare negli Usa. «Abbiamo assistito all'introduzione di armi sempre più efficaci - sottolinea Fabrizio Pane, presidente Sie - e anche per il mieloma multiplo, si stanno aprendo prospettive importanti con l'immuno-oncologia». Questa malattia fa registrare 4500 nuovi casi annui in Italia, ed è difficile da trattare».

ELVIRA NASELLI

RICORDATE il film "Viaggio allucinante" in cui una navicella miniaturizzata viaggia dentro il corpo umano temendo in particolar modo l'attacco dei globuli bianchi, le sentinelle del nostro corpo, pronte ad individuare e ad attaccare il nemico? Ecco, il senso delle principali novità che arrivano da Orlando, dove si è svolto il congresso annuale dell'Ash (American Society of Hematology), sta proprio nel ruolo dei linfociti T, un gruppo dei globuli bianchi. Quando il sistema non funziona, o il linfocita non riesce più ad individuare il nemico, la malattia avanza. Riuscire dunque ad armare meglio i linfociti, o aiutarli a individuare il nemico da attaccare e distruggere è, in parole povere, la strategia che sta dietro due approcci diversi contro la leucemia linfoblastica acuta (Lla-B), malattia che colpisce ogni anno in Italia uno su quattrocentomila. Il primo, ancora in fase sperimentale, è il Car-T; il secondo è un farmaco nuovo già disponibile, il Blinatumomab, che aiuta il nostro sistema immunitario a "vedere" il tumore, e ad attaccarlo.

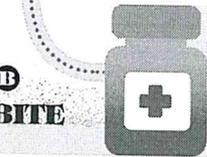
Il primo approccio, quello del Car-T - racconta Angelo Michele Carella, direttore Ematologia e Centro trapianti di midollo osseo dell'ospedale San Martino di Genova - è certamente affascinante e avanzato dal punto di vista scientifico ma può riguardare una popolazione minima di pazienti ed inoltre è gravato da effetti collaterali rilevanti. Ma è importante come filosofia perché si prelevano i linfociti T dal paziente, si ingegnerizzano in modo da insegnare loro a riconoscere il bersaglio, che in questo caso sono le proteine sulla cellula tumorale, si fanno moltiplicare e poi si reinfondono. A quel punto i linfociti Car-T addestrati riconoscono le proteine delle cellule cancerose e le attaccano, distruggendole. E, restando in circolo, continuano a distruggerle. È ovvio che se si riuscisse ad insegnare a questi linfociti a riconoscere altri tumori, magari solidi, sarebbe un grande passo avanti». Anche se - sottolinea Alessandro Rambaldi, direttore

Ematologia e Oncologia all'ospedale Papa Giovanni di Bergamo - pur essendo la tecnica una finestra sul futuro e una svolta epocale, ha lo svantaggio di privare il paziente dei linfociti normali, perché quelli ingegnerizzati, che durano tutta la vita, distruggono non solo le cellule cancerose ma anche i linfociti normali. Tanto che si sta studiando per inserire in questi linfociti dei geni del suicidio che li spingano a spegnersi quando la malattia sparisce. Quanto ai tumori solidi, «sarà difficile trovare dei bersagli specifici - continua Rambaldi - come nel caso della Lla, dove comunque Car-T rappresenta l'ultima spiaggia».

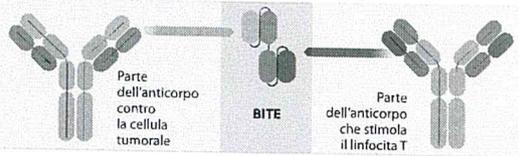
Ben diversa, se non altro perché già disponibile, la strada percorsa dal Blinatumomab (Amgen), un anticorpo monoclonale bispecifico, primo di una nuova classe di farmaci. Il farmaco, da solo, non riesce a distruggere le cellule cancerogene, ma il suo ruolo è di aiutare le nostre cellule immunitarie a riconoscere il nemico che, avvalendosi di meccanismi biologici particolari, riusciva a rendersi invisibile. «Il Blinatumomab invece - racconta Massimiliano Bonifacio, ricercatore di Ematologia all'università di Verona, dove sono già stati trattati 14 pazienti - rende la cellula identificabile. È come se agisse da ponte, collegando cellula tumorale e linfocita, quasi prendendoli per mano e spingendoli l'uno verso l'altro, in modo che il linfocita T possa riversare le proprie molecole tossiche sulle cellule bersaglio, uccidendole. Se si riuscisse a individuare antigeni specifici per ogni tumore si potrebbero combattere molti altri tipi di cancro. Questo non è solo un farmaco, ma una cura potenziale per molte altre patologie e in Ematologia il passaggio da laboratorio a clinica ha tempi più rapidi che in Oncologia».

