



OSPEDALI RIUNITI VILLA SOFIA - CERVELLO

11 MAGGIO 2016

RASSEGNA STAMPA



L'addetto Stampa
Massimo Bellomo Ugdulena

LUCAUTO®
S.S. 117 bis Km 49,900 - 99012 Gela
www.lucautosrl.it

Vendere l'auto non è mai stato così facile.
Richiedi subito una valutazione gratuita!



LIVESICILIA

FONDATO DA FRANCESCO FORESTA MERCOLEDÌ 11 MAGGIO 2016 - AGGIORNATO ALLE 09:51

PALERMO | CATANIA | TRAPANI | AGRIGENTO | MESSINA | CALTANISSETTA | ENNA | RAGUSA | SIRACUSA

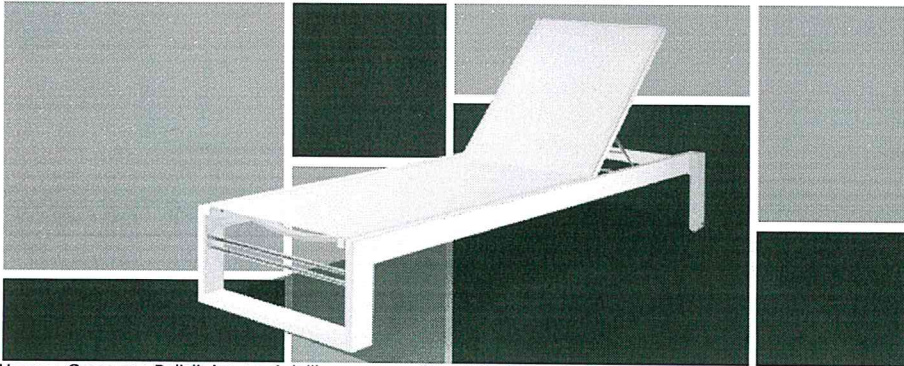
CRONACA | POLITICA | ECONOMIA | CUCINA | FOTO | VIDEO

LIVESICILIA PALERMO

LIVESICILIA CATANIA

LIVESICILIA SPORT

Cerca nel sito



Home > Cronaca > Policlinico, voci dall'emergenza "Quel bimbo morto tra le braccia"

PALERMO-LINCHIESTA

Policlinico, voci dall'emergenza "Quel bimbo morto tra le braccia"

share f 5 t G+ 0 in 0 @ 0

di **Roberto Puglisi**
Articolo letto 3.808 volte

Vedere il Video

Guarda il tuo Video su Cell, PC e Tablet. Tutti i tuoi Video Qui!



Viaggio nei pronto soccorso cittadini. Quarta puntata. **VIDEO**



PALERMO- Le facce e le vite spezzate non le scordi mai. "Non dimentico quel bambino che ci è morto tra le braccia. Era in asfissia, abbiamo tentato di tutto per salvarlo. Sono cose a cui non ti abitui. Aveva appena due mesi".

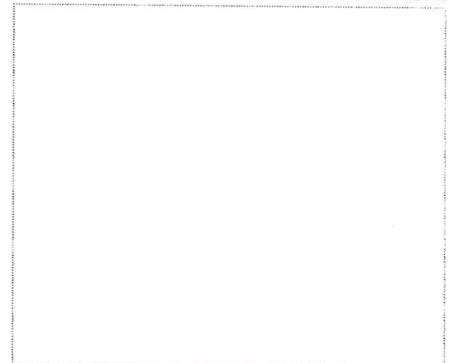
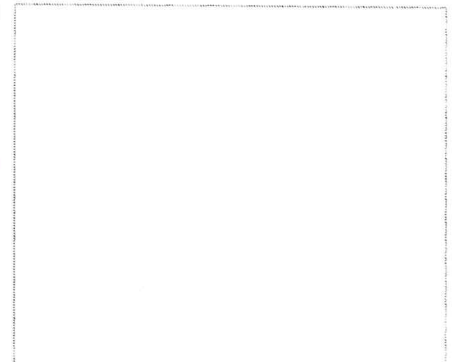
Santi Maurizio Raineri, rianimatore,

SCEGLI PROGETTOELLECI.

LIVE SICILIA Live Sicilia
226.734 "Mi piace"

Mi piace questa Pagina

Condividi



Come Sbarazzarsi delle rughe in soli 37 secondi!

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



racconta le storie di ordinario dolore e di straordinaria speranza che sono il suo pane quotidiano. "Lo stress? Soprattutto per la responsabilità. Dalle tue scelte dipendono la salvezza o la morte". Pronto

soccorso dell'ospedale Policlinico di Palermo, nuova puntata del viaggio di *LiveSicilia* nelle aree d'emergenza cittadine. Di recente, il trasferimento nei vecchi locali risistemati e l'abbandono di una specie di malmesso canile che fungeva da zona d'emergenza. I progetti sono più ambiziosi. "Entro il 2016 - spiega il responsabile del dipartimento, Antonino Giarratano - ci sposteremo in una struttura rinnovata e più accogliente".

