



OSPEDALI RIUNITI VILLA SOFIA - CERVELLO

24 FEBBRAIO 2016

RASSEGNA STAMPA



L'addetto Stampa
Massimo Bellomo Ugdulena

NUOVA TECNICA A PALERMO SPERIMENTATA A VILLA SOFIA

di Monica Diliberti

TUMORI AL FEGATO, MICROSFERE RADIOATTIVE PER AGGREDIRE IL MALE



Gervasio Venuti, direttore generale di Villa Sofia-Cervello

sica, richiede un minor numero di trattamenti ed è un'opzione possibile anche per chi soffre di trombosi della vena porta (un vaso che convoglia sangue al fegato), condizione che non consente la chemioembolizzazione.

«Grazie alla radioembolizzazione - spiegano il direttore generale, Gervasio Venuti, e il direttore sanitario, Giovanni Bavetta - i pazienti che necessitano di questo trattamento non saranno più costretti a lunghi viaggi verso altre regioni del centro e nord Italia, con la conseguente riduzione dei costi sia per le loro famiglie che per la stessa Regione siciliana. Tutto questo grazie alle grandi professionalità presenti in questa Azienda».

La squadra di Villa Sofia-Cervello è composta da Mario Cottone (direttore) e Roberto Virdone dell'Unità operativa di Medicina interna 2, Francesco Verdera-

**INFUSE NELL'ARTERIA EPATICA,
UCCIDONO LE CELLULE MALIGNHE,
PRESERVANDO I TESSUTI SANI
E RIDUCENDO EFFETTI COLLATERALI**

Trattare il tumore al fegato attraverso microsfere radioattive infuse direttamente nell'arteria epatica, piccole «bombe» che uccidono le cellule maligne, preservando i tessuti sani e riducendo gli effetti collaterali per il paziente. Nessuno miracolo: è la realtà della radioembolizzazione, una terapia innovativa e sofisticata, entrata a regime all'Azienda Ospedaliera riunita Villa Sofia-Cervello di Palermo, l'unica struttura da Napoli in grado di garantire questa metodica che richiede un lavoro d'équipe preciso e multidisciplinare. Una innovazione, dunque, che può regalare vita ai malati di questa neoplasia (sia primitiva che secondaria) e che abatterà i viaggi fuori dalla Sicilia per curarsi.

In Italia, l'epatocarcinoma è la settima causa di morte per cause oncologiche, con circa 5.000 decessi all'anno (il 3 per cento delle morti per tumore). Solo nell'Unità operativa di Medicina 2 di Villa Sofia-Cervello, ogni anno vengono diagnosticati 80 casi. Che non sono pochi. Attualmente, sono oltre 150 i pazienti in cura. L'esperienza clinica dimostra che questo cancro e alcuni tipi di metastasi epatiche (provocate soprattutto da neoplasie al colon o neuroendocrine) sono sensibili alle radiazioni, cioè si possono ottenere buoni risultati, anche se la radioterapia esterna può essere limitata da alcuni fattori.

Ecco quindi l'importanza della radioembolizzazione o Tare, Trans arterial radio embolization, disponibile da qualche mese. Con questa tecnica il tumore viene trattato in maniera miniminvasiva, ma efficace. Con il paziente sveglio e collaborativo. Le radiazioni di una sostanza chiamata Itrio 90 sono mirate alle masse tumorali, mentre l'esposizione della parte sana di fegato è limitata. L'organo quindi rimane in buone condizioni e, al contempo, si riduce la tossicità per il malato.

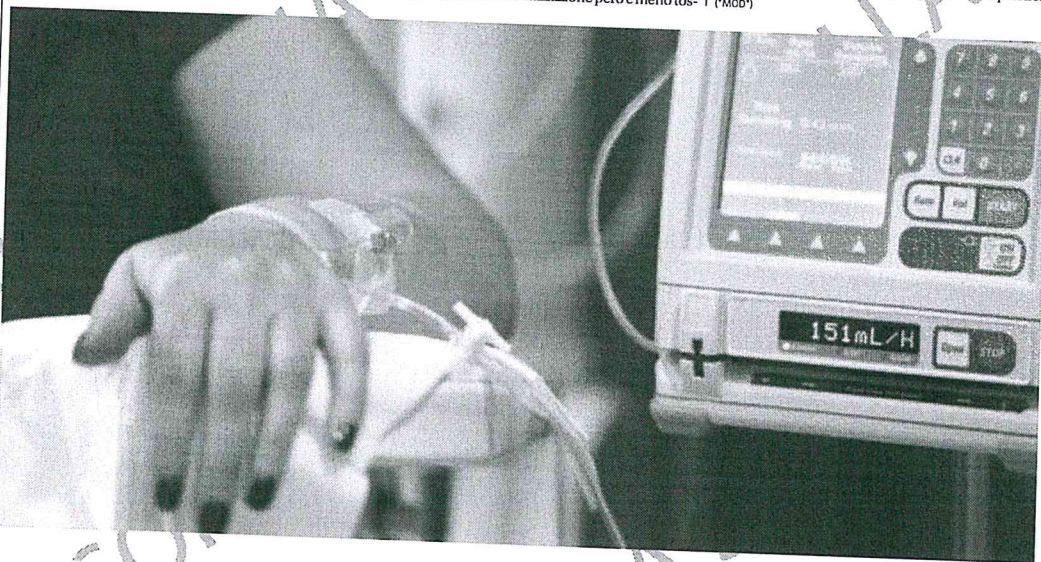
Diversi gli attori in gioco. Il radiologo interventista è la «mano» che posiziona il catetere nell'arteria afferente al tumore, quella che lo «nutre»; al medico nucleare spetta la valutazione preliminare e la somministrazione delle microsfere radioattive; il fisico medico coadiuva il medico nucleare e individua la quantità di ra-

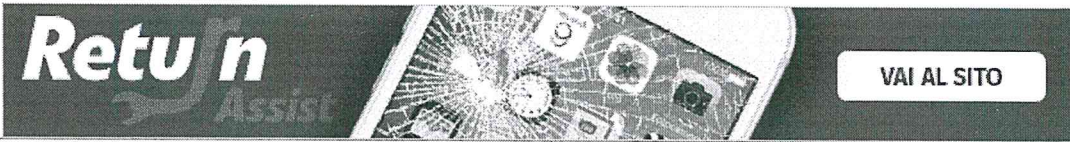
dioattività da somministrare per creare la radioattività al tumore, salvaguardando i tessuti sani.

L'effetto della sostanza radioattiva si esaurisce in dieci giorni: a questo punto, le cellule neoplastiche vanno incontro a necrosi. Muoiono, per dirla banalmente. E nel fegato resta solo un'unica cicatrice. I pazienti vengono ricoverati nei reparti di Medicina interna 2 o Gastroenterologia e seguiti poi dall'ambulatorio di oncologia epatica. E la tecnica potrebbe cambia-

re il corso della loro esistenza: spesso è stata ottenuta una remissione parziale della malattia con un allungamento dell'aspettativa di vita, cosa non scontata per chi deve vedersela con un epatocarcinoma.

Generalmente, la metodica di prima scelta per tumori al fegato avanzati e multifocali è la chemioembolizzazione trans arteriosa: sempre attraverso un catetere, si fanno arrivare al cuore del tumore farmaci chemioterapici. La radioembolizzazione però è meno tos-





LOGIN REGISTRATI CAMBIA HOME CONTATTI NEWSLETTER PUBBLICITÀ -A A+

Cerca nel sito

Studio di Radiodiagnostica, TAC, Risonanza Magnetica, Ecografia convenzionato con il S.S.N.

LIVESICILIA

Fondato da Francesco Foresta

Studio di Radiodiagnostica, TAC, Risonanza Magnetica, Ecografia convenzionato con il S.S.N.

Martedì 23 Febbraio 2016 - Aggiornato alle 13:13

HOME | CRONACA | POLITICA | ECONOMIA | CUCINA | LAVORO | SALUTE | FOTO | VIDEO | METEO | Enna16*
LIVESICILIA PALERMO | LIVESICILIA CATANIA | LIVESICILIA SPORT | TRAPANI | AGRIGENTO | MESSINA | CALTANISSETTA | ENNA | RAGUSA | SIRACUSA

Home > Salute > Tumori del fegato Nuova tecnica a Palermo

Cosa leggono i tuoi amici?

Abilita la lettura sociale

SALUTE

Tumori del fegato Nuova tecnica a Palermo

Martedì 23 Febbraio 2016 - 13:05
Articolo letto 75 volte

La radioembolizzazione per le neoplasie epatiche.



Campi Calcio a 5

Trova Numeri e Indirizzi dei Campi da Calcetto su PagineGialle

CONDIVIDI QUESTO ARTICOLO

0 Tweet 0 0

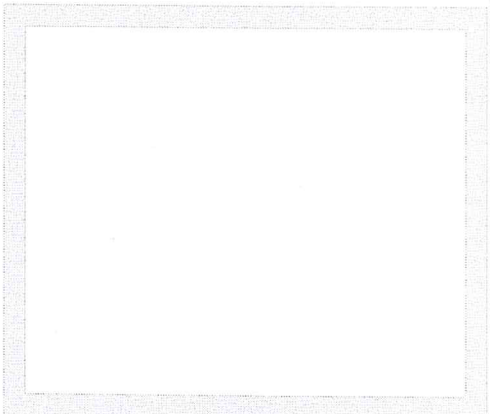
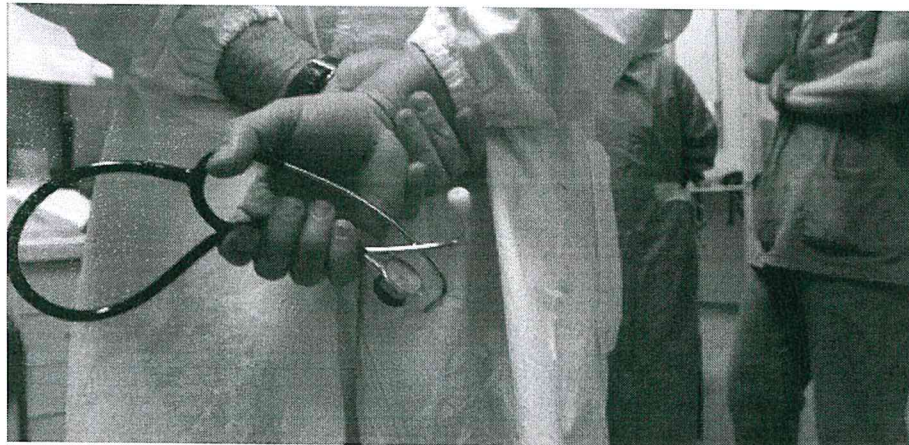
Condividi **G+**

VOTA 0 COMMENTI

0/5 0 voti

PREFERITI

STAMPA



PALERMO - L'azienda Villa Sofia-Cervello di Palermo applica il trattamento della radioembolizzazione per le neoplasie epatiche. Un sistema entrato ormai a regime grazie al lavoro di un'equipe multidisciplinare di medici dell'Azienda. La radioembolizzazione o Tare (Trans arterial radio embolization) è una procedura radioterapeutica medico nucleare e prevede l'infusione di microsferi radioattive di ittrio 90 direttamente nell'arteria epatica e nei vasi tumorali. L'obiettivo è il rilascio di microsferi radioattive nel letto tumorale tramite la rete arteriolare invece che con l'occlusione



VIDEO SALUTE

dei macrovasi. Il tumore viene trattato in maniera mininvasiva con radiazioni mirate alle parti tumorali, l'esposizione della parte sana del fegato è limitata, riducendo così il danneggiamento dei tessuti e gli effetti collaterali sul paziente. In pratica la terapia, oltre alla fase preparatoria, viene realizzata in equipe dal radiologo interventista che materialmente porta avanti la procedura, posizionando il catetere nell'arteria afferente al tumore, dal medico nucleare che valuta preventivamente la perfusione delle microsferine nella sede di trattamento e somministra le microsferine cariche di radioattività e dal fisico medico che coadiuva il medico nucleare nell'interpretazione delle perfusioni ed individua la quantità di radioattività da somministrare al fine di creare la radio tossicità al tumore, preservando al contempo i tessuti sani.