Il Blinatumomab, però, non è un farmaco facile. A cominciare dalla somministrazione, 28 giorni di infusione endovenosa continua attraverso un microinfusore. Giovanni Martinelli, professore di Ematologia all'università di Bologna e responsabile del programma leucemie acute, con 28 pazienti con Lla-B Philadelphia

LEUCEMIA LINFOLASTICA ACUTA
7mila
nuovi casi all'anno in Europa



COS'È
Il farmaco si chiama *Blinatumomab*, è una nanomolecola così composta:



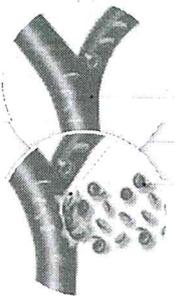
BITE

PER SAPERNE DI PIÙ
www.aliceitalia.org
www.gendermedicine.org

L'EVENTO

DITIPO
EMORRAGICO

20%
di tutti
gli ictus



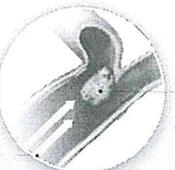
Parete indebolita da un ictus ischemico precedente, da ipertensione o da altri fattori

Rottura della parete arteriosa

Fuoriuscita del sangue nel cervello che interferisce con la sua funzione

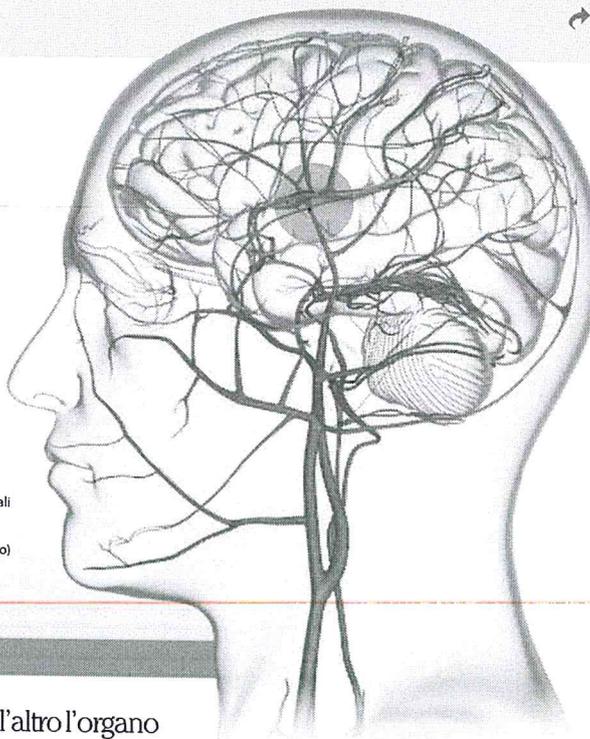
DITIPO
ISCHEMICO

80%
di tutti
gli ictus



Un coagulo (trombo) che si trova nei vasi sanguigni cerebrali o che proviene da altri distretti del corpo (embolo) blocca il flusso sanguigno nel cervello

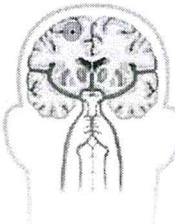
Flusso di sangue ostruito



IL DANNO

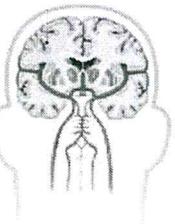
TIA (Transit Ischemic Attack)
Vaso ostruito in modo temporaneo