E' l'unica politica possibile, se non ci sono alternative: aumentare gli spazi del Grande Aiuto Immediato. I numeri - al Policlinico, la situazione non è diversa - sono da invasione. Lunedì scorso sono stati registrati 158 accessi. In cento sono stati curati e rinviati al medico di famiglia. Il totale va ulteriormente frazionato in un codice rosso, trentaquattro gialli, il resto, verdi e bianchi: una massa che non ha trovato altro per la soluzione di un malanno, per l'insorgere di una paura improvvisa. Nel 2015, attraverso la porta dell'area d'emergenza, sono passati 64.721 pazienti: l'undici per cento è arrivato col 118 (il 59 per cento in codice rosso, il trentatré per cento in codice giallo), l'otto per cento è stato inviato dai servizi territoriali, l'ottantuno per cento è piombato qui con i suoi mezzi. C'è un triage a due binari, per la valutazione dei casi: uno per i cosiddetti 'barellati', uno per i 'deambulanti', c'è una sala rossa per le situazioni più delicate a cui si giunge direttamente dall'ambulanza.

"I tempi medi per il ricovero - spiega il direttore Giarratano - si attestano sulle nove ore". Un abbattimento rispetto ad altre situazioni, come fate? "Gestiamo il flusso, cercando di trovare un posto dove c'è, naturalmente, quando lo consente compatibilità tra la patologia e la destinazione". "Abbiamo diciotto medici e trentatré infermieri - chiosa il direttore generale, Renato Li Donni - siamo un po' al di sotto della pianta organica". In sala d'attesa, una ventina di persone aspetta il suo turno, guardando il monitor. Nessuno si lamenta. Pure all'interno, nella saletta degli osservati, regna la quiete. Qualche parente si lascia intervistare: "Siamo stati accolti bene, con professionalità e celerità".

Vittorio Giuliano, che del pronto soccorso è il grande capo, ha l'esperienza della prima ora: "Chiediamo chiarezza a chi fa comunicazione. Informate il pubblico: esistono varie opzioni che permettono la cura. Non c'è solo il caro, vecchio P.s.. Nessuno può assistere adeguatamente centomila casi all'anno". L'onda di piena si presenta inarrestabile, talvolta con esiti violenti, se capita il soggetto della categoria fatemi-entrare-subito-o-spacco-tutto.

Antonella Collorà, di presidio al triage, dice la sua che somiglia all'eco critica di altri triage e di altri infermieri: "Ci vorrebbe più cultura del rispetto. Certamente, chi arriva qua ha bisogno di sostegno e noi dobbiamo fornirglielo". Piero Lipari, infermiere con un curriculum da veterano, conferma: "La qualità della nostra utenza è quella: qua viene il popolo che non non trova risposte, che non sa dove sbattere la testa, che non possiede altri punti di riferimento. E tutto deve funzionare alla perfezione, io devo mettermi nei panni di chi ho davanti". Un meccanismo ad alto rischio che appare efficace; "peccato - aggiunge un anonimo che i politici siano ovunque nella sanità, con raccomandazioni e pressioni".

Roberto Di Lorenzo, medico e chirurgo, chiarisce: "Il nodo fondamentale sta nel comprendere che il malato va considerato globalmente. Devi valutarlo e interpretare correttamente la sua esigenza, a prescindere dal contesto emotivo. Avvertiamo il peso delle decisioni". E delle vite che passano e svaniscono, punteggiate dalle grida di chi non si dà pace, perché un figlio è morto e aveva appena due anni. Come riesce a resistere, dottore? "Davvero, non lo so". E una mano asciuga una mezza lacrima. (4-continua)

share

f 5

t

G+ 0

in 0

@ 0

p

e

Mercoledì 11 Maggio 2016 - 06:08



SPETTACOLO

Fiorello in scena a Palermo
Il 4 e 5 luglio al Verdura

f t G+ in @



PALERMO

Almaviva, due giorni di sciopero
contro il piano licenziamenti

f t G+ in @



PALERMO-L'INCHIESTA

Policlinico, voci dall'emergenza
"Quel bimbo morto tra le braccia"