La squadra di Villa Sofia-Cervello è composta da Mario Cottone (direttore) e Roberto Virdone dell'Unità di Medicina interna 2, Francesco Verderame direttore dell'Unità di Oncologia medica, Gennaro D'Amico direttore di Gastroenterologia, Franco Valenza dell'Unità di Radiodiagnostica, Antonio Moreci (direttore) e Salvatore Ialuna dell'Unità di Medicina nucleare, Daniele Scalisi, fisico medico, cooperata da Aurelio Maggio, direttore del Dipartimento di Ematologia e Oncologia.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Asp in piazza a Liossa



"Rilasciate 153 mila esenzioni ticket"



Il medico di famiglia si cambia online



'Programma speciale Lampedusa', l'iniziativa dell'Asp



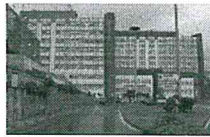
» ARCHIVIO



TI POTREBBERO INTERESSARE ANCHE



Fukushima, nell'Oceano acque radioattive



Al via la produzione di radiofarmaci antitumorali all'ospedale Cannizzaro di Catania



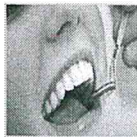
"Cannizzaro", la diagnosi si fa con i radiofarmaci



Miniera di Pasquasia, rischio radiazioni L'appello della grillina Cancelleri



Tumori al seno, Bra Day al Civico e al Cervello



(Sponsor)

Impianto dentale. Confronta i costi e chiedi un preventivo. Risparmi con un click!



(Sponsor)

Auto nuove, incredibili offerte ed innovativi modelli. Guarda.



Prevenzione oncologica Open day il 24 novembre



Studente guadagna più di 120 € al giorno con questo trucco (rischio di mercato) Per saperne di più.

ULTIMI COMMENTI

23 Feb 10:38

Risorsa su *Accorpare i piccoli comuni? La protesta dei sindaci*

23 Feb 10:37

ex elettore PD su *La maggioranza non c'è, Crocetta neanche E il governo affonda nella palude dell'Ars*

23 Feb 10:36

cincinnati su *Ibs Forex, l'ex Provincia sospende Caruso da dirigente*

23 Feb 10:20

Fabio su *La maggioranza non c'è, Crocetta neanche E il governo affonda nella palude dell'Ars*

23 Feb 10:20

marianna su *Romano: "Lotta ai posteggiatori Uno degli insuccessi di Orlando"*



I Più Letti I Più Commentati

Oggi Settimana Mese

Bilancio, il governo "cade" 6 volte Tagli ai dirigenti e ai viaggi (16.727)

Buttafuori aggredito in un locale "Picchiato da dieci persone" (13.896)

La nuova fidanzata del commissario Montalbano (8.162)

Lo sgarro e la punizione del boss "Gli ha dato legnate sotto casa" (6.661)

La maggioranza non c'è, Crocetta neanche E il governo affonda nella palude dell'Ars (4.663)

Da Sicilia e-servizi all'Ast Se la legalità è... poco trasparente (4.511)

La sanità salvata da pochi eroi Da Lampedusa a Palermo è deserto (4.295)

Marina, la speranza dopo il lutto "Ai poveri il mio abito da sposa" (4.211)

Luce gratis al parco giochi Furti di energia elettrica, 8 arresti (4.153)

Mafia, sequestro da 7 milioni (4.070)



CLICK SALUTE



di Giusi Spica

23 FEB 2016

All'ospedale Villa Sofia-Cervello i tumori al fegato si curano con le radiazioni



L'ospedale Villa Sofia-Cervello di Palermo applica il nuovo trattamento della radioembolizzazione per i tumori al fegato. Un sistema entrato ormai a grazie al lavoro di un'equipe multidisciplinare di medici dell'azienda. La struttura è la sola da Napoli in grado di eseguire la nuova tecnica mini-invasiva. La radioembolizzazione o Tare (Trans arterial radio embolization) è una procedura radioterapeutica medico nucleare e prevede l'infusione di microsfer radioattive di ittrio 90 direttamente nell'arteria epatica e nei vasi tumorali. L'obiettivo è il rilascio di microsfer radioattive nel letto tumorale tramite la arteriolare invece che con l'occlusione dei macrovasi.

Il tumore viene trattato con radiazioni mirate alle parti tumorali, l'esposizione della parte sana del fegato è limitata, riducendo così il danneggiamento dei tessuti e gli effetti collaterali sul paziente. In pratica la terapia viene realizzata in equipe dal radiologo interventista che posiziona il catetere nell'arteria afferente al tumore, dal medico nucleare che valuta preventivamente la perfusione delle microsfer nella sede di trattamento e somministra le microcariche di radioattività, e dal fisico medico che coadiuva il medico nucleare nell'interpretazione delle perfusioni e individua la quantità di radioattività da somministrare per creare la radio tossicità al tumore, preservando al contempo i tessuti sani.

La squadra di Villa Sofia-Cervello è composta da Mario Cottone (direttore) e Roberto Virdone dell'unità di II Medicina interna, Francesco Verderame direttore di Oncologia medica, Gennaro D'Amico direttore di Gastroenterologia, Franco Valenza dell'unità di Radiodiagnostica, Antonio Moreci (direttore Salvatore Ialuna di Medicina nucleare, Daniele Scalisi, fisico medico, cooperata da Aurelio Maggio, direttore del dipartimento di Ematologia e Oncologia. Attualmente presso l'Unità operativa di Medicina 2 di Villa Sofia-Cervello vengono seguiti e trattati con tutte le altre opzioni terapeutiche (ad eccezione del trapianto) oltre 150 pazienti con circa 80 diagnosi l'anno.

In Italia l'epatocarcinoma è la settima causa di morte per tumore, con circa 5000 decessi l'anno (3% delle morti per tumore). L'Azienda Villa Sofia-Cervello è entrata a far parte di uno studio internazionale che confronterà la Radioembolizzazione con il Sorafenib, ovvero la terapia standard per tumori primitivi del fegato avanzati con trombosi portale neoplastica. Lo studio è coordinato da Vincenzo Mazzaferro, direttore dell'unità di Chirurgia gastroenterologica e trapianti di fegato dell'Istituto Nazionale dei Tumori di Milano. Il nuovo studio e gli approfondimenti saranno presentati in occasione del convegno "L'Epatocarcinoma nel 2016: nuovi approcci per la diagnosi e il trattamento" che si terrà il prossimo 20 maggio presso l'aula magna "Vignola" dell'ospedale "Cervello" di Palermo (invia segnalazioni a clicksalute@gmail.com)

Scritto in *Senza categoria* | *Nessun Commento* »

11 FEB 2016

All'Asp di Palermo la visita si prenota con Whatsapp: ecco come fare

Basterà scattare una fotografia alla ricetta medica e inviarla per Whatsapp al numero 331.6104326 per stabilire un contatto con gli operatori del Cerchio unificato di prenotazione dell'Asp di Palermo e prenotare visite ed esami specialistici. Dopo il "cambio medico online", l'assegnazione ticket su internet, i referti di radiografie e analisi cliniche in rete, adesso l'azienda sanitaria attiva un sistema di prenotazione di visite specialistiche rapido e immediato attraverso smartphone, tablet o pc. Sarà operativo dal 1 marzo. "Lo scorso anno - dice il manager Antonio Candela - sono state 886.087 le prenotazioni di visite specialistiche effettuate attraverso la nostra rete Cup. Una rete che, oltre alle 58 postazioni 'tradizionali' distribuite in 18 presidi, può contare anche su



Give abused and neglected children a voice.
Yours.

BlogSicilia
il giornale online dei siciliani



Svolta nella lotta al deterioramento articolare

I genetisti norvegesi hanno scoperto un metodo naturale, che rigenera le articolazioni danneggiate.
Il 97% delle persone, che hanno utilizzato questo metodo, è contenta di avere articolazioni sani e forti. Basta solo...

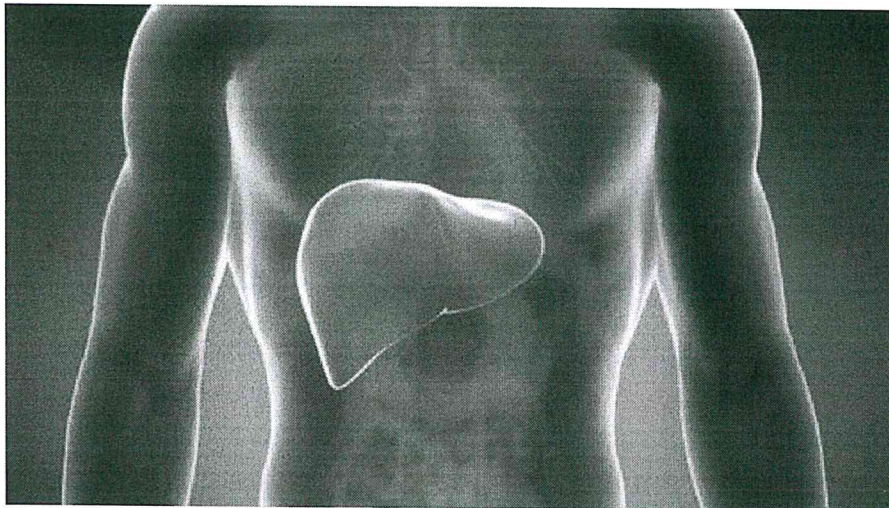
FlexaPlus

AL VILLA SOFIA-CERVELLO

Tumore al fegato, nuova terapia di radioembolizzazione a Palermo

Spedizioni con Corriere

Cerchi uno Corriere? Trovalo Subito Visita il sito di Paginegialle



SALUTE E SANITÀ 23 febbraio 2016

di Redazione

Mi piace Condividi 31 G+ Condividi 0 Tweet

Spedizioni con Corriere

Cerchi uno Corriere? Trovalo Subito Visita il sito di Paginegialle



Niente più viaggi della speranza per i tumori primitivi e secondari del fegato da parte dei pazienti siciliani. L'Azienda Villa Sofia-Cervello di Palermo diventa il primo ospedale a sud di Napoli ad applicare il trattamento della radioembolizzazione per le neoplasie epatiche.

Un sistema entrato ormai a regime grazie al lavoro di un'equipe multidisciplinare di medici dell'Azienda. La radioembolizzazione o Tare (Trans arterial radio embolization) è una procedura radioterapeutica medico nucleare e prevede l'infusione di microsferi radioattive di ittrio 90 direttamente nell'arteria epatica e nei vasi tumorali. L'obiettivo è il rilascio di microsferi radioattive nel letto tumorale tramite la rete arteriolare invece che con l'occlusione dei macrovasi.

Il tumore viene trattato in maniera mininvasiva con radiazioni mirate alle parti tumorali, l'esposizione della parte sana del

fegato è limitata, riducendo così il danneggiamento dei tessuti e gli effetti collaterali sul paziente.

In pratica la terapia, oltre alla fase preparatoria, viene realizzata in equipe dal radiologo interventista che materialmente porta avanti la procedura, posizionando il catetere nell'arteria afferente al tumore, dal medico nucleare che valuta preventivamente la perfusione delle microsferi nella sede di trattamento e somministra le microsferi cariche di radioattività e dal fisico medico che coadiuva il medico nucleare nell'interpretazione delle perfusioni ed individua la quantità di radioattività da somministrare al fine di creare la radio tossicità al tumore, preservando al contempo i tessuti sani.

I pazienti vengono quindi ricoverati presso l'Unità operativa di Medicina interna 2 o Gastroenterologia e seguiti presso l'ambulatorio di oncologia epatica. Rispetto alla chemioembolizzazione trans arteriosa (Tace – trans arterial chemio embolization), che è il trattamento di scelta per tumori avanzati e multifocali, la radioembolizzazione risulta meno tossica, richiede un numero inferiore di trattamenti ed è un'opzione possibile anche per i pazienti con trombosi venosa portale, per i quali è invece controindicata la chemioembolizzazione. **L'effetto dell'ittrio si esaurisce in dieci giorni, al termine del quale le cellule neoplastiche irradiate vanno incontro a necrosi e nel fegato rimane un'unica cicatrice riparatrice.**

Il risultato finale è quello di ottenere spesso una remissione parziale della malattia con un allungamento dell'aspettativa di vita. La squadra di Villa Sofia-Cervello è composta da Mario Cottone (direttore) e Roberto Virdone dell'Unità di Medicina interna 2, Francesco Verderame direttore dell'Unità di Oncologia medica, Gennaro D'Amico direttore di Gastroenterologia, Franco Valenza dell'Unità di Radiodiagnostica, Antonio Moreci (direttore) e Salvatore Ialuna dell'Unità di Medicina nucleare, Daniele Scalisi, fisico medico, cooperata da Aurelio Maggio, direttore del Dipartimento di Ematologia e Oncologia.

"Grazie alla radioembolizzazione – spiegano il Direttore generale Gervasio Venuti e il Direttore sanitario Giovanni Bavetta – i pazienti che necessitano di questo trattamento non saranno più costretti a lunghi viaggi verso altre regioni del centro e nord Italia, con la conseguente riduzione dei costi sia per le loro famiglie che per la stessa Regione siciliana. Tutto questo grazie alle grandi professionalità presenti in questa Azienda".