Funzione diminuita



ICTUS
Vaso completamente bloccato o ostruito per un tempo prolungato

Zona con morte neuronale



LO STUDIO

Uomini e donne

Il cervello di uomini e donne risponde in maniera diversa dopo un ictus. Uno studio dei ricercatori del Campus Bio-Medico di Roma - in via di pubblicazione su *Frontiers in Neuroscience* - ha coinvolto 35 pazienti con ictus sottoposti a stimolazione magnetica transcranica, tecnica non invasiva. «Abbiamo scoperto - afferma Vincenzo Di Luzzo, direttore della Neurologia al Campus Bio-Medico - che nei due sessi possono avvenire modificazioni funzionali nelle aree cerebrali risparmiate dall'ictus profondamente diverse. Nella donna prevalgono i cambiamenti localizzati nelle zone del cervello più vicine alla lesione, nell'uomo la riorganizzazione è più evidente lontano dalla sede dell'ictus». Nessuna modalità è superiore all'altra nel favorire il recupero «ma la differenza potrebbe farla - continua Di Luzzo - proprio l'estensione del danno cerebrale. I fenomeni di plasticità maschile potrebbero aumentare le chance di recupero nelle grandi lesioni cerebrali, la neuroplasticità femminile sarebbe, al contrario, più efficiente in caso di ictus meno esteso». Questo spiegherebbe almeno in parte le differenze tra maschi e femmine nelle capacità del recupero da ictus, differenze note da molto tempo che però finora erano inspiegate e non era stato possibile associarle alle cause. Adesso però - conclude l'esperto - la conoscenza più approfondita dell'influenza del sesso nel recupero dell'ictus potrà essere di aiuto per individualizzare e ottimizzare i trattamenti neuroriabilitativi.

maria paola salmi

Ictus. Passando da un idioma all'altro l'organo costruisce una riserva. Che gli permette di adattarsi alla nuova situazione e di recuperare le funzioni cognitive

Chi parla due lingue ha il cervello più forte

ANNA LISA BONFRANCESCHI

PARLARE DUE O PIÙ lingue aiuta a riprendersi dopo un ictus. Tutto merito della cosiddetta riserva cognitiva: la capacità del cervello di resistere in situazioni di emergenza. A Hyderabad, oltre l'inglese e l'hindi, si parlano l'urdu e il telugu. L'effetto è un cicalcio variegato di suoni. A tutto vantaggio del cervello che, passando da un idioma all'altro, rafforza le proprie connessioni cerebrali, le sinapsi. Proteggendosi. Anche dai danni dell'ictus.

Suvarna Alladi è una neurologa del National Institute of Mental Health and Neurosciences di Bangalore, in India, e ha analizzato le performance di recupero post-ictus di oltre 600 pazienti pro-

cervello si adatta a rispondere a una nuova situazione. L'idea è che con le lingue il cervello costruisca un pozzo da cui pescare in caso di emergenza. Una riserva cognitiva. Insomma, quando la benzina finisce l'automobile va in riserva e la macchina continua a camminare. Senza che noi ce ne accorgiamo. Quella cognitiva funziona in maniera pressoché simile: quando le abilità vengono compromesse, per esempio dall'ictus, il cervello ripiega sulla riserva per continuare a mantenere le proprie funzioni. A questa riserva cognitiva serve tutto: dalle lezioni di musica, alla lettura, alle lingue ovviamente, spiegano gli scienziati.

Il recupero dall'ictus è l'ultima scoperta dei neurologi che indagano sul cosiddetto "vantaggio dei bilingui", che, ad esempio, si associa a un ritardo nella comparsa dei sintomi, e quindi della diagnosi, dell'Alzheimer. Ma, bizzarramente, non migliora le abilità linguistiche, hanno notato Suvarna e colleghi. A conferma che saper passare dall'hindi, all'inglese, all'urdu non aiuta a migliorare la lingua in sé. Aiuta, piuttosto, a far riserva.

Essere poliglotta rafforza le connessioni tra le sinapsi. E protegge dai danni del trauma

prio nella città poliglotta Hyderabad, dove in tanti, indipendentemente dal livello di istruzione e dallo stato sociale, parlano due o più lingue. Dei 608 pazienti seguiti per oltre due anni 255 ne parlavano una sola e 353 ne parlavano (almeno) due. Questi ultimi avevano performance di recupero nettamente migliori, e nel complesso quelli che avevano funzioni cognitive normali dopo l'ictus erano circa il doppio. Come se il bilinguismo avesse protetto il cervello dal danno, rendendolo più plastico e in qualche modo più forte.