f t G+ in @



GALTANISSETTA

Borsellino, i pataccari e i non so
È il giorno della vergogna

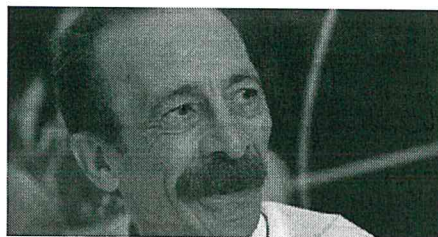
f t G+ in @



L'ANALISI

Esplode il Pd, perde Crocetta
Province, vincitori e vinti

f t G+ in @



IL BLITZ

Maniaci allontanato da Partinico| E scattano 9 arresti per mafia

f t G+ in @



PALERMO

Targhe alterne, partono i controlli| Ecco dove si può circolare

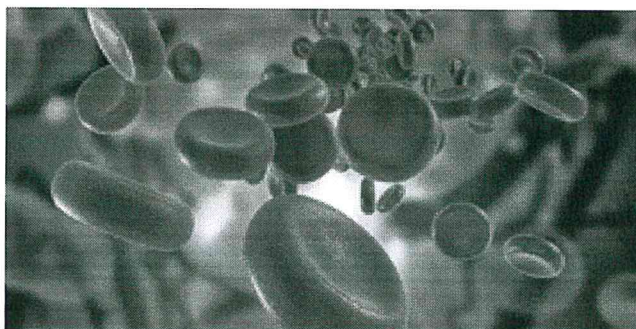
f t G+ in @

Sesta edizione per il thalassemia day

Tante iniziative contro l'anemia mediterranea a maggio

Circa settemila pazienti e due milioni e mezzo di portatori sani, con la sola Sicilia che conta 2400 pazienti e 400 mila portatori sani. Sono i numeri che rappresentano la dimensione della talassemia in Italia e nell'isola e che dicono come si tratti di una malattia, classificata come rara, ma comunque ancora radicata nel nostro paese. L'8 maggio ricorre la giornata internazionale della talassemia, il Thalassemia Day, e, anche quest'anno, l'Associazione Piera Cutino e l'Azienda Ospedali riuniti Villa Sofia-Cervello hanno messo a punto una serie di eventi che per tutto il mese di maggio, così come avviene in tutto il mondo. Questi eventi avranno l'obiettivo di informare la popolazione sull'importanza di fare il test del portatore sano, ma anche di raccogliere fondi a favore della ricerca e dell'assistenza e fare il punto sulle ultime novità medico-scientifiche. La talassemia o anemia mediterranea è una malattia rara ereditaria del sangue che colpisce i globuli rossi riducendo la loro capacità di trasportare ossigeno e costringendo i talassemici a trasfusioni di sangue mediamente ogni 15 giorni. Il programma delle iniziative della sesta edizione del Thalassemia Day - Un progetto per la vita è stato presentato, di recente, nel corso della conferenza stampa che si è svolta presso il Campus di Ematolo-

gia dell'Ospedale Cervello alla presenza del direttore generale dell'Azienda Ospedaliera riuniti Villa Sofia - Cervello, Gervasio Venuti. Con lui hanno partecipato l'assessore regionale all'agricoltura Antonello Cracolici, Giuseppe Cutino, Consigliere dell'Associazione Cutino, Alessandro Garilli, Presidente dell'Associazione Cutino e Aurelio Maggio, direttore dell'unità operativa di ematologia e malattie rare del sangue e degli organi ematopoietici di Villa Sofia-Cervello. "Un'iniziativa - sottolinea Gervasio Venuti - che anno dopo anno si arricchisce di nuovi spunti e nuove forme di coinvolgimento, tenendo sempre ben dritto e visibile l'obiettivo principale che è quello di fare informazione, prevenzione, promuovere e sostenere l'assistenza, la cura e la ricerca per questa malattia". "E' arrivato il momento - afferma Aurelio Maggio - di occuparsi maggiormente del controllo delle complicanze dei pazienti con talassemia. Oggi possiamo sconfiggere definitivamente l'epatite C e prevenire il tumore epatico. Di questo discuteremo durante il meeting scientifico organizzato dall'Associazione Cutino, all'interno degli eventi del mese di maggio dedicato alla talassemia". "Con l'iniziativa "Piantiamo la speranza", in programma il 21 e 22 maggio - ha sottolineato l'assessore Cracolici - porteremo nelle piazze dei comuni siciliani



migliaia di piantine prodotte nei vivai siciliani, per sostenere la cura e la ricerca per la talassemia, coinvolgendo attivamente i nostri forestali. Prodotti dunque autoctoni, con personale siciliano, per una giusta causa che vede da anni in prima linea l'Azienda Villa Sofia-Cervello e l'Associazione Cutino". Tra le iniziative, si ricordano quelle del 7, 18, 20, 21 e 22 maggio. Sabato 7 maggio è stato il turno delle scolaresche che parteciperanno a un seminario divulgativo presso l'aula magna dell'Ospedale Cervello. Saranno oltre 200 i giovani studenti coinvolti in tutta la Sicilia che avranno anche l'opportunità di visitare il Campus di Ematologia Franco e Piera Cutino potendo così verificare dal vivo come siano state utilizzate tutte le donazioni che in questi anni hanno avuto la possibilità di fare per migliorare la vita di tanti pazienti. L'iniziativa ha il Patrocinio dell'Assessorato alla Salute della Regione Siciliana. Mercoledì 18 maggio, riflettori accesi allo Store Salute in viale Strasburgo a Palermo, una Farmacia che ospiterà un seminario dell'Associazione Cutino sulla talassemia e sulla sensibilizzazione alla donazione del sangue, un tema molto importante soprattutto per i pazienti di malattie cro-

niche che hanno continuo bisogno di trasfusioni, proprio come i pazienti talassemici. Il 20 maggio sarà il momento dell'evento scientifico con il convegno, "L'Epatocarcinoma nel 2016: nuovi approcci per la diagnosi e il trattamento" che si terrà presso l'Aula Magna "M. Vignola" dell'Ospedale "V. Cervello" di Palermo, nel corso del quale vi sarà fra l'altro la consegna del Premio Campus di Ematologia "Franco e Piera Cutino". Infine, sabato 21 e domenica 22 maggio l'evento di piazza "Piantiamo la speranza" che coinvolgerà le nove province siciliane, dove, in alcune vie e piazze, saranno installati degli stand con l'obiettivo di informare la popolazione e raccogliere fondi. Sarà, infatti, possibile, a fronte di una donazione di 5 euro, ricevere due piante forestali donate dall'Assessorato Agricoltura, Sviluppo Rurale e Pesca Mediterranea, Dipartimento Sviluppo Rurale e Territoriale della Regione Siciliana. Personale dell'Assessorato e dell'Associazione Cutino, accoglieranno i visitatori distribuendo del materiale informativo sulla talassemia. L'iniziativa è realizzata grazie al sostegno di Enel e di Chiesi farmaceutici.