L'esperienza clinica dimostra che il carcinoma epatocellulare e alcuni tipi di metastasi epatiche (soprattutto da tumori del colon e da tumori neuroendocrini) sono tumori radiosensibili, nei quali tuttavia l'applicazione esterna è limitata dalla radiosensibilità del normale tessuto epatico e dalle dimensioni e ubicazione del tumore. La radioembolizzazione è quindi un'alternativa alle radiazioni esterne sicuramente più efficace. L'Unità operativa di Radiodiagnostica, diretta da Francesco Gioia, da molti anni impegnata nel trattamento delle neoplasie epatiche si arricchisce, insieme all'Unità operativa di Medicina Nucleare, di una nuova e importante procedura che viene così a completare l'intero patrimonio terapeutico "interventistico" proponibile nel trattamento dei tumori al fegato.

Attualmente presso l'Unità operativa di Medicina 2 di Villa Sofia-Cervello vengono seguiti e trattati con tutte le altre opzioni terapeutiche (ad eccezione del trapianto) oltre 150 pazienti con circa 80 diagnosi l'anno. In Italia l'epatocarcinoma è la settima causa di morte per tumore, con circa 5000 decessi l'anno (3% delle morti per tumore).

L'Azienda Villa Sofia-Cervello è entrata a far parte di uno studio internazionale che confronterà la Radioembolizzazione con il Sorafenib, ovvero la terapia standard per tumori primitivi del fegato avanzati con trombosi portale neoplastica. Lo studio è coordinato dal Prof. Mazzaferro, direttore dell'Unità di Chirurgia Gastrointestinale e trapianti di fegato dell'Istituto Nazionale dei Tumori di Milano. Il nuovo studio e gli approfondimenti dedicati a questa importante tematica, saranno presentati in occasione del Convegno "L'Epatocarcinoma nel 2016: nuovi approcci per la diagnosi e il trattamento" che si terrà il prossimo 20 Maggio presso l'Aula Magna "M.Vignola" dell'Ospedale "V.Cervello" di Palermo.

Consigliati per te

Ictus, Palermo all'avanguardia nel trattamento dei pazienti Curare il tumore polmonare Esperti da domani a Palermo Chernobyl, il 25esimo anniversario

Rettocolite ulcerosa, innovativo intervento chirurgico a Palermo Evento Gratuito. Come difendersi dalla catastrofe e valutare investimenti altern...

Guadagnare in borsa tutti i mesi è possibile. Scopri come!

Raccomandato da

Ultimi Articoli

- 11:43 - Danno erariale, condanna definitiva per il deputato Pd Pippo Nicotra
- 11:36 - Siamo già in campagna elettoraleForzese lancia D'Alia presidente
- 11:34 - Tasse, la Sicilia ha diritto a trattenere 500 milioni ma potrebbe non farlo
- 11:24 - Incidente tra un mezzo della Rap e un motociclista, caos in via Libertà
- 11:17 - Contrabbando di sigarette, 5 arresti a Catania: i nomi
- 11:07 - Tumore al fegato, nuova terapia di radioembolizzazione a Palermo
- 11:06 - Tecnis, un colosso nella bufera Lavoratori e cantieri da salvare
- 10:51 - Catania, in piazza Carlo Alberto il monopolio delle 'bionde'
- 10:45 - Aveva una pistola in casa con la matricola abrasa, arrestato
- 10:26 - Catania, la consumazione al bar pagata con euro falsi: 3 arresti

Palermo, Villa Sofia-Cervello: l'ospedale del sud per la lotta contro il tumore al fegato



PALERMO - Da oggi uno dei principali centri per la **lotta contro il tumore primitivo e secondario al fegato** si trova in Sicilia e precisamente a **Villa Sofia-Cervello nella città di Palermo**. Parliamo del **primo ospedale al sud di Napoli** in grado di realizzare un nuovo trattamento: la radioembolizzazione per le neoplasie epatiche.

L'equipe multidisciplinare di Villa Sofia – Cervello, infatti, ha ridato la speranza anche a chi l'aveva completamente persa.

“Grazie alla radioembolizzazione - spiegano il direttore generale Gervasio Venuti e il direttore sanitario Giovanni Bavetta - i pazienti che necessitano di questo trattamento non saranno più costretti a lunghi viaggi verso altre regioni del centro e nord Italia, con la conseguente riduzione dei costi sia per le loro famiglie che per la stessa Regione siciliana. Tutto questo grazie alle grandi professionalità presenti in questa Azienda”.

Ma in cosa consiste la terapia?

In sostanza l'obiettivo dell'equipe multidisciplinare capitanata dal radiologo interventista, è il rilascio di microsferi radioattive nel letto tumorale tramite la rete arteriolare invece che con l'occlusione dei macrovasi. Il tumore viene trattato in maniera mininvasiva con radiazioni mirate alle parti tumorali. Le conseguenze positive sono molteplici in quanto l'esposizione della parte sana del fegato è limitata, e si riducono gli effetti collaterali sul paziente.

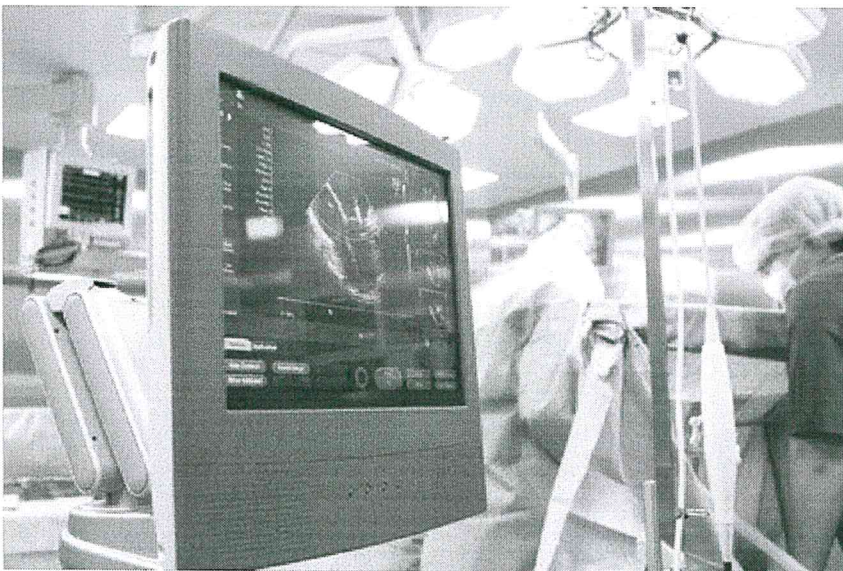
Quali gli effetti?

L'effetto dell'ittrio si esaurisce in dieci giorni, al termine del quale le cellule tumorali irradiate vanno in necrosi e nel fegato rimane un'unica cicatrice riparatrice. Il risultato finale è quello di ottenere spesso una guarigione parziale della malattia con un allungamento dell'aspettativa di vita.

Attualmente sono seguiti e trattati con tutte le altre opzioni terapeutiche, ad eccezione del trapianto, oltre 150 pazienti con circa 80 diagnosi l'anno. In Italia l'epatocarcinoma è la settima causa di morte per tumore, con circa 5000 decessi l'anno.

Tumori del fegato. Terapia innovativa a Villa Sofia-Cervello

DI INSALUTENEWS · 23 FEBBRAIO 2016



Palermo, 23 febbraio 2016 –

Niente più viaggi della speranza per i tumori primitivi e secondari del fegato da parte dei pazienti siciliani. L'Azienda Villa Sofia-Cervello di Palermo diventa il primo ospedale a sud di Napoli ad applicare il trattamento della radioembolizzazione per le neoplasie epatiche. Un sistema entrato ormai a regime grazie al lavoro di un'equipe multidisciplinare di medici dell'Azienda.

La radioembolizzazione o Tare (Trans arterial radio embolization) è una procedura radioterapeutica medico nucleare e prevede l'infusione di microsferi radioattive di ittrio 90 direttamente nell'arteria epatica e nei vasi tumorali. L'obiettivo è il rilascio di microsferi radioattive nel letto tumorale tramite la rete arteriolare invece che con l'occlusione dei macrovasi.

Il tumore viene trattato in maniera mininvasiva con radiazioni mirate alle parti tumorali, l'esposizione della parte sana del fegato è limitata, riducendo così il danneggiamento dei tessuti e gli effetti collaterali sul paziente.

In pratica la terapia, oltre alla fase preparatoria, viene realizzata in equipe dal radiologo interventista che materialmente porta avanti la procedura, posizionando il catetere nell'arteria afferente al tumore, dal medico nucleare che valuta preventivamente la perfusione delle microsfele nella sede di trattamento e somministra le microsfele cariche di radioattività e dal fisico medico che coadiuva il medico nucleare nell'interpretazione delle perfusioni ed individua la quantità di radioattività da somministrare al fine di creare la radio tossicità al tumore, preservando al contempo i tessuti sani.

I pazienti vengono quindi ricoverati presso l'Unità operativa di Medicina interna 2 o Gastroenterologia e seguiti presso l'ambulatorio di oncologia epatica. Rispetto alla chemioembolizzazione trans arteriosa (Tace – trans arterial chemio embolization), che è il trattamento di scelta per tumori avanzati e multifocali, la radioembolizzazione risulta meno tossica, richiede un numero inferiore di trattamenti ed è un'opzione possibile anche per i pazienti con trombosi venosa portale, per i quali è invece controindicata la chemioembolizzazione. L'effetto dell'ittrio si esaurisce in dieci giorni, al termine del quale le cellule neoplastiche irradiate vanno incontro a necrosi e nel fegato rimane un'unica cicatrice riparatrice.

Il risultato finale è quello di ottenere spesso una remissione parziale della malattia con un allungamento dell'aspettativa di vita. La squadra di Villa Sofia-Cervello è composta da Mario Cottone (direttore) e Roberto Virdone dell'Unità di Medicina interna 2, Francesco Verderame, direttore dell'Unità di Oncologia medica, Gennaro D'Amico, direttore di Gastroenterologia, Franco Valenza dell'Unità di Radiodiagnostica, Antonio Moreci (direttore) e Salvatore Ialuna dell'Unità di Medicina nucleare, Daniele Scalisi, fisico medico, cooperata da Aurelio Maggio, direttore del Dipartimento di Ematologia e Oncologia.

“Grazie alla radioembolizzazione – spiegano il Direttore generale Gervasio Venuti e il Direttore sanitario Giovanni Bavetta – i pazienti che necessitano di questo trattamento non saranno più costretti a lunghi viaggi verso altre regioni del centro e nord Italia, con la conseguente riduzione dei costi sia per le loro famiglie che per la stessa Regione siciliana. Tutto questo grazie alle grandi professionalità presenti in questa Azienda”.

L'esperienza clinica dimostra che il carcinoma epatocellulare e alcuni tipi di metastasi epatiche (soprattutto da tumori del colon e da tumori neuroendocrini) sono tumori radiosensibili, nei quali tuttavia l'applicazione esterna è limitata dalla radiosensibilità del normale tessuto epatico e dalle dimensioni e ubicazione del tumore. La radioembolizzazione è quindi un'alternativa alle radiazioni esterne sicuramente più

efficace. L'Unità operativa di Radiodiagnostica, diretta da Francesco Gioia, da molti anni impegnata nel trattamento delle neoplasie epatiche si arricchisce, insieme all'Unità operativa di Medicina Nucleare, di una nuova e importante procedura che viene così a completare l'intero patrimonio terapeutico "interventistico" proponibile nel trattamento dei tumori al fegato.

Attualmente presso l'Unità operativa di Medicina 2 di Villa Sofia-Cervello vengono seguiti e trattati con tutte le altre opzioni terapeutiche (ad eccezione del trapianto) oltre 150 pazienti con circa 80 diagnosi l'anno. In Italia l'epatocarcinoma è la settima causa di morte per tumore, con circa 5.000 decessi l'anno (3% delle morti per tumore).