Quando abbiamo due lingue madre il nostro cervello è più attivo in diverse aree. «È come se la nostra corteccia cerebrale svolgesse più compiti nel passare da una lingua all'altra», commenta Leandro Provinciali, presidente della Società italiana di neurologia. E, spiegano i ricercatori indiani, l'allenamento rafforza il cervello preparando lo a rispondere meglio a eventuali danni.

Quello che accade, continua Provinciali, è la dimostrazione delle grandissime capacità di plasticità e adattamento del cervello: «Nei bilingui la scelta delle parole si fa in base al contesto in cui si trova, pescando dalle risorse che servono al momento. Il cervello si allena a sviluppare queste strategie alternative». Ovvero, se il contesto cambia, come accade in seguito al danno da ictus, il

LE ZONE COINVOLTE

Corteccia motoria primaria

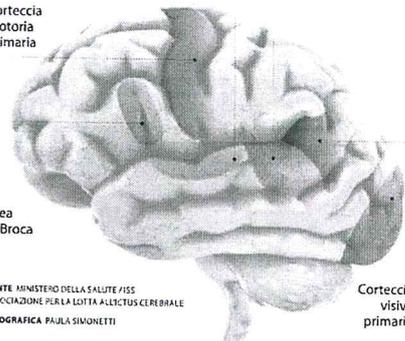
Corteccia uditiva primaria

Area di Wernicke

Giro angolare

Area di Broca

FONTE: MINISTERO DELLA SALUTE/ISS ASSOCIAZIONE PER LA LOTTA ALL'ICTUS CEREBRALE INFOGRAFICA PAULA SIMONETTI



Corteccia visiva primaria

IL CASO

Il cinese lascia il segno se il bimbo vive in Francia

IL CERVELLO NON dimentica. Anche quello che noi crediamo di aver scordato. Lo dimostra una ricerca pubblicata su *Nature Communications*, secondo cui le lingue imparate da piccolissimi influenzano il modo con cui poi il nostro cervello processa e interpreta i suoni. Anche se quella lingua non la parliamo più. Anche se l'abbiamo appunto dimenticata. Per scoprirlo i ricercatori della McGill University e del Montreal Neurological Institute hanno osservato cosa accade nel cervello di alcuni ragazzi (tra i 10 e i 17 anni e con diverse storie linguistiche) alle prese con un gioco in cui veniva chiesto loro di identificare parole pseudo-francesi (ovvero che sembravano tali). Alcuni ragazzi erano cresciuti in famiglie in cui si parlava solo francese, altri avevano passato la prima infanzia in famiglie cinesi e poi

erano stati adottati da francesi (prima dei tre anni) e altri ancora erano bilingui, parlando sia il cinese che il francese. Tutti e tre i gruppi eseguivano il test con abilità paragonabili, ma il loro cervello rispondeva in modo diverso. In particolare nei ragazzi adottati e bilingui si accendevano aree differenti rispetto ai ragazzi che parlavano solo francese. Come a dire: imparare una lingua da piccoli, anche se poi si dimenticherà, modifica il cervello, lascia delle tracce. E, commenta Lara Pierce, tra gli autori del lavoro: «Questi risultati suggeriscono che i ragazzi esposti al cinese processano il francese in modo diverso da chi parla solo quella lingua». Interessante, concludono gli autori, sarà ora capire se accade lo stesso per lingue più vicine tra loro, come il francese e lo spagnolo. a.l.b.

©SPINCOLAZIONE/REPERVA

Trapianto di cornea. Nuova tecnica laser al Bambino Gesù

DI INSALUTENEWS · 22 GENNAIO 2016



Bambino Gesù
OSPEDALE PEDIATRICO

I risultati della sperimentazione pubblicati sul Journal of Refractive Surgery. Procedura più sicura a basso rischio di rigetto



Roma, 22 gennaio 2016 –

Una nuova tecnica laser per il trapianto parziale di cornea consente ai bambini di recuperare la vista rapidamente, riducendo il rischio di rigetto. È stata messa a punto e sperimentata con successo all'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù dall'equipe del prof. Luca Buzzonetti, responsabile dell'Unità Operativa Complessa di Oculistica. Lo studio è stato pubblicato sulla rivista scientifica *Journal of Refractive Surgery*. La nuova tecnica si basa sull'utilizzo evoluto del laser a femtosecondi – tecnologia ad altissima precisione – ed è indicata principalmente per il trattamento del cheratocono.