Redazione

PUBBLICA Prenota subito la tua pagina!

il tuo evento

Aumenta il tuo Business

nell'attesa... Settimanale d'informazione socio-sanitaria

Per maggiori informazioni:
 mob. 333.9452410 - direzione@nellattesa.it

Sito web: www.trmweb.it

TRM
mattino

Seguici ogni mercoledì dalle 07:30 alle 08:00
 su TRM in diretta Televisiva



VOCI DALLA CITTÀ

Villa Sofia, un'area di ricovero... per i piccioni

➤ In ospedale c'è un edificio abbandonato. E in via Oreto gli automobilisti chiedono la riapertura del Ponte Bailey

Pubblichiamo gli sms e le e-mail inviati a Ditelo a Rgs (in onda da martedì a sabato su Tgs e Rgs, vedi la pagina dei programmi TV) e alla pagina del Giornale di Sicilia su Facebook. Il numero accanto ai titoli indica le segnalazioni pervenute.

●●● TRAFFICO/52

Gaetano Baiamonte

Nonostante il vostro interessamento per il ponte Bailey, non è cambiato ancora nulla.

I lavori nella zona di via Oreto sono in corso. Il vicesindaco Arcuri: «Si tratta di interventi complessi, contiamo di riaprire il ponte entro fine maggio».

●●● TRASPORTI/154

Sms firmato

Anche oggi come altri giorni da via Panzera sino a via Oreto per prendere il 100 e andare a lavoro ho dovuto aspettare 40 minuti prima che l'autobus partisse dopo una bella camminata.

L'assessore al Traffico, Giusto Catania intervenendo a Ditelo a Rgs ha spiegato che il Comune sta studiando gli effetti delle modifiche al piano delle linee urbane e se è il caso è pronto ad apportare delle modifiche soprattutto per le periferie.

●●● LAVORO/145

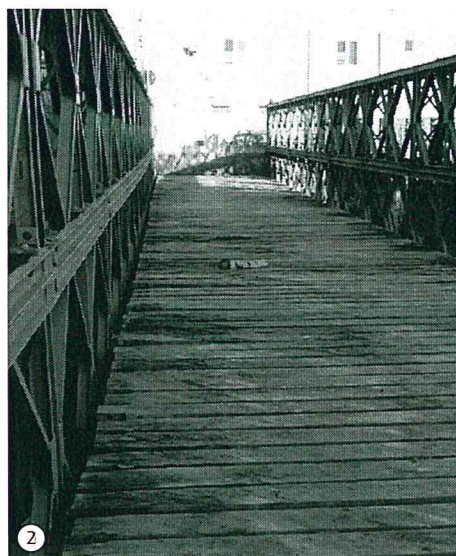
Giovanna Milazzo

Vivo insieme alla mia anziana e malata madre ottantenne, nel quartiere Chiavelli di Palermo. Da qualche anno ho iniziato a lavorare presso il Comune di Terrasini come operatore polifunzionale. A mia madre nel 2014, a seguito di domanda amministrativa, le venne riconosciuta una «grave disabilità». Ho cercato di contattare i funzionari preposti per chiedere di essere trasferita a lavorare presso il Comune di Palermo, o in qualche ente analogo previsto per legge. Purtroppo, nonostante la legge lo preveda, non sono riuscita non solo a realizzare questo avvicinamento lavorativo, ma neanche a parlare con chi di dovere.

●●● COMMERCIO/93

Rosario

Ma perché a Villa Tasca quando c'è il



1. L'edificio abbandonato diventato tana di piccioni e topi a Villa Sofia nella foto inviata da un lettore a ditelo@gds.it 2. Il Ponte Bailey ancora chiuso nella foto inviata da Gaetano Baiamonte a ditelo@gds.it

mercato, non intervengono le forze di polizia? Invece di darla vinta a tutti gli abusivi Non mi sembra giusto che di fronte a una divisa si devono comportare da prepotenti.

La prima parte di modifiche sul regolamento unico dei mercatini è stata presentata dall'Amministrazione al Consiglio comunale. Si tratta dell'utilizzo di aree private per svolgere i mercatini ed evitare così dimezzarli. L'idea è stata accolta positivamente dalle associazioni di categoria e dalla Commissione Attività Produttive. Prima area privata individuata via Ernesto Basile.

●●● SANITÀ/91

Sms firmato

A Villa Sofia c'è una costruzione dei primi del Novecento che è diventata tana di piccioni e topi.

La direzione aziendale ha più volte affermato che mancano i fondi per ristrutturare gli edifici più antichi.

Parlate con noi... sulla nostra pagina Facebook e sul profilo Twitter @diteloargs. Per segnalazioni e commenti inviate una mail a ditelo@gds.it, un sms al 335.8783600 (è attiva anche la chat su WhatsApp). Potete anche commentare sul sito www.gds.it.