Uno studio internazionale dedicato al trattamento

L'Azienda Villa Sofia-Cervello è entrata a far parte di uno studio internazionale che confronterà la Radioembolizzazione con il Sorafenib, ovvero la terapia standard per tumori primitivi del fegato avanzati con trombosi portale neoplastica. Lo studio è coordinato dal prof. Mazzaferro, direttore dell'Unità di Chirurgia Gastrointestinale e trapianti di fegato dell'Istituto Nazionale dei Tumori di Milano. Il nuovo studio e gli approfondimenti dedicati a questa importante tematica, saranno presentati in occasione del Convegno "L'Epatocarcinoma nel 2016: nuovi approcci per la diagnosi e il trattamento" che si terrà il prossimo 20 Maggio presso l'Aula Magna "M. Vignola" dell'Ospedale "V.Cervello" di Palermo.

fonte: ufficio stampa

PALERMOTODAY

Basta con i "viaggi della speranza": a Villa Sofia una nuova cura per i tumori del fegato

È il primo ospedale a sud di Napoli ad applicare il trattamento della radioembolizzazione per le neoplasie epatiche. Il risultato è la remissione parziale della malattia con un allungamento dell'aspettativa di vita

Redazione

Foto archivio

Niente più viaggi della speranza per i **tumori primitivi e secondari del fegato** da parte dei pazienti siciliani. L'azienda **Villa Sofia-Cervello** diventa il primo ospedale a sud di Napoli ad applicare il trattamento della radioembolizzazione per le neoplasie epatiche. Un sistema entrato ormai a regime grazie al lavoro di un'equipe multidisciplinare di medici dell'Azienda. La radioembolizzazione o Tare (Trans arterial radio embolization) è una procedura radioterapeutica medico nucleare e prevede l'infusione di microsferi radioattivi di ittrio 90 direttamente nell'arteria epatica e nei vasi tumorali. L'obiettivo è il rilascio di microsferi radioattivi nel letto tumorale tramite la rete arteriolare invece che con l'occlusione dei macrovasi. **Il tumore viene trattato in maniera mininvasiva con radiazioni mirate alle parti tumorali**, l'esposizione della parte sana del fegato è limitata, riducendo così il danneggiamento dei tessuti e gli effetti collaterali sul paziente. In pratica la terapia, oltre alla fase preparatoria, viene realizzata in equipe dal radiologo interventista che materialmente porta avanti la procedura, posizionando il catetere nell'arteria afferente al tumore, dal medico nucleare che valuta preventivamente la perfusione delle microsferi nella sede di trattamento e somministra le microsferi cariche di radioattività e dal fisico medico che coadiuva il medico nucleare nell'interpretazione delle perfusioni e individua la quantità di radioattività da somministrare al fine di creare la radio tossicità al tumore, preservando al contempo i tessuti sani.

I pazienti vengono quindi ricoverati presso l'Unità operativa di Medicina interna 2 Gastroenterologia e seguiti presso l'ambulatorio di oncologia epatica. Rispetto alla chemioembolizzazione trans arteriosa (Tace - trans arterial chemo embolization), che è il trattamento di scelta per tumori avanzati e multifocali, la radioembolizzazione **risulta meno tossica**, richiede un numero inferiore di trattamenti ed è un'opzione possibile anche per i pazienti con trombosi venosa portale, per i quali è invece controindicata la chemioembolizzazione. L'effetto dell'ittrio si esaurisce in dieci giorni, al termine del quale le cellule neoplastiche irradiate vanno incontro a necrosi e nel fegato rimane un'unica cicatrice riparatrice. Il risultato finale è quello di ottenere spesso una remissione parziale della malattia con un **allungamento dell'aspettativa di vita**.

La squadra di Villa Sofia-Cervello è composta da Mario Cottone (direttore) e Roberto Virdone dell'Unità di Medicina interna 2, Francesco Verderame direttore dell'Unità di Oncologia medica, Gennaro D'Amico direttore di Gastroenterologia, Franco Valenza dell'Unità di Radiodiagnostica, Antonio Moreci (direttore) e Salvatore Ialuna dell'Unità di Medicina nucleare, Daniele Scalisi, fisico medico, cooperata da Aurelio Maggio, direttore del Dipartimento di Ematologia e Oncologia. "Grazie alla radioembolizzazione - spiegano **il direttore generale Gervasio Venuti e il direttore sanitario Giovanni Bavetta** - i pazienti che necessitano di questo trattamento non saranno più costretti a lunghi viaggi verso altre regioni del centro e nord Italia, con la conseguente riduzione dei costi sia per le loro famiglie che per la stessa Regione siciliana. Tutto questo grazie alle grandi professionalità presenti in questa Azienda".

L'esperienza clinica dimostra che il carcinoma epatocellulare e alcuni tipi di metastasi epatiche (soprattutto da tumori del colon e da tumori neuroendocrini) sono tumori radiosensibili, nei quali tuttavia l'applicazione esterna è limitata dalla radiosensibilità del normale tessuto epatico e dalle dimensioni e ubicazione del tumore. **La radioembolizzazione è quindi un'alternativa alle radiazioni esterne sicuramente più efficace**. L'Unità operativa di Radiodiagnostica, diretta da Francesco Gioia, da molti anni impegnata nel trattamento delle neoplasie epatiche si arricchisce, insieme all'Unità operativa di Medicina Nucleare, di una nuova e importante procedura che viene così a completare l'intero patrimonio terapeutico "interventistico" proponibile nel trattamento dei tumori al fegato. Attualmente presso l'Unità operativa di Medicina 2 di Villa Sofia-Cervello vengono seguiti e trattati con tutte le altre opzioni terapeutiche (ad eccezione del trapianto) oltre 150 pazienti con circa 80 diagnosi l'anno. In Italia l'epatocarcinoma è la settima causa di morte per tumore, con circa 5000 decessi l'anno (3% delle morti per tumore)

Uno studio internazionale dedicato al trattamento - L'azienda Villa Sofia-Cervello è entrata a far parte di uno studio internazionale che confronterà la Radioembolizzazione con il Sorafenib, ovvero la terapia standard per tumori primitivi del fegato avanzati con trombosi portale neoplastica. Lo studio è coordinato dal direttore dell'Unità di Chirurgia Gastrointestinale e trapianti di fegato dell'Istituto Nazionale dei Tumori di Milano. Il nuovo studio e gli approfondimenti dedicati a questa importante tematica, saranno presentati in occasione del Convegno "L'Epatocarcinoma nel 2016: nuovi approcci per la diagnosi e il trattamento" che si terrà il prossimo 20 Maggio presso l'Aula Magna "M.Vignola" dell' Ospedale "V.Cervello" di Palermo.

Potrebbe interessarti

Chiusa in Alto Adige: una montagna di avventure da non lasciarsi sfuggire
KLAUSEN.IT

Melissa Satta: «Per dimagrire non ho preso farmaci» e svela la sua formula di bellezza
VANITY FAIR

Pelle liscia come seta ogni giorno: ecco alcuni suggerimenti
PHILIPS.IT

Come realizzare il rotolo di Carnevale con Nutella e arancia
NUTELLA.COM

Contenuti sponsorizzati da



PALERMO

Cerca nel sito

ME

a Palermo

Palermo, il festival della canzone per i bambini dell'ospedale Cervello: appello ai teatri

La Kermesse si svolgerà tra fine maggio e i primi di giugno. L'associazione "Chi ama la Sicilia" chiede agli enti di aprire le loro porte. Incasso in beneficenza

di GIADA LO PORTO



22 febbraio 2016

Regalare un sorriso ai bambini del reparto pediatrico dell'ospedale Cervello attraverso la musica. L'associazione "Chi ama la Sicilia" lancia un appello ai teatri di Palermo - dal Massimo al Politeama, al Ditirammu, al Biondo - per chiedere di aprire le loro porte e dare il via al quinto "Festival della canzone", destinato alla raccolta fondi per l'ospedale di via Trabucco, ma anche a tutti i giovani talenti che vorranno esibirsi sul palco. L'obiettivo è comprare 23 tv digitali da posizionare nelle sale di degenza del reparto pediatrico dell'ospedale. E poi ancora: palloncini, marionette, puzzle, adesivi, colori e libri per bambini.

Il festival si svolgerà tra fine maggio e i primi di giugno, il contributo d'ingresso è libero con un costo minimo previsto di 5 euro. "E' la prima volta che chiediamo aiuto ai teatri e



I volontari di "Chi ama la Sicilia"

all'intera città - dice Ugo Gravante, presidente dell'associazione - in questi anni abbiamo cercato di cavarcela da soli, a nostre spese: lo scorso febbraio abbiamo anche aperto una ludoteca nel reparto di pediatria del Cervello dove si svolgono attività di musicoterapia destinate a tutti i bimbi ricoverati in ospedale. Ma - aggiunge - non riusciamo più a coprire tutti i costi necessari. Abbiamo chiesto un preventivo per l'acquisto delle tv digitali, si aggira attorno ai cinquemila euro. Proprio per questo chiediamo aiuto e lo facciamo attraverso la musica". I teatri interessati a candidare la propria adesione potranno

scrivere all'indirizzo info@chiamalasicilia.it o contattare il numero 393.2285918.

GUARDA ANCHE

DA TABOOLA

Funerali Eco, Moni Ovadia racconta la barzelletta della fetta di pane

Il gemellino morente stringe la mano alla sorella: l'ecografia commuove l'America

Scegli una città

Palermo

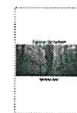
Scegli un tipo di locale

TUTTI

Inserisci parole chiave (facoltativo)

ILMOLIBRO

EBOOK



TOP EBOOK
Il gioco dei rumori
di Stefano Sosio



LIBRI E EBOOK
Erano gli Anni Quaranta
di Antonino Scibilia

[La rivoluzione del libro che ti stampi da solo. Crea il tuo libro e il tuo ebook, vendi e guadagni](#)
[Guida alla scrittura](#)
[Concorsi letterari e iniziative per autori e lettori](#)

La Regione

PER SAPERNE DI PIÙ
www.ars.sicilia.it
www.asppalermo.org

Ars, stipendio d'oro anche ai medici

I due camici bianchi di Palazzo dei Normanni guadagnano 168 mila euro lordi l'anno: più di primari e manager Varato un nuovo aumento. Un collega in trincea al pronto soccorso polemizza: "Ho sbagliato posto di lavoro"

«DALLA PRIMA DI CRONACA
EMANUELE LAURIA

Una cifra che è la somma di un'indennità di oltre 104 mila euro e di un compenso aggiuntivo, un extra legato alla funzione, di 63.500 euro. Un compenso aumentato di 5 mila euro rispetto all'anno precedente.

Per i due dottori, Augusto D'Ancona e Francesco Mangiameli, una retribuzione di quasi ottomila euro netti al mese che non tema confronti con quelle dei medici del Sistema sanitario nazionale in servizio a Palermo e nell'Isola. Basti pensare che, stando ai dati pubblicati sul web, nessuno dei tremila colleghi che dipendono dall'Asp può godere dello stesso appannaggio. E la situazione non cambia se si prendono come riferimento le retribuzioni dei maggiori ospedali cittadini: il primario di Anestesia e Rianimazione del Civico, non esattamente una struttura di secondaria importanza, si chiama Piergiorgio Fabbri e guadagna 117 mila euro lordi l'anno. Agostino Geraci,

il sindacalista: "Perché non ci si affida al 118?"
Il deputato: "Utili anche ai turisti della Palatina"

responsabile di quel front office dell'emergenza che è il pronto soccorso del Civico di Palermo (100 mila accessi l'anno), ha un'indennità complessiva di 102 mila euro.

Ora, pur senza gettare la croce su due professionisti con ottime referenze come D'Ancona e Mangiameli, questi raffronti non possono che rafforzare l'etichetta di «ambulatorio della casta» che è stato affibbiato alla guardia medica dell'Ars. Una struttura istituita nell'aprile del 1988 e che opera in virtù di una convenzione con l'Asp rinnovata in via provvisoria e in scadenza l'anno prossimo. I due medici, dipendenti dell'azienda sanitaria, sono in comando a Palazzo dei Normanni e quindi pagati dall'Ars. Che sia un privilegio, quell'assistenza costante a disposizione degli inquilini del Parlamento regionale, in pochi lo mettono in dubbio. L'avevano fatto nel 2012 la stessa Regio-

ne e gli allora vertici dell'Asp, proponendo di aprire la guardia medica anche agli utenti esterni, ovvero ai pazienti fuori dal Palazzo. Ma ci fu una mezza rivolta, ai piani alti dell'Assemblea, e la proposta rientrò.