Quando si usa. La nuova tecnica si utilizza in caso di patologie e lesioni che interessano gli strati anteriori della cornea (in particolare lo stroma) senza il coinvolgimento della parte più profonda, l'endotelio, la cui conservazione abbatte il rischio di rigetto. È necessaria, ad esempio, quando l'occhio perde la sua capacità di vedere perché la cornea è danneggiata gravemente a causa di patologie come il cheratocono (malattia rara e degenerativa che deforma la cornea distortendo le immagini) o di infezioni che hanno

prodotto cicatrici (leucoma corneale). In questi casi si restituisce trasparenza alla superficie oculare mediante la sostituzione parziale di tessuto, che si preleva da un donatore cadavere. Quando anche l'endotelio è compromesso si ricorre invece al trapianto a tutto spessore, ovvero alla cheratoplastica perforante che prevede la sostituzione di tutta la cornea.

“Il metodo ideato al Bambino Gesù, denominato Big-Bubble Full Femto – spiega il prof. Luca Buzzonetti, responsabile di Oculistica dell’Ospedale Pediatrico – è un’evoluzione della Big-Bubble, tecnica che oggi viene considerata la migliore opzione chirurgica in caso di indicazione alla cheratoplastica lamellare anteriore, vale a dire al trapianto parziale effettuato con l’uso del laser per l’asportazione in lamelle della parte malata e più superficiale della cornea. Il metodo Big-Bubble tuttavia, a causa delle sue difficoltà tecniche, viene utilizzato nel mondo da un numero limitato di chirurghi. La nostra procedura, più sicura e più facile da eseguire, può consentire a più specialisti di cimentarsi con questo tipo di chirurgia dell’occhio, diventando uno standard internazionale per il trattamento di alcune patologie della cornea”.

Come funziona. Il laser a femtosecondi crea una lamella, cioè taglia una “fettina” di cornea, corrispondente alla parte malata che viene asportata e sostituita con una lamella della stessa forma e spessore, anch’essa preparata dal laser dalla cornea del donatore. Prima di eseguire l’operazione di “slamellamento”, la parte sana della cornea del paziente, l’endotelio, viene separata dagli strati superiori con una bolla d’aria.

L’evoluzione della nuova tecnica consiste nel creare un percorso calcolato e guidato dal laser per arrivare senza margine di errore al punto in cui insufflare l’aria. Nella Big-Bubble tradizionale questa fase della procedura (la più complessa) è lasciata all’expertise del chirurgo e viene eseguita “a mano libera”, utilizzando un apposito trapano e una cannula, con un elevato rischio di perforare l’endotelio.

“L’introduzione del laser ad altissima precisione (il margine di errore è di soli 4 micron, ovvero 4 millesimi di millimetro) anche in una fase così delicata e complicata dell’intervento, semplifica l’intera procedura, rendendola applicabile su più vasta scala – prosegue Luca Buzzonetti – I vantaggi per i piccoli pazienti sono notevoli perché garantisce un ridotta percentuale di rigetto e un ottimo recupero della vista ottenibili con maggior sicurezza e ripetibilità”.

La chirurgia degli occhi al Bambino Gesù. Il Bambino Gesù è Centro di riferimento internazionale – il principale in Italia – per il trapianto di cornea in età pediatrica (ne vengono eseguiti circa 20 l’anno) e per il trattamento di patologie complesse (in particolare il retinoblastoma e più in generale tutte le patologie oculari oncologiche) con

strumentazioni e tecniche all'avanguardia. L'Ospedale Pediatrico può infatti contare sul laser a femtosecondi, la massima tecnologia attualmente utilizzabile in questo specifico settore, macchinario oggi disponibile in pochissime strutture pediatriche al mondo. Di tutti i trapianti di cornea – anche artificiale – eseguiti al Bambino Gesù su pazienti pediatrici, il 37% è stato effettuato per il trattamento del cheratocono, l'11% per i leucomi corneali.