PALERMO

Province: [PALERMO](#) [AGRIGENTO](#) [CALTANISSETTA](#) [CATANIA](#) [ENNA](#) [MESSINA](#) [RAGUSA](#) [SIRACUSA](#) [TRAPANI](#)

Cerca nel sito

ME

Aborti clandestini a Messina, arrestati il primario di Rianimazione e un ginecologo

a Palermo

Scegli una città

Palermo

Scegli un tipo di locale

TUTTI

Inserisci parole chiave (facoltativo)

I due medici dell'ospedale Papardo-Piemonte sono accusati di aver dirottato pazienti in uno studio privato operando in condizioni igieniche precarie e con farmaci sottratti alla struttura pubblica

di ALESSANDRA ZINITI



11 maggio 2016



Dirottavano pazienti dalla struttura pubblica al loro studio privato effettuando aborti clandestini. Con questa pesante accusa, la squadra mobile e la polizia stradale di Messina - su provvedimento di fermo del procuratore aggiunto Giovannella Scaminaci e del sostituto Marco Accolla - hanno arrestato Giuseppe Luppino, primario del

reparto di Anestesia e rianimazione dell'ospedale Papardo-Piemonte, e il dirigente medico Giovanni Cocivera, della divisione di Ostetricia e ginecologia dello stesso ospedale.

Almeno tre i casi di aborti clandestini accertati dagli investigatori. Secondo le indagini, i due medici avrebbero convinto le pazienti a sottoporsi all'intervento presso lo studio privato dicendo loro che i tempi di attesa in ospedale sarebbero stati talmente lunghi da andare oltre quelli consentiti dalla legge. Gli aborti, secondo l'accusa, sarebbero stati effettuati in ambienti privi dei requisiti igienici e indotti con farmaci dell'ospedale presso cui i medici prestavano servizio.

[ILMIOLIBRO](#)

[EBOOK](#)



Architettura della comunicazione
di Federico Badaloni



LIBRI E EBOOK
Il mistero della signora di I
di Antonio Miranda

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



PALERMO

Province: [PALERMO](#) [AGRIGENTO](#) [CALTANISSETTA](#) [CATANIA](#) [ENNA](#) [MESSINA](#) [RAGUSA](#) [SIRACUSA](#) [TRAPANI](#)

Cerca nel sito

ME

Palermo, azoto invece di ossigeno a neonato: quarto cambio di giudice in tre anni

Il processo va verso la prescrizione. Il bambino nato al Policlinico ha subito gravi danni cerebrali



10 maggio 2016



Il Palazzo di Giustizia di Palermo

Procede a rilento e si avvia verso la prescrizione dei reati il processo a tre imputati per i gravi danni neurologici subiti da un neonato a cui invece dell'ossigeno diedero l'azoto. Il bimbo nacque prematuro il 28 ottobre del 2010 al Policlinico di Palermo. Oggi c'è stato il quarto cambio di giudice in tre anni (il processo è cominciato il 13 marzo del 2013). Rispondono di lesioni colpose (reato che si prescrive in sette anni e mezzo) il direttore del dipartimento materno-infantile del Policlinico, Enrico De Grazia, il tecnico del Policlinico, Aldo La Rosa, direttore dei lavori realizzati sull'impianto, e Francesco Inguì, titolare della Sicilcryo srl.

Il processo a tre anni dall'inizio, dopo due anni e mezzo di indagini coordinate dal sostituto procuratore Gianluca De Leo, conta pochissime udienze effettive e quattro giudici. La prossima udienza è fissata per il 24 maggio.

a Palermo

Scegli una città

Palermo

Scegli un tipo di locale

TUTTI

Inserisci parole chiave (facoltativo)

[ILMIOLIBRO](#)

[EBOOK](#)



Architettura della comunicazione
di Federico Badaloni



LIBRI E EBOOK
Il mistero della signora di I
di antonio miranda

[La rivoluzione del libro che ti stampi da solo. Crea il tuo libro e il tuo ebook, vendi e guadagni](#)

[Guide alla scrittura](#)
[Concorsi letterari e iniziative per autori e lettori](#)

Divisione Stampa Nazionale — Gruppo Editoriale L'Espresso Spa - P.Iva 00906801006 — Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di CIR SpA

13 MAGGIO 2016 presso Sala conferenze Consorzio Promo.Ter Group

1° CONVEGNO & MARKETING EXPORT MANAGEMENT

ISCRIVITI ENTRO IL 12 MAGGIO Per partecipare all'evento contattare la segreteria al numero 0932.862613 o via email a info@promotergroup.eu

BlogSicilia

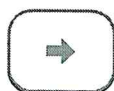
il giornale online dei siciliani

A TRE MESI DALLE PROTESTE

Riaprite il punto nascite di Petralia Relazione della Regione al Ministero

Prestiti Cattivi Pagatori

Fino a 30000€ in 24h a Casa Tua Senza Spese. Solo Se Dipendenti.