«Nessuno pensa che non ci possano essere differenze di retribuzione all'interno del sistema pubblico — dice Renato Costa, segretario regionale della Cgil Medici — ma qui siamo di fronte a stipendi paragonabili a quelli di cardiocirurghi di fama mondiale e a compiti che, pur non volendole limitare alla misurazione della pressione dei deputati, non sembrano di straordinaria complessità. E poi, sinceramente, non si capi-

IL CASO

Crocetta querelato da Musumeci invoca l'immunità europea

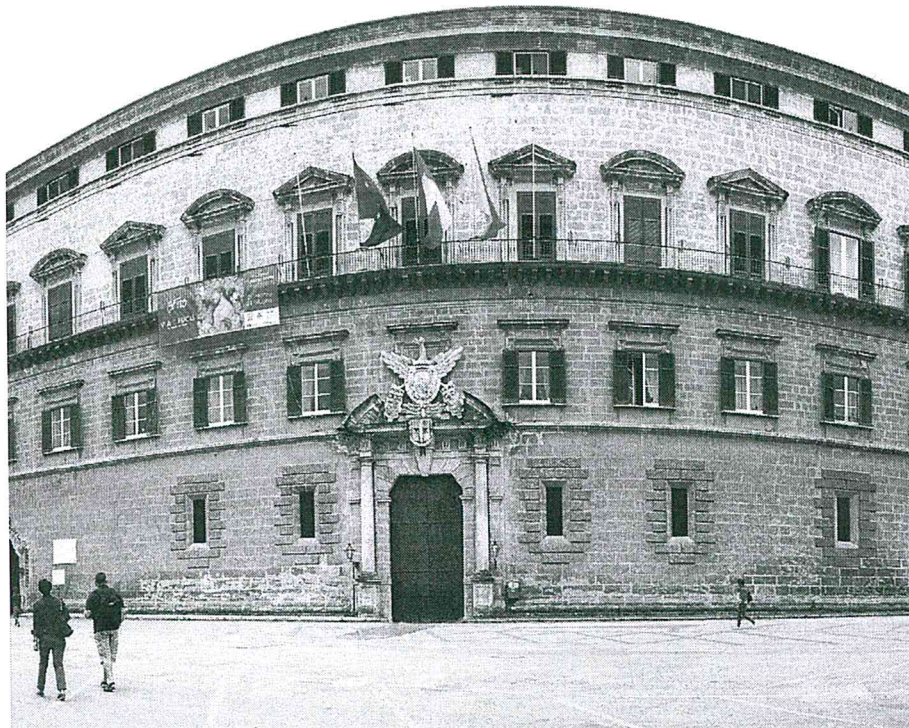
Gli avvocati del presidente Crocetta, Vincenzo Lo Re e Nino Caleca, hanno chiesto la sospensione del giudizio sul governatore denunciato per diffamazione dal deputato Nello Musumeci. Crocetta ha infatti inoltrato a Bruxelles richiesta di immunità per i parlamentari europei (ruolo che ricopriva al momento dei fatti). Sulla vicenda si dovrà pronunciare la commissione europea "Jure": la decisione dovrebbe arrivare ad aprile. Il giudice monocratico, che si è riservato sulla sospensione, potrebbe però non tenere conto dell'immunità. Musumeci, nella querela, sostenne che il governatore, durante la campagna elettorale del 2012, lo aveva accusato di avere fatto un accordo sottobanco con Gianfranco Micciché sulla realizzazione dei termovalorizzatori.

sce perché chi frequenta l'Ars non possa usufruire del 118 come tutti gli altri cittadini».

Gli stipendi dei due medici degli onorevoli, scelti per chiamata diretta, finiscono per lasciare a bocca aperta i vertici della Sanità siciliana — i manager di aziende e ospedali non superano i 130 mila euro annui — e i tanti medici di frontiera: «Non dico che ho sbagliato mestiere ma forse luogo di lavoro», scherza Giuseppe Di Natale, in servizio al pronto soccorso di Villa Sofia. «Non discuto gli stipendi degli altri — dice — ma i tanti che come me guadagnano meno della metà dei colleghi dell'Ars, e visitano ogni notte dai cinquanta ai novanta pa-

zienti, forse meriterebbero un trattamento diverso».

Paolo Ruggirello, deputato questore dell'Ars, non nasconde che «la spesa per la guardia medica può essere letta come uno spreco. Ma — sostiene — quella struttura è utile, lavora anche nelle ore serali quando ci sono sedute d'aula o di commissione ed è a disposizione pure dei turisti della Cappella Palatina. Ad ogni modo abbiamo dato mandato al vice presidente Lupo di trovare una soluzione più economica che torni a carico del Sistema sanitario». Il manager dell'Asp di Palermo, Antonino Candela, aspetta fiducioso: «Pronti al confronto».



I COMPENSI

OSPEDALE DEI BAMBINI
Un "aiuto primario" del Di Cristina con vent'anni di anzianità guadagna 75 mila euro l'anno

PRONTO SOCCORSO
Il direttore del pronto soccorso dell'ospedale Civico percepisce poco più di 100 mila euro lordi ogni anno

RIANIMAZIONE
Il primario di Rianimazione al Civico ha una retribuzione di 117 mila euro l'anno

POLICLINICO
Il direttore di Medicina nucleare del Policlinico di Palermo, 27 anni di anzianità, percepisce 105 mila euro

PromoSONEPAR
15 Febbraio - Marzo 2016



sonepar MIGLIORRE
Italia



LOGIN REGISTRATI CAMBIA HOME CONTATTI NEWSLETTER PUBBLICITÀ -A A+

Cerca nel sito

COLONSCOPIA
VIRTUALE

LIVESICILIA

Fondato da Francesco Foresta

COLONSCOPIA
VIRTUALE

Mercoledì 24 Febbraio 2016 - Aggiornato alle 11:41

HOME CRONACA POLITICA ECONOMIA CUCINA LAVORO SALUTE FOTO VIDEO METEO **Barra a 7°**

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

Home > Digiaco a all'Ismett: "Bene la spending review"

Cosa leggono i tuoi amici?

Abilita la lettura sociale

LA VISITA

Digiaco a all'Ismett: "Bene la spending review"

Martedì 23 Febbraio 2016 - 16:14

Articolo letto 1.219 volte

Pippo Digiaco a, presidente della commissione Sanità all'Ars ha visitato l'Istituto mediterraneo per i trapianti e terapie ad alta specializzazione.

Nozze al Marina Holiday

Il matrimonio dei tuoi sogni in un'atmosfera indimenticabile



La fine della chirurgia plastica



Secondo i chirurghi plastici, questo non dovrebbe essere pubblicato...

CONDIVIDI QUESTO ARTICOLO

5 Tweet 0 0
Condividi G+1

VOTA

0 COMMENTI

5/5
1 voto

PREFERITI

STAMPA

SERIE B

NOVARA

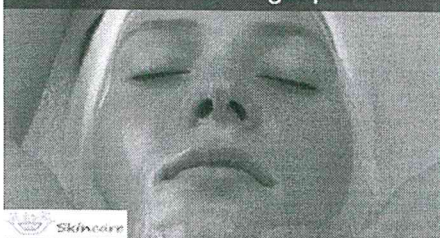
1 X 2
1.60 3.60 5.75

PRO VERCELLI

UNIBET

Enbet Italia S.p.A. - Via Cavour n. 1000
Gioco responsabile. Il gioco può essere dipendenza patologica. Il gioco è vietato ai minori di 18 anni. Consulta le percentuali di raccolta risultanti in velocità sul sito www.unibet.it o sul sito www.asma.it

La fine della chirurgia plastica



Secondo i chirurghi plastici, questo non dovrebbe essere pubblicato...

PALERMO- "L'Ismett è un'istituzione di valore internazionale. Confidiamo che lo stato di salute del bilancio regionale sanitario, positivo per il quarto esercizio consecutivo, possa continuare a sostenere quella che è stata probabilmente la sperimentazione gestionale di maggiore successo. Ci aspettiamo grandi cose da Ismett. Abbiamo apprezzato l'operazione di spending review avviata nel corso degli ultimi mesi, motivo del richiamo della Commissione". Lo ha detto Pippo Digiaco a, presidente della commissione Sanità all'Ars, che ha visitato l'Istituto mediterraneo per i trapianti e terapie ad alta specializzazione (Ismett).

Accompagnato dal direttore d'istituto, Bruno Gridelli, dal vicedirettore, Angelo Luca, e dal direttore sanitario, Ugo Palazzo, ha visitato il reparto di radiologia, i reparti di terapia intensiva e degenza e la

GLI ULTIMI VIDEO

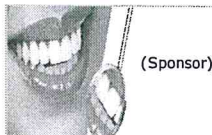
nuova sala ibrida che entrerà a pieno regime nelle prossime settimane.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

TI POTREBBERO INTERESSARE ANCHE



Giù le mani dall'Ismett



(Sponsor)

Dentisti in Croazia. Spiegato il fenomeno del turismo dentale!



"Un unico centro di cardiocirurgia"

LIVESICILIA

Tre interventi all'Ismett di Palermo

LIVESICILIA



Quattro borse di studio da BdS e Ismett in medicina rigenerativa

Ricoverato in fin di vita: sta bene



Nicole, Ismett, Villa Sofia Le indagini dell'Ars

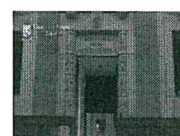


(Sponsor)

Noleggio auto, conviene e zero pensieri!



Immigrazione, il video dei soccorsi in mare



Blitz Dirty Smoke, 19 arresti a Catania per contrabbando di sigarette



Castelvetrano, confisca ai danni del clan Messina Denaro



Catania, la rapina in pieno giorno VIDEO



ARCHIVIO



OPERAZIONI POSTE



Studente guadagna più di 120 € al giorno con questo trucco (rischio di mercato) Per saperne di più.



Lago di Garda in Resort - guida alla scelta Garda Experience

ULTIMI COMMENTI

24 Feb 11:27

Sophia su *L'Orso d'Oro di 'Fuocoammare' Crocetta: "Premio ci inorgogglisce"*

24 Feb 11:25

millelire su *Sviluppo Italia, i dipendenti: "Le nostre commesse a Invitalia"*

24 Feb 11:00

orgoglio su *Giudici in giacca e cravatta Il diktat nel Palazzo dello scandalo*

24 Feb 10:59

Mirty su *Sanità, Asp Trapani: previste assunzioni*

24 Feb 10:48

Zorro su *Sì al "salva-Pip" e "frena Ztl" La Finanziaria dell'assistenzialismo*

I Più Letti

I Più Commentati

Oggi	Settimana	Mese
Sì al "salva-Pip" e "frena Ztl" La Finanziaria dell'assistenzialismo (16.699)		
Sangue sulla Palermo-Sciaccia Scontro auto-moto: un morto (7.728)		
Giudici in giacca e cravatta Il diktat nel Palazzo dello scandalo (6.908)		
Il benzinaio ucciso, lacrime in aula Di Fiore condannato a 30 anni (6.842)		
Minacciata e rapinata in casa Mattina da incubo per un'anziana (5.757)		
Buttafuori aggredito in un locale "Picchiato da dieci persone" (5.666)		
"Ha tagliato i ponti con la mafia" Restituiti i beni a un imprenditore (5.550)		
Il sequestro Tecnis e il modello Saguto Rischio stop per gli appalti in mezza Sicilia (4.723)		
La maggioranza non c'è Il governo affonda nella palude (4.413)		
Sosta selvaggia e posteggiatori Via Messina Marine, blitz dei vigili (3.821)		

Antibiotici. Gemi che attaccano polmoni, apparato urinario, pelle, resistenti a ogni farmaco disponibile. Perché da quasi 30 anni non arrivano nuove molecole. Così i patogeni dilagano e le infezioni tornano un pericolo mortale per tutti. Ma una medicina è dietro l'angolo

Il superbatterio della porta accanto

ELVIRA NASELLI

LA MISURA della gravità della situazione la dà Walter Ricciardi, il presidente dell'Istituto superiore di Sanità. Che - al recente convegno sull'antibioticoresistenza ospitato dall'Istituto - mostra l'antibiogramma di un malato con la *Klebsiella pneumoniae*, uno dei tanti che, negli ospedali italiani, si ritrova resistente a venti diverse molecole di antibiotico, e sensibile soltanto ad una di esse. «Una situazione comune e tutto sommato fortunata - riflette Ricciardi - perché invece sono centinaia le persone con antibiogrammi resistenti a qualunque antibiotico. E in questi casi il paziente muore».

L'antibioticoresistenza - e lo sviluppo di superbatteri resistenti - è uno dei problemi di sanità a livello globale ed è tra le priorità sia dell'Organizzazione mondiale della sanità (Oms) che dei singoli governi, considerato che è responsabile di oltre cinquantamila morti tra Europa e Stati Uniti. E che le stime per il 2050 ne fanno la prima causa di decesso al mondo. In questo panorama l'Italia è tra le peggiori nell'Unione Europea, con circa 4500-7000 morti all'anno e circa 284.000 pazienti colpiti, dal 7 al 10 per cento di tutti i ricoveri. La resistenza ai farmaci rende difficile il trattamento delle infezioni. E parliamo di patologie molto comuni, dalle infezioni delle vie respiratorie, come la polmonite, a quelle del tratto urinario, della pelle e quelle post-chirurgia.