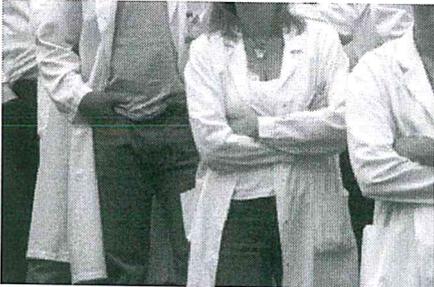
fonte: ufficio stampa

Sei in: Home > Attualità > Prosegue la protesta dei medici: nuovo sciopero il 17 e 18 marzo

VERTENZA SANITÀ A NAPOLI IL 20 FEBBRAIO

Prosegue la protesta dei medici: nuovo sciopero il 17 e 18 marzo

di oggisalute | 25 gennaio 2016 | pubblicato in Attualità



Le organizzazioni sindacali dei medici in rappresentanza di 250 mila medici, dipendenti e convenzionati, liberi professionisti e specialisti ambulatoriali, pediatri, medici veterinari, dirigenti sanitari, hanno dichiarato altre **48 ore di sciopero il 17 e 18 marzo**.

“La vertenza sanità non si ferma, – si legge in una nota di Anaa Assomed - visto che dopo lo sciopero del 16 dicembre 2015, nessuno dei problemi alla base della protesta ha trovato soluzione, né tantomeno il Governo ha ritenuto di dover avviare un confronto serio con i professionisti per il

rilancio della sanità pubblica e la valorizzazione del lavoro di chi quotidianamente garantisce la tutela della salute a milioni di cittadini”.

“Le organizzazioni sindacali non intendono essere spettatrici del declino inesorabile della sanità pubblica – prosegue la nota – sottoposta alla mannaia di continui e pesanti tagli, ma vogliono che entrino a pieno titolo nell'agenda della politica italiana le questioni della sua sostenibilità, della esigibilità del diritto alla salute dei cittadini omogenea tra le Regioni italiane, del ruolo professionale, dirigenziale, formativo dei medici e dei dirigenti sanitari. Il governo si assuma in pieno le proprie responsabilità di fronte ai cittadini italiani ed ai professionisti della sanità esplicitando il modello che intende realizzare.

“Per sensibilizzare l'opinione pubblica e i governi nazionale e locali, – conclude Anaa Assomed - la vertenza sanità attraverserà il Paese con tre manifestazioni interregionali, la prima delle quali si svolgerà a Napoli sabato 20 febbraio 2016 coinvolgendo i professionisti e i cittadini delle regioni del sud Italia. In occasione dello sciopero sarà contestata nelle sedi competenti ogni illegittima restrizione che Regioni e Aziende tenteranno di applicare, come accaduto lo scorso 16 dicembre”.

SEI UN ESPERTO DI QUESTA MATERIA?

oggisalute - per maggiori informazioni clicca qui

VUOI SAPERNE DI PIU' DI QUESTO ARGOMENTO?

oggisalute - per maggiori informazioni clicca qui

Mi piace Tweet

La redazione consiglia

- Medici in sciopero contro i tagli: | adesione al 75 per cento
- Anaa-Assomed: verso un nuovo sciopero dei medici
- Allarme dei medici di famiglia: "Vaccinazioni sotto soglia del limite"

Lascia un Commento

Nome (obbligatorio)

Mail (che non verrà pubblicata) (obbligatorio)

Sito web

// Video



Le cellule staminali nella sclerosi multipla

Seguici su

VALENTINA BIGAZZI



PARLA L'ESPERTO

A cura di *valentina bigazzi*

Il ruolo della psicologia nei pazienti affetti da cancro

La psicologia è la disciplina che si occupa, in maniera specifica, delle variabili psicologiche connesse alla patologia neoplastica e, in generale, a tutte le implicazioni psicosociali dei tumori. La persona che si ammala di tumore sperimenta durante tutto il percorso diagnostico e terapeutico molteplici pensieri ed emozioni. A seguito della diagnosi, durante la malattia o [...]



FITELAB

Federazione Italiana Tecnici di Laboratorio Biomedico

www.fitelab.it