SALUTE E SANITÀ 10 maggio 2016
di Redazione

Mi piace Condividi 9 G+ Condividi 0

La richiesta di una deroga per la riattivazione del punto nascite di Petralia Sottana alla luce di una serie di interventi che potranno mettere in sicurezza la struttura dal punto di vista delle prestazioni e del percorso di nascita e cura. L'ha avanzata oggi al Ministero l'Assessore regionale per la Salute della Regione Siciliana, Baldo Gucciardi allegando la relazione sulla situazione del **Punto Nascite** che era stata richiesta proprio dal Ministero **lo scorso 3 febbraio** al culmine di oltre un mese di proteste per la chiusura della struttura.

La **richiesta al Ministero** viene avanzata, rendono noto dall'assessorato, per venire incontro alle esigenze della comunità madonita. Secondo la relazione degli uffici regionali la situazione esaminata dal **Comitato Percorso Nascita regionale (CPNr)** unitamente agli

uffici del Dipartimento per la Pianificazione Strategica dell'Assessorato, relativamente alla sussistenza dei requisiti minimi di sicurezza del punto nascita di Petralia Sottana mostra la possibilità di garantire sicurezza anche in parallelo con la riattivazione dell'elisuperficie.



“Sono state attentamente valutate le risultanze dell’operosità del Sindaco di Petralia Sottana – dice l’assessore Gucciardi – che si è attivato per messa in sicurezza dell’elisuperficie e la sua piena operatività, e le relazioni del Direttore Generale dell’ASP di Palermo (del 22/2/2016, 25/3/2016 e 13/4/2016) con il quale è stata intrattenuta una fitta corrispondenza ai fini di assicurare gli standard di sicurezza del punto nascita. Non rimane, quindi, che confidare – conclude l’Assessore Gucciardi – in un favorevole accoglimento della richiesta di deroga del predetto punto nascita”.

0 commenti

Ordina per **Meno recenti**

Facebook Comments Plugin



Vola a tariffe ancora più vantaggiose.
Prenota subito - da 29,99 €*.

Voli economici!

Ecco l'identikit dello studente Erasmus. Ti riconosci?

Università Unicusano

Gamma da 7.000 € con 5 anni di garanzia.
Sabato e domenica.

Dacia**Era in attesa del primo f...**

Il presidente del Palermo, Maurizio Zamparini, ha parlato in radio della lotta d...

Zamparini: "Salvezza mira...**Mostre, spettacoli e conc...****Consigliati per te**Sponsorizzato da 

MEDICINA. Presentato un sistema realizzato dall'azienda Ferrarotto di Catania. È capace di bloccare l'insufficienza della valvola danneggiata senza l'uso del bisturi

Controllati a distanza i pazienti con carenze e scompensi cardiaci

Carmelo Nicolosi
PALERMO

••• La Sicilia, in sanità, non solo non è più annoverata tra le «canaglia», come erano definite le Regioni dello spreco, ma si trova tra le prime 10 per i livelli essenziali di assistenza. E da qualche anno si distingue per progetti innovativi, spesso pilota nel Paese. Uno di questi è *Hermes*, presentato ieri a Pa-

lermo. Realizzato dalla cardiologia dell'ospedale Ferrarotto di Catania, col supporto di Abbott, *Hermes* è un progetto unico al mondo. «Un sistema altamente innovativo dedicato al controllo, in remoto, di pazienti con scompenso cardiaco e insufficienza mitralica trattata con Mitraclip», spiega Corrado Tamburino, direttore del dipartimento di cardiologia con trapianto dell'Azienda universitaria Fer-

rarotto di Catania.

Cos'è *Microclip*? Un sistema capace di bloccare l'insufficienza della valvola danneggiata, senza ricorrere alla chirurgia a cuore aperto e alla circolazione extracorporea, una sorta di àncora, che fatta avanzare fino al cuore attraverso l'arteria femorale, va a chiudere i lembi della valvola rovinata il cui rigurgito impedisce il corretto afflusso di sangue all'organismo e provoca lo



Corrado Tamburino

scompenso cardiaco.

Nell'Isola sono intorno a 60.000 le persone col cuore scompensato e, ogni anno, sono oltre 42.000 i ricoveri e le reospedalizzazioni a causa della grave malattia, che necessita di frequenti controlli clinici e strumentali e il continuo monitoraggio di parametri clinici. «Per valutare costantemente i parametri clinici degli scompensati con Mitraclip – spiega Tamburino – la cardiologia del Ferrarotto ha studiato e avviato, col *Progetto Hermes*, il monitoraggio costante domiciliare di questi pazienti. Lo scompenso, in termini di evoluzione, è paragonabile al cancro: ha bisogno di essere controllato di continuo. *Hermes* permetterà di capi-

re in anticipo i segni iniziali di scompenso acuto, talora fatale, e ai cardiologi di intervenire subito». I pazienti sono forniti di un kit per la stima della quantità di ossigeno nel sangue, per tenere il peso sotto controllo, per conoscere la pressione arteriosa, per capire la loro capacità fisica.