«La *Klebsiella*, per esempio - puntualizza Gianni Rezza, direttore del dipartimento malattie infettive dell'Iss - è più che raddoppiata in poco tempo ed è il flagello delle terapie intensive, dove ci sono anche i pazienti più fragili. E sta aumentando la resistenza all'*Escherichia coli* e allo stafilococco, che ha già toccato il 35%. Come venire fuori? Occorre innanzi tutto fare il possibile per limitare la diffusione delle infezioni in ambito ospedaliero, il vero punto nodale. E poi intervenire per un uso appropriato dei farmaci e per l'osservanza di semplici misure igieniche. Ovviamente bisogna anche pensare a nuovi antibiotici».

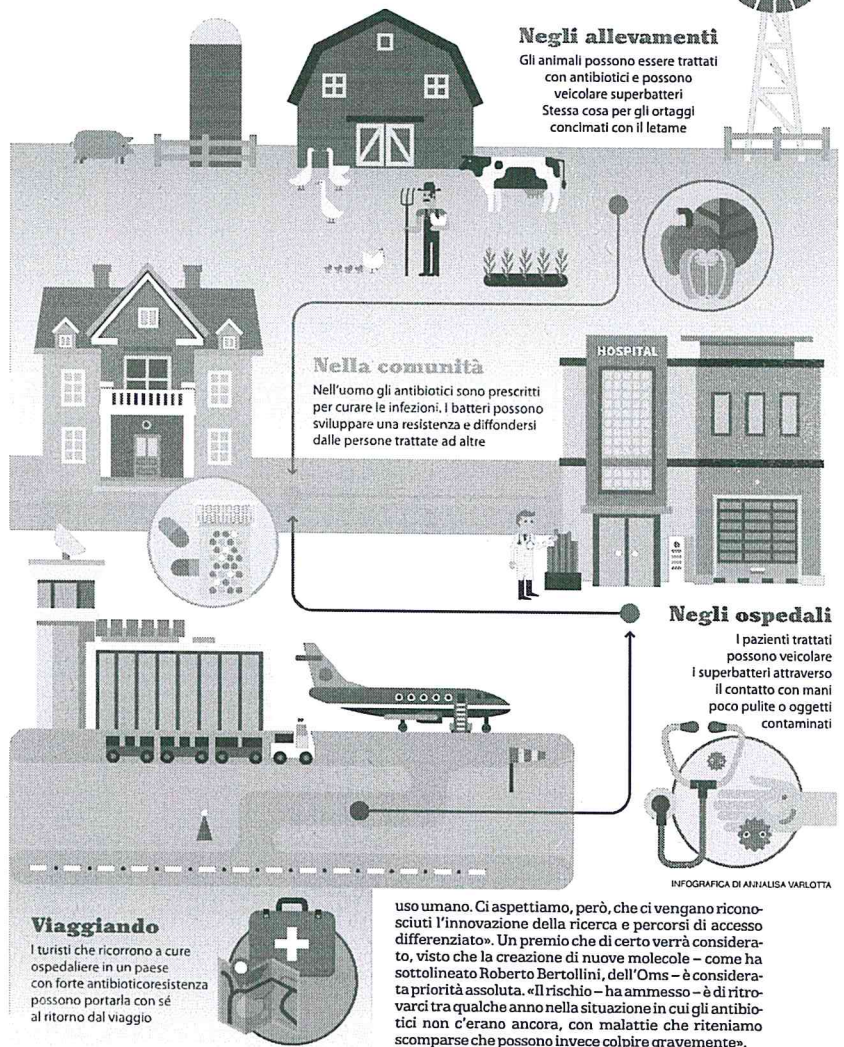
Quella delle nuove molecole è la vera nota dolente della questione. È dal 1987, infatti, che non è stato sviluppato nessun nuovo antibiotico. E se è vero - come ha ricordato Marcella Marletta, direttore generale di spositivi medici e del farmaco del ministero della Salute -

Nel 1978 l'Oms ha dichiarato sconfitte le malattie infettive. E le aziende hanno smesso di ricercare

te - che le aziende farmaceutiche non hanno interesse a fare ricerca su nuovi antibiotici perché non prevedono un ritorno economico, e che dunque andrebbero incentivate, è altrettanto vero che nel lontano 1978 - sbagliando clamorosamente previsioni - l'Oms dichiarò sconfitte le malattie infettive, di fatto bloccando ogni interesse - e investimenti - per la ricerca di nuovi farmaci.

E oggi? In realtà qualcosa si muove e lo ricorda Nicoletta Luppi, presidente e amministratore delegato di Msd Italia. «Stiamo sviluppando nuovi antibiotici e nuovi antifungini che arricchiranno il portfolio di quelli esistenti - precisa - e stiamo investendo anche nel settore veterinario e nella ricerca di nuovi vaccini per

LO SCHEMA DELLA DIFFUSIONE



Negli allevamenti

Gli animali possono essere trattati con antibiotici e possono veicolare superbatteri. Stessa cosa per gli ortaggi conclamati con il letame

Nella comunità

Nell'uomo gli antibiotici sono prescritti per curare le infezioni. I batteri possono sviluppare una resistenza e diffondersi dalle persone trattate ad altre

Negli ospedali

I pazienti trattati possono veicolare i superbatteri attraverso il contatto con mani poco pulite o oggetti contaminati

Viaggiando

I turisti che ricorrono a cure ospedaliere in un paese con forte antibioticoresistenza possono portarla con sé al ritorno dal viaggio

uso umano. Ci aspettiamo, però, che ci vengano riconosciuti l'innovazione della ricerca e percorsi di accesso differenziato». Un premio che di certo verrà considerato, visto che la creazione di nuove molecole - come ha sottolineato Roberto Bertolini, dell'Oms - è considerata priorità assoluta. «Il rischio - ha ammesso - è di ritrovarci tra qualche anno nella situazione in cui gli antibiotici non c'erano ancora, con malattie che riteniamo scomparse che possono invece colpire gravemente».

INFOGRAFICA DI ARIANILISA VARLOTTA

Virus/1

Regole contro l'influenza

Leraccomandazioni per l'utilizzo dei farmaci antivirali in pazienti con influenza severa nei paesi europei sono appropriate ma pochi le seguono. È la conclusione dell'ultimo report dell'Ecdc (Centro europeo per il controllo e la prevenzione delle malattie) di qualche giorno fa. L'Ecdc dà i risultati di tre grandi re-

view e meta-analisi sull'uso degli inibitori della neuraminidasi per trattamento e prevenzione dell'influenza.

Esiste però una grande variabilità nell'uso di questi farmaci in Europa, soprattutto come contromisura di sanità pubblica. Il loro scarso utilizzo può essere spiegato con la difficoltà di diagnosticare tempestivamente l'influenza e con il dibattito sulla loro efficacia persino tra i prescrittori. «In un momento in cui i reparti ospedalieri europei sono sotto pressione per i casi severi di influenza - ha detto Mike Catchpole, dell'Ecdc - gli antivirali possono giocare un ruolo vitale per trattare i malati e ridurre la pressione sui sistemi sanitari, con vantaggi importanti per la sanità pubblica».

Virus/2

Se il bimbo ha mal di pancia

DEI 500 genitori che hanno avuto un figlio ricoverato per rotavirus, quasi l'80 per cento non sa che esiste un vaccino che si assume per bocca. Dopo la loro esperienza, 9 su dieci lo consiglierebbero ad altre famiglie. Sono i risultati di una indagine realizzata da Gsk. Ogni anno la diarrea da rotavirus causa

circa quattordicimila ricoveri e oltre ottantamila visite mediche. Sotto l'anno di età diarrea e vomito possono provocare disidratazione con conseguenze gravi. Solo due regioni, Sicilia e Calabria, hanno implementato la vaccinazione antirrotavirus.

In Sicilia, dopo un anno dall'inizio della vaccinazione, e con coperture ancora poco elevate, si è avuta una riduzione di oltre il 50 per cento delle ospedalizzazioni nella classe più interessata alla vaccinazione (0-11 mesi). Secondo un'analisi economica del 2014 la vaccinazione contro il rotavirus (che dovrebbe rientrare nel nuovo piano vaccinale) farebbe risparmiare al sistema sanitario nazionale oltre 10 milioni di euro all'anno.

INFOGRAFICA DI ARIANILISA VARLOTTA

INFOGRAFICA DI ARIANILISA VARLOTTA

IL TESTI

Chiedilo al tuo sangue

Un test sul sangue può rivelare se un'affezione respiratoria è causata da un'infezione da virus o batteri in modo da poter prescrivere più efficacemente un eventuale antibiotico. I team di ricercatori della Duke University specializzati in genomica e malattie infettive hanno sviluppato un modello di firma genetica in grado di indicare - da un piccolo campione di sangue - se la malattia è provocata da virus o batteri. I risultati sono stati descritti su *Science Translational Medicine*. Lo studio si è mostrato accurato nell'87 per cento dei casi nell'identificare in oltre 300 pazienti con virus influenzali alcuni batteri e altre infezioni comuni. I ricercatori sono dunque convinti di poter realizzare un test rapido sul sangue da poter essere usato nella clinica. «Una delle più comuni ragioni per cui le persone vengono dal medico riguarda le infezioni respiratorie - ha spiegato il primo autore dello studio, Ephraim L. Tsalik - e noi usiamo molte informazioni per arrivare ad una diagnosi ma non c'è un modo efficiente e molto accurato per determinare se l'infezione è batterica o virale. E così circa i tre quarti dei pazienti utilizzano antibiotici per trattare infezioni batteriche, nonostante la maggioranza abbia invece infezioni da virus». Un test per individuare l'origine della malattia può ovviamente non solo individuare la terapia più accurata ma evitare l'utilizzo inappropriato degli antibiotici. «Per questo - ha concluso Tsalik - lavoriamo per un test che sia di facile utilizzo e che possa essere usato con l'attrezzatura di qualsiasi laboratorio».

IN VIA SPERIMENTALE. Cronica o episodica, è la terza patologia disabilitante al mondo. La nuova sostanza interviene direttamente sui processi del mal di testa

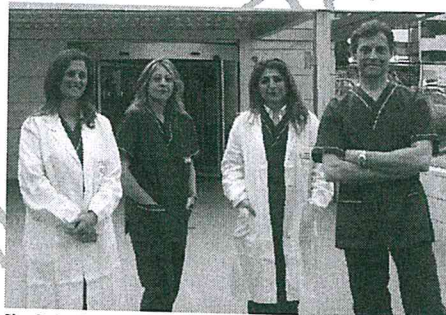
Arriva un anticorpo «intelligente» per sconfiggere l'emicrania

PALERMO

«Convivere» con il mal di testa per almeno 15 giorni al mese. Ecco cosa significa soffrire di emicrania cronica, un vero e proprio incubo per una larga fetta di popolazione italiana. Ma grazie alla ricerca scientifica si è spalancata la porta della speranza per tutti coloro che ne sono affetti: un anticorpo «intelligente», creato in laboratorio, che va a colpire in modo mirato una sostanza direttamente coinvolta nel mal di testa. Con una sola iniezione al mese. «È stato definito vaccino, ma è un termine un po' improprio - sostiene Piero Barbanti, responsabile del centro per la diagnosi e la terapia delle cefalee e del dolore del San Raffaele Pisana di Roma -. Questo anticorpo monoclonale è un "cecchino" che serve a prevenire gli attacchi». Il centro romano è stato il primo in Europa a raggiungere questo risultato utilizzando l'anticorpo anti-CGRP, acronimo di Calcitonin gene related peptide, una sostanza il

cui eccesso è implicato nel mal di testa. Attenzione però: al momento la novità è riservata esclusivamente a chi soffre di emicrania cronica. Per ricevere una diagnosi corretta, si può prenotare una visita mandando una mail all'indirizzo cup@sanraffaele.it o chiamando il numero 06-52253535.

●●● **Professor Barbanti, cerchiamo di inquadrare il problema...**
«Avere l'emicrania cronica significa avere mal di testa per almeno 15 giorni al mese da almeno tre mesi, cioè una frequenza altissima. Si stima che ne soffre circa il 4 per cento degli italiani: un numero enorme, che comprende anche bambini. Circa la metà di questa popolazione di cefalalgici utilizza analgesici praticamente tutti i giorni. Per concludere il quadro, pensiamo che un emicranico cronico costa al Sistema sanitario nazionale 5.800 euro all'anno, tra costi diretti e indiretti, come le giornate lavorative perse. Se si moltiplica per il numero complessivo, ec-



Piero Barbanti con alcune colleghe del team che sta studiando il nuovo farmaco

co che si capisce la rilevanza della questione».

●●● **Questa novità sembra portare con sé qualcosa di rivoluzionario. È solo un'impressione, un'esagerazione?**

«È una svolta epocale. L'emicrania cronica e quella episodica, che riguarda ben il 12 per cento degli italiani, sono considerate dall'Organizzazione mondiale della sanità la terza malattia più disabilitante al mondo. Circa 25 anni fa c'era stata l'altra

importante innovazione, quella delle molecole per spegnere l'attacco. Ora finalmente abbiamo un farmaco in grado di prevenirlo».