Per l'assessore alla Salute, Baldo Gucciardi, la Regione compie un ulteriore passo in avanti nel campo delle patologie cardiache. «*Hermes* – dice Gucciardi – è un'altra pietra per frenare i viaggi della speranza». E ringrazia il direttore generale del Policlinico di Catania, Paolo Cantaro, per *Hermes*. E già altri Paesi, Usa in testa, guardano all'iniziativa siciliana. (Cv)

LA DENUNCIA. Lo Snals: «I lavoratori hanno paura, le dichiarazioni di solidarietà non bastano più». Nei mesi scorsi diversi furti tra i reparti e nei viali, soprattutto di sera

Raid e danneggiamenti, è allarme al Policlinico

● Tagliate le gomme all'auto di un dirigente: 18 casi in poco tempo. L'azienda: «Spesi 200 mila euro per la vigilanza»

In una nota il sindacato Snals denuncia le intimidazioni subite da parte del personale: «La sicurezza è ormai un problema». L'azienda: «Abbiamo più volte segnalato questi episodi alle forze dell'ordine».

Luigi Ansaloni

●●● Intimidazioni al personale, continui furti tra i viali e nei reparti dell'ospedale, medici che non si sentono al sicuro. «Il Policlinico è diventato un Far West?», si chiede il sindacato Snals, che con una nota del suo segretario provinciale, Giovanni Madonia Ferraro, denuncia un clima di paura che si respirerebbe tra chi lavora all'interno dell'azienda universitaria «Paolo Giaccone».

L'ultimo, grave caso è avvenuto lo scorso 4 maggio, quando Mario Piazzese, Responsabile amministrativo del Dipartimento Biomedico di Medicina Interna e Specialistica, è rimasto vittima di un fatto quanto meno inquietante: ha trovato le quattro ruote della sua auto, parcheggiata di fronte l'Istituto di Igiene, completamente squarciate. Un episodio di cronaca, l'ennesimo, che ha posto ancora una volta l'attenzione sul problema sicurezza per il personale dell'ospedale, già colpito in passato da fatti del genere, tanto che lo stesso sindacato ha fatto una lista dei casi, ben 18 nel giro di pochi anni. «Quello che è successo ha suscitato un'ondata di sdegno in tutti i lavoratori onesti che operano presso il Policlinico e l'ateneo - ha detto nella nota Madonia Ferraro -. Negli ultimi anni qui è diventato un vero e pro-



Il sindacato Snals denuncia poca sicurezza per il personale del Policlinico

prio Far West, in cui minacce, intimidazioni, violenze e altri simili azioni delinquenziali sono state all'ordine del giorno. Da più parti si inizia ad avvertire un terribile sentimento di paura e di vulnerabilità: a rischio è, infatti, la stessa incolumità dei lavoratori - continua Madonia Ferraro -. Di fronte al reiterarsi di atti così preoccupanti, non sono più sufficienti, anche se apprezzabili, le attestazioni di solidarietà, bensì servono azioni concrete. La repressione del fenomeno, infatti, non può poggiare solo sull'azione dell'autorità giudiziaria e delle forze dell'ordine».

Qualche mese fa alcuni malviventi,

avevano provato ad entrare nell'ufficio del direttore dell'unità operativa complessa dell'azienda universitaria Policlinico di urologia, Carlo Pavone, sfondando una porta ma non toccando niente. Proprio urologia era stato uno dei «luoghi preferiti» dai ladri nei mesi precedenti, con il furto di alcuni computer e altra merce, creando non pochi disagi al personale. Così come molti pazienti e medici hanno segnalato episodi di vandalismo e furti tra i viali.

La direzione aziendale del Policlinico, oltre a «reiterare la solidarietà a tutti i lavoratori colpiti», sottolinea

che «questi episodi sono più volte segnalati sia alla prefettura sia alla questura, ma purtroppo la situazione non è ancora migliorata, nonostante la loro collaborazione. Dal punto di vista di investimenti per la sicurezza - continua la direzione aziendale - è attivo un servizio che presidia i viali del Policlinico durante la notte e fino al mattino e al pronto soccorso il presidio è 24 ore al giorno. L'azienda spende ogni anno circa 200 mila euro per il servizio di vigilanza. Il Policlinico si trova in una zona delicata e non è l'unico ospedale in città soggetto a fatti di questo tipo».

POLIZIA MUNICIPALE. Tutta la zona era stata divisa tra immigrati africani e «locali». Controlli pure a S. Orsola

Blitz al Civico contro i posteggiatori abusivi

●●● I posteggiatori abusivi controllavano il parcheggio dell'ospedale Civico come se fosse casa loro. Mettevano sedie di plastica e casse di birra vuote negli spazi liberi e chi voleva lasciare l'auto doveva pagare in anticipo. Una vera e propria occupazione del territorio interrotta ieri mattina da un intervento della polizia municipale. Quando sono arrivati i vigili è stato il fuggi fuggi, almeno una decina di abusivi sono riusciti a sparire dalla circolazione fuggendo. Alcuni invece sono stati multati ma con ogni probabilità non pagheranno nulla perché uff-

cialmente non hanno reddito. Gran parte di loro sono immigrati di origine africana, spesso privi del permesso di soggiorno. Altri invece sono «locali» che si sono divisi il territorio con gli extracomunitari. Gli immigrati prendono possesso della zona fin dalle prime ore del mattino, ed ognuno delimita il proprio spazio di «competenza». Solo a tarda sera tolgono l'assedio e lo spazio torna di nuovo libero, senza sedie e altri ostacoli.