●●● **Quali risultati ha dato?**

«Sono incoraggianti. Funziona su un paziente su due. Gli studi pubblicati finora confermano una riduzione degli attacchi di oltre il 62 per cento in tre mesi».

●●● **Come si somministra l'anticorpo-killer?**

«Si fa un'iniezione sottocute al mese. Semplifica la vita del paziente, ma anche del medico: tutti dimenticano di prendere una pillola, se sono costretti a doverne assumere diverse al giorno. Inoltre, ha dimostrato la stessa tollerabilità del placebo».

●●● **In genere, gli anticorpi monoclonali trovano altri campi di impiego: ad esempio, costituiscono la nuova generazione delle terapie oncologiche perché mirati e**

meno tossici. Cos'hanno i farmaci usati per le emicranie che non vanno?

«Finora, per battere i mal di testa, sono stati impiegati prodotti nati per curare altri disturbi e che poi sono stati riutilizzati: ad esempio, i beta-bloccanti o gli antiepilettici. L'ultimo farmaco per prevenire l'emicrania è di 40 anni fa ed è stato creato sulla base di ipotesi e conoscenze che ormai sono datate. Quindi, non può più essere efficace».

●●● **Chi ha mal di testa ogni tanto, magari collegato al ciclo mestruale, ad un problema muscolo-tensivo oppure allo stress, però non è candidabile a questa nuova terapia...**

«Non per il momento. In un futuro potremo trattare anche l'emicrania episodica, che si presenta con meno di 15 attacchi al mese. In corso ci sono anche degli studi per la cefalea a grappolo. Per ora cambierà la vita del 4 per cento degli italiani con emicrania cronica». (MDD)



Sanità24

23 feb
2016

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

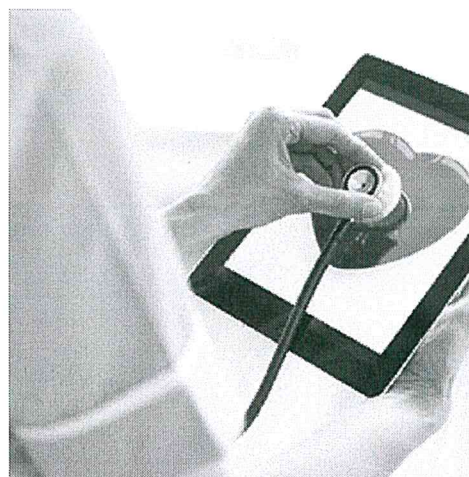
TWITTER | 🐦

DAL GOVERNO

Smart health, una sfida da 7 miliardi

di Rosanna Magnano

Scarsa interoperabilità dei sistemi di e-health sperimentati a macchia di leopardo a livello regionale, telemedicina in ritardo per la mancata diffusione della banda larga, accesso a ostacoli all'immenso patrimonio dei big data. Sono queste le battaglie temporaneamente perse o forse le sfide ancora da vincere della sanità digitale made in Italy. Una partita che giocata bene consentirebbe di risparmiare 6,9 mld di euro (Osservatorio Netics). Qualche esempio: incrocio e analisi dei dati epidemiologici supporterebbero i medici verso una riduzione della medicina difensiva e delle prescrizioni inappropriate; telecure domiciliari e tecnoassistenza abbatterebbero i costi delle giornate di ricovero per i pazienti acuti e in riabilitazione. Il condizionale per ora è d'obbligo. Ma ripensare il sistema socio-sanitario in chiave digitale è ormai una «necessità» acclarata e urgente. A fare il punto la giornata di lavori sulla «Smart health», organizzata oggi al museo Maxxi di Roma da Fpa con il sostegno non condizionato di Fondazione Msd.



L'emergenza è già in corso. La popolazione invecchia e aumenta la

spesa sanitaria pubblica: solo per quella collegata ai “servizi di lunga assistenza” si stima una crescita di circa 6 miliardi l'anno di qui al 2060. «Nel settore della sanità e del welfare dobbiamo programmare oggi con un occhio a quello che avverrà tra qualche anno, quando avremo una società con più persone anziane e malati cronici - spiega la ministra della Salute, **Beatrice Lorenzin** -. In questo contesto la tecnoassistenza è una scelta necessaria, tanto che sarà inserita all'interno dei Livelli essenziali di assistenza. Già oggi ci sono esperienze avanzate in diverse Regioni. Immaginiamo poi cosa si potrà fare in futuro grazie alle tecnologie. E se è vero che la sanità digitale ci farà risparmiare circa 6 miliardi di euro l'anno, soprattutto ci farà guadagnare il triplo in termini di servizio reso». La priorità è superare l'attuale frammentazione: «La stessa - continua Lorenzin - che caratterizza tutto il sistema sanitario nel nostro Paese. I sistemi informativi ad esempio sono differenti tra Regione e Regione, a volte anche tra azienda ed azienda. Col 'Patto per la sanità digitale' abbiamo sancito la necessità di avere un unico linguaggio digitale. Ma dobbiamo andare oltre, soprattutto sul tema dei dati, un grande patrimonio che però non riusciamo ancora a mettere a sistema. La parola d'ordine è standardizzare i processi: avere a disposizione i dati e poterli confrontare e analizzare a livello nazionale è fondamentale».

Un Patto digitale ancora nei cassetti delle Regioni (così come restano nell'incertezza gli investimenti necessari a realizzarlo) ma che dovrebbe vedere finalmente la luce a primavera. Così almeno assicura **Massimo Casciello**, Dg del sistema informativo e statistico sanitario nazionale del ministero della Salute: «È in Conferenza Stato Regioni, ne abbiamo discusso a dicembre, hanno chiesto alcune modifiche, che stiamo condividendo con la Regione Emilia Romagna. Dopodiché dovrebbe andare in Conferenza unificata ed essere licenziato entro marzo, massimo aprile». Poi tre step. «Un monitoraggio rapido tra le Regioni di quanto è stato fatto, della qualità dei servizi erogati, dei vantaggi economici e di salute - continua Casciello - attraverso una modulistica ad hoc. Queste sperimentazioni diventeranno modelli a disposizione delle altre amministrazioni. Poi individueremo stakeholder privati interessati al cofinanziamento dei progetti e apriremo dei tavoli. E le Regioni che presentano le sperimentazioni dovranno individuare anche delle tariffe provvisorie. Due anni di sperimentazione e poi la verifica».

Insomma le esperienze maturate sul campo vanno

capitalizzate.«Grazie agli sforzi dello Stato e delle Regioni degli ultimi anni, e all'Agenda Digitale – sottolinea **Lino Del Favero**, Dg Istituto Superiore di Sanità – cominciano ad esserci le infrastrutture principali: fascicolo, prescrizioni, certificati. Adesso è possibile gestire bene i Pdta, i percorsi clinico-assistenziali: occorre partire da iniziative locali circoscritte e quindi ragionevolmente gestibili, ma con uno sguardo ad un percorso pluriennale complessivo, regionale, nazionale ed europeo».

Il tema centrale in questo settore è una buona valutazione dell'impatto delle tecnologie, attraverso un sistema coordinato di Health technology assessment. «Per verificare sia nella fase di sperimentazione - spiega **Paolo Bonaretti**, consigliere del ministero dello Sviluppo economico - che in real live l'efficacia delle tecnologie (farmaci, dispositivo o altro) è necessario poter gestire grandi quantità di dati, ma soprattutto avere dati qualitativamente molto alti. Quindi Big data, potenza di calcolo, qualità e interoperabilità del dato sono temi fondamentali che vanno al di là del concetto classico di telemedicina, ma costituiscono il substrato fondamentale su cui collocare una sanità innovativa».

Intanto la telemedicina - opzione fondamentale per una gestione sostenibile della cronicità - è rimasta finora fanalino di coda. Viaggia lentamente, lungo sentieri stretti. Serve l'«autostrada digitale». «Tra gli strumenti da mettere in atto - spiega **Federico Gelli** (Pd), membro della Commissione Affari Sociali della Camera dei Deputati - c'è una maggiore digitalizzazione degli ospedali, il potenziamento della banda larga, perché senza banda larga non è pensabile fare telemedicina. Con le punte di eccellenza che abbiamo in Toscana, le nostre aziende ospedaliere univentricolari potrebbero tranquillamente erogare assistenza a distanza, tra le popolazioni che vivono in aree montane o nelle isole, spesso però questo non è possibile perché vanno potenziate le infrastrutture. Per esempio per far viaggiare le immagini, che sono informazioni pesanti. E le ultime scelte del presidente del Consiglio vanno in questo senso. Non servono ulteriori incentivazioni. Un altro passo avanti è stato fatto nella legge sul rischio professionale, in cui anche la telemedicina fa parte integrante dell'atto sanitario. Fare un telereferto non è come fare una visita, ma con questa legge diamo dignità e ruolo anche alla telemedicina, cosa che oggi è solo negli atti di indirizzo».

L'invecchiamento della popolazione presenta il conto

Secondo il rapporto 2015 "Ageing: Debate the Issues" dell'Ocse il 12%

della popolazione mondiale ha più di 60 anni, nel 2050 la percentuale salirà al 21%: parliamo di 868 milioni di persone oggi, contro 2,4 miliardi nel 2050. A livello italiano, il Bilancio Demografico Istat, presentato nel giugno scorso, parla di un Paese con una popolazione sempre più vecchia (età media 44,4 anni) e con un inesorabile crollo delle nascite (-12mila nati rispetto al 2013). La popolazione anziana (65 anni e oltre) è pari al 21,7% del totale (quasi un punto percentuale in più rispetto al 2011) e quella di 80 anni e più è arrivata nel 2014 al 6,5%. E secondo il Report Istat "Il futuro demografico del Paese: previsioni regionali della popolazione residente al 2065" (dicembre 2011) nel 2050 gli ultra 65enni in Italia saranno il 33,1% sul totale.

Più anziani significherà, per esempio, un maggior numero di persone con problemi di autosufficienza e malattie croniche e, quindi, una spesa maggiore per le voci di Long term care (Ltc), comprensivi di una componente sanitaria e di una di servizi socio-assistenziali.

Secondo la Ragioneria Generale dello Stato la componente sanitaria della spesa pubblica per Ltc, nel 2014 pari allo 0,84% del Pil (12,2% della spesa sanitaria complessiva), nel 2060 raggiungerà l'1,26%, con un aumento di circa 6 miliardi di euro l'anno.

Per rispondere alla sfida, il Ssn deve riorganizzarsi e reperire risorse. E proprio dall'applicazione delle tecnologie digitali alla sanità potrebbero derivare risparmi per le casse pubbliche di 6,9 miliardi di euro l'anno. Cifre simili arrivano dalla Ricerca dell'Osservatorio School of Management del Politecnico di Milano: l'adozione della cartella clinica elettronica consentirebbe risparmi fino a 1,6 miliardi di euro l'anno (in caso di dematerializzazione completa delle cartelle); la diffusione di servizi digitali per i cittadini (come il download dei referti via web, la prenotazione online di esami/visite o degli accessi al centro prelievi, anche tramite App e totem self service all'interno di strutture come farmacie e supermercati) permetterebbe un risparmio fino a 350 milioni di euro all'anno alle strutture sanitarie, e ben 4,9 miliardi di euro ai cittadini; infine importanti benefici si otterrebbero dai servizi web che consentono alle Asl e alle farmacie territoriali di gestire la distribuzione dei presidi di assistenza integrativa.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

23 feb
2016

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

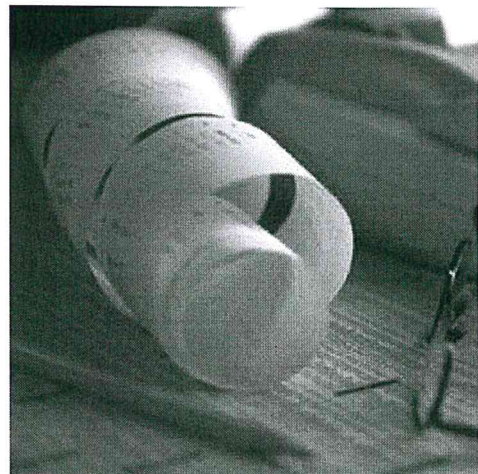
TWITTER | 🐦

DAL GOVERNO

La Sanità con 301 mln è la regina (dopo la scuola) delle consulenze nella Pa. Ecco il rapporto Madia

di R. Tu.

Al grande valzer della consulenze della Pa, la Sanità recita sempre un ruolo da regina. Anzi, da vice regina, soltanto dopo la scuola. Nel 2014, a fronte di una crescita boom totale della spesa pubblica del 61,32% per consulenze, passata da 737,8 mln a 1,190 mld, il Ssn resta nel gruppo di testa come quarto in assoluto per numero di consulenti che peraltro sono cresciuti del 10,3%. Ma seconda come spesa, cresciuta del 33,19% per un totale di 301,5 mln di compensi liquidati: oltre il 25% del totale di tutta la Pa, sempre seconda solo dopo la scuola (375 mln). Ecco cosa dice il “rapporto Madia 2014”, l'ultimo disponibile, appena inviato alle Camere che conferma: i più gettonati sono i collaboratori coordinati e continuativi (Co.co.co).



Spesa a go-go

Messe all'indice da qualche manovra a qualche parte, duramente contestate in ripetuti rapporti al Parlamento della Corte dei conti, le consulenze nella Pa continuano a vivere e lottare insieme a noi. Anzi,

accanto ai dipendenti della Pa sotto blocchi dei contratti e del turnover. E nella sanità si confermano una voce di spesa e di lavori all'esterno di tutto rispetto e di massima grandezza. Provare per credere: basta leggere l'ultimo rapporto, che fa tappa al 2014, inviato dalla ministra Madia al Parlamento.

Montagna da 1,2 mld

Anzitutto i dati generali dell'intera Pa. Il numero di consulenti e collaboratori cui sono stati affidati incarichi è cresciuto del 15,66%, passando da quasi 153mila a 175.855, gli incarichi sono cresciuti dell'1,55% (270.914 in tutto). Il boom è tutto nell'ammontare dei compensi, che sono cresciuti del 51,32% passando da 737,8 mln del 2013 a 1,190 mld del 2014. Il numero medio di incarichi per soggetto è stato di 1,53, il compenso medio è stato di 4.422 euro con una crescita del 15%. Questo in generale.

I record del Ssn

Ma la sanità ha come sempre le sue specificità. Eccole. Nel 2014 i consulenti sono stati 20.293 (+10%), gli incarichi 29.052 (contro 31mila circa) per 301,5 mln di compensi liquidati (contro 226 mln). La classe principale di incarichi è per numerosità quella tra 500 e 2.500 euro, seguita da quella molto consistente di 6.449 consulenze oltre i 15mila euro. Prevalgono per le collaborazioni esterne (sono state 19mila) le collaborazioni coordinate e continuative, seguite da quasi 11mila prestazioni occasionali.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

CORRELATI

SENTENZE

20 Giugno 2014

XXIII Congresso Anaao, Troise: «La sfida è per tutti: cittadini, istituzioni, partiti. Noi faremo la nostra parte»

IMPRESE E MERCATO

17 Giugno 2014

Assogenerici, convegno nazionale: equivalenti e biosimilari, un bilancio positivo che fa bene al Ssn

Sanità: costi e lunghe attese, 1 italiano su 10 rinuncia alle cure

IL RAPPORTO. Il Tribunale dei diritti del malato denuncia tutte le «storture» derivate dal sistema federalistico

LA GIUNGLA DEI TICKET DA NORD A SUD

La geografia dei ticket sanitari in Italia, ovvero la compartecipazione dei cittadini alla spesa per farmaci e visite, rappresenta una vera e propria "giungla", con notevoli differenze tra le varie regioni. A scattare è il Rapporto 2015 dell'Osservatorio civico sul federalismo in sanità, curato da Cittadinanzattiva-Tribunale per i diritti del malato. Tante infatti, denuncia il Tdm, le difformità regionali: considerando ad esempio 16 prestazioni, i ticket più bassi nel pubblico si registrano prevalentemente nel Nord Est (per 10 su 16 prestazioni), quelli più elevati nel Sud (per la metà delle prestazioni). Inoltre, il livello di compartecipazione dei cittadini ai ticket fra 2013 e 2014 è diminuito solo nella Provincia autonoma di Trento (-5,6%), in Sicilia (-2,2%), Piemonte (-2%) e Liguria (0,8%). In Valle d'Aosta si registra invece un +11,9%. L'importo del ticket varia poi di regione in regione sia sulla farmaceutica sia sulle prestazioni specialistiche ambulatoriali: nel 2014, però, si è registrato un +4,5% dei ticket sui farmaci e un -2,2% sulla specialistica. Conti alla mano, ogni anno i cittadini a testa pagano in media oltre 50 euro come quota di compartecipazione in tutte le Regioni del Nord e del Centro - ad eccezione di Piemonte, Marche e Trento - con punte vicine al 60 euro in Veneto e Valle d'Aosta, e in media 42 euro al Sud. Ulteriore "giungla" è rappresentata dalle esenzioni: in alcune Regioni sono esenti tutti i disoccupati, i lavoratori in cassa integrazione o in mobilità o con contratto di solidarietà (come Lombardia, Emilia e Toscana); in altre (Trento), in altre ancora sono esenti gli infortunati sul lavoro per il periodo dell'incidento o affetti da malattie professionali (come Liguria, Lombardia, Friuli, Emilia, Toscana, Marche, Umbria, Basilicata), i da negati da vaccinazione obbligatoria, trasfusioni, somministrazione di emoderivati, le vittime del terrorismo e della criminalità organizzata e familiari, i residenti in zone terremotate. Quanto alla farmaceutica, nelle al Nord il ticket sui farmaci va da un minimo di 2 ad un massimo di 4 euro.

MANUELA CORRERA

ROMA. Liste d'attesa interminabili, tanto che per un'ecografia all'addome si può aspettare fino a 5 mesi, ed un "caro ticket" che pesa sempre di più sulle tasche dei cittadini. Quanto basta per costringere ben un italiano su 10 a dire addio alle cure, rinunciando ad esami e visite, con l'ulteriore paradosso che è proprio nelle regioni dove si pagano più tasse che le prestazioni sanitarie sono meno garantite. Sono queste solo alcune delle "storture" derivate dal federalismo sanitario e denunciate da Cittadinanzattiva-Tribunale per i diritti del malato (Tdm) nel Rapporto 2015.

A pesare, denuncia il Tdm, sono innanzitutto i costi: la spesa sostenuta privatamente dai cittadini per prestazioni sanitarie in Italia è, infatti, al di sopra della media Ocse (3,2% contro il 2,8%) e con forti differenze tra le regioni (dai 781,2 euro in Valle d'Aosta ai 267,9 in Sicilia). Inoltre, in generale, le Regioni in Piano di rientro, e la Campania in particolare, sono quelle che, a fronte di una minore spesa pubblica e di una elevata tassazione, danno meno garanzie ai cittadini nell'erogazione dei Livelli essenziali di assistenza.

Altra nota dolente per il portafoglio degli italiani sono i ticket: l'importo varia di regione in regione ed ogni anno gli



italiani, a testa, pagano in media oltre 50 euro come quota di compartecipazione nelle Regioni del Nord e Centro, con punte vicino ai 60 euro in Veneto e Valle d'Aosta, e in media 42 euro al Sud. E la situazione è notevolmente peggiore proprio al Sud, dove si riscontra la maggior quota di rinunce alle cure (11,2%) rispetto al Centro (7,4%) e al Nord (4,1%).

A scoraggiare gli italiani sono però anche le lunghe attese, con una ben poco invidiabile "classifica" che registra picchi fino a 5 mesi per poter effettuare nel pubblico un'ecografia. Ma l'attesa non è uguale per tutti: per una visita ortopedica i tempi minimi si registrano nel Nord-Est (un mese) e quelli massimi al Centro (due mesi), mentre per una

Utenti in fila agli sportelli di un'Asl per prenotare una visita specialistica

prima visita cardiologica con ECG si va dal minimo di 42,8 giorni nel Nord-Ovest al massimo di 88 giorni al Centro.

Anche altre le criticità segnalate, a partire dall'assistenza territoriale carente soprattutto al Sud. Molte ombre pure sui punti nascita: su 531 attivi nel 2014, ben 98 effettuano un numero di parti inferiori ai 500 l'anno. Rispetto poi all'utilizzo del parto cesareo, per il quale le linee di indirizzo ministeriali indicano un valore standard del 20%, la media registrata nel 2014 è ancora pari al 35,9%.

Capitolo a parte è la prevenzione: in questo ambito il Sud fatica e Lazio e Veneto fanno passi indietro, mentre meno della metà delle regioni raggiunge la copertura del 95% per le vaccinazioni obbligatorie infantili. Quanto agli screening oncologici gratuiti, l'adesione dei cittadini va dal 53% al Nord al 39% del Centro e 31% del Sud. Altrettanto diversificato tra le regioni è l'accesso ai farmaci innovativi, soprattutto per tumori ed epatite C. Per il trattamento del dolore in ospedale infine, denuncia il Tdm, «al Sud è "ammesso" soffrire di più». Insomma, conclude il coordinatore nazionale Tdm Tonino Aceti, «è ora di passare dai piani di rientro dal debito ai piani di rientro nei Livelli Essenziali di Assistenza, cruciali per la salute dei cittadini e la riduzione delle disuguaglianze, senza andare dietro alla sola tenuta dei conti».

Adolescenti e Vamping, come autodistruggersi

La doppia vita online degli adolescenti ha un nuovo nome, vamping, nome importato dagli Stati Uniti che indica un fenomeno sempre più diffuso tra gli adolescenti che stanno svegli fino a tardi, spesso fino all'alba. Vamping perché si aggirano sui social nottetempo come i vampiri, e il risultato sono poche ore di sonno, irritabilità, scarsa attenzione e rendimento a scuola, con il rischio di crollare sui banchi al mattino. Il fenomeno è dilagante, ma la cultura del "Si vive una volta sola, perché sprecare tempo a dormire?" finirà per disabilitare gli adolescenti a gestire tutti gli stimoli ai quali sono continuamente sottoposti. Purtroppo, la tecnologia ha reso i nostri ragazzi schiavi in modo ossessivo e rischia di instupidirli riducendoli a dei drogati digitali, abulici, depauperati delle loro emozioni ed energie. Non si tratta solo di una ribellione al coprifuoco imposto dai genitori, poiché, oggi, all'a-

dolescente 2.0 non può mancare una connessione internet disponibile 24h su 24. Perciò, è sempre più frequente vedere genitori che sanno imporsi su comportamenti quotidiani banali (non gridare, non dire parolacce, non sporcarti), ma non hanno abbastanza autorevolezza se si tratta di impedire loro l'uso dello smartphone. Perché si è più tranquilli lontani dai pericoli della strada rispetto a quelli delle piazze virtuali. Le conseguenze sono solo in parte d'impatto immediato ed è chiaro che le performance scolastiche di un adolescente privato ripetutamente del sonno caleranno in maniera decisa. Tanto è solo un gioco si potrebbe pensare, ma un gioco infido che mette a repentaglio la salute di bambini e ragazzi, reprimendo in loro quell'energia che rappresenta un pericolo per chi ha come intento quello di produrre mandrie da spolpare. E così ci sentiamo dire che non avere un proprio profilo su Facebook, o uno smartphone o una

rete wifi in casa equivale a essere isolati dal restante mondo. Dovremmo chiederci di chi è la colpa, dei nostri figli o di noi genitori che non siamo riusciti a staccare in tempo quella malsana tecnologia, o magari a conoscerla meglio o forse non siamo più in grado di fare i genitori perché presi da altro? A volte si vedono mamme dare i loro cellulari a bimbi di 3 anni pur di non essere disturbate, genitori che piazzano figli di qualunque età davanti alla tv o comprano loro PC e tablet per tenerli buoni. Forse non è stata la tecnologia a instupidire i nostri ragazzi, quanto invece la nostra assenza a lasciare campo a qualcosa che non ha un cuore, che chiunque può accendere spegnendo la volontà di decidere, di scegliere liberamente, di non farsi trasportare da quel fiume sterile che ci ha fatto chiudere i libri, posare i trenini e le bambole, per un poco di sano silenzio in casa. È ampiamente dimostrato che non dormendo non si permet-

te al cervello di riposare e ricarburare e la deprivazione dal sonno conduce ad ansia e depressione. I ragazzi credono che dormire sia una perdita di tempo, perché c'è sempre qualcosa di più importante da fare, ma ignorano che così rischiano di finire dallo psichiatra. In una società sempre più farmacofila ci piacerebbe rivedere quell'antico medicamento senza scadenza e controindicazioni che è l'amore. Tornare ad amare i nostri figli, parlare con loro, regalare loro le giuste attenzioni forse li aiuterebbe a chiedersi se valga veramente la pena restare iperconnessi. Li spingerebbe a dormire di più e svegliarsi più contenti e pronti per un nuovo giorno da vivere da esseri umani e non da vampiri. E allora: buona notte a tutti.

Dott.ssa Antonella Terrazzini
Rischio Clinico
Dott. Marcello Alessandra
U.O. Psichiatria
A.O.O.R.
Villa Sofia Cervello