Dopo il blitz dei caschi bianchi la situazione è tornata normale, ma non si sa per quanto. Come spesso

accade in questi casi, passata la «tempesta», gli abusivi tornano ai loro posti per pretendere soldi dagli automobilisti. Una situazione più volte denunciata, sia davanti all'ingresso del Civico, che in tante altre piazze e strade della città.

Ma ieri la polizia municipale è intervenuta pure nei pressi del cimitero di Sant'Orsola e davanti all'Ospedale dei Bambini. Anche in queste zone i posteggiatori abusivi dettano legge, imponendo tariffe perfino di 2-3 euro l'ora. E chi non paga, a volte al ritorno trova la macchina danneggiata. Anche all'Ospedale dei

Bambini ieri mattina c'è stata una sorta di fuggi-fuggi. Ma non erano solo i posteggiatori, bensì i proprietari delle macchine che erano state lasciate in divieto di sosta, vista l'assenza di idonei posteggi in zona. Infine, per completare il quadro, i vigili hanno effettuato sequestri di frutta e verdura ad alcuni ambulanti in via Sebastiano La Franca e piazza Durante.

I controlli della polizia municipale continueranno nei prossimi giorni e saranno estesi in altre aree, sia in centro che nell'immediata periferia. i.c.

Le utili "Raccomandazioni" del Ministero della Salute

Tra gli strumenti per la gestione del rischio clinico ce ne sono alcuni che non possono assolutamente mancare nella cosiddetta "cassetta degli attrezzi" del Clinical Risk Manager. Tra questi, s'identificano sicuramente le Raccomandazioni del Ministero della Salute per la prevenzione degli eventi sentinella come riportato nel sito www.salute.gov.it. Il Ministero della Salute (MdS), infatti, ha fornito agli operatori sanitari una lista di 17 Raccomandazioni per la prevenzione degli eventi avversi di particolare gravità che possono coinvolgere i pazienti durante il percorso diagnostico-assistenziale, per l'appunto i cosiddetti "eventi sentinella". Questi documenti hanno l'obiettivo di "mettere in guardia gli operatori sanitari riguardo alcune procedure potenzialmente pericolose, fornire strumenti efficaci per mettere in atto azioni che siano in grado di ridurre i rischi e promuovere l'assunzione di responsabilità da parte degli operatori per favorire il cambiamento di sistema". Le Raccomandazioni, come esplicitato dal MdS, "si propongono di aumentare la consapevolezza del potenziale pericolo di alcuni eventi, indicando le azioni da intraprendere per prevenire gli eventi avversi". Tra le 17 Raccomandazioni, quelle che riguardano la gestione dei

Farmaci assumono sicuramente una notevole importanza per la sicurezza dei pazienti. Si tratta di 6 Raccomandazioni redatte tra il 2008 ed il 2014, che sono di seguito elencate in associazione all'obiettivo che si pongono. La prima è la raccomandazione sul corretto utilizzo delle soluzioni concentrate di cloruro di potassio - kcl - ed altre soluzioni concentrate contenenti potassio (raccomandazione n. 1). L'obiettivo è "Ridurre il rischio di sovradosaggio accidentale di K derivante dall'uso improprio di soluzioni concentrate di kcl e di altre soluzioni ad elevato contenuto di K, garantendo nel contempo la tempestiva disponibilità del farmaco in caso di bisogno". La seconda raccomandazione riguarda la prevenzione della morte, il coma o il grave danno derivati da errori in terapia farmacologica (Raccomandazione N. 7). L'obiettivo, in questo caso, è "Prevenire il verificarsi dell'evento sentinella dovuto ad un uso non corretto dei farmaci nell'ambito dell'assistenza ospedaliera con particolare riferimento agli eventi correlati all'impiego di farmaci considerati ad "alto rischio". La terza raccomandazione concerne la prevenzione dell'osteonecrosi della mascella/mandibola da bifosfonati (Raccomandazione N. 10). In questo caso, si vuole "Fornire indicazioni in ambito oncologico per la

corretta gestione dei pazienti che devono iniziare o hanno già iniziato il trattamento con bifosfonati, specialmente quelli sottoposti a terapia per via endovenosa e che devono sottoporsi a manovre chirurgiche odontoiatriche". La quarta raccomandazione mira alla prevenzione degli errori in terapia con farmaci "lookalike/sound-alike" (Raccomandazione N. 12). Lo scopo è "Prevenire gli errori in terapia legati all'uso dei farmaci LASA, sia in ambito ospedaliero che territoriale. La Raccomandazione si pone anche la finalità di fornire indicazioni per prevenire lo scambio tra farmaci con somiglianza fonetica e grafica nel nome, nonché somiglianza nella confezione e di sensibilizzare tutti gli operatori sanitari e i vari attori coinvolti nella gestione del farmaco affinché siano messi in atto tutte le misure preventive per evitare lo scambio di farmaci". Non bisogna dimenticare la raccomandazione per la prevenzione degli errori in terapia con farmaci antineoplastici (Raccomandazione N. 14). L'obiettivo è "Prevenzione degli errori in terapia con farmaci antineoplastici ai fini della sicurezza del paziente". Infine, a completare il quadro, occorre aggiungere la raccomandazione per la riconciliazione della terapia farmacologica (Raccomandazione N. 17) per "Prevenire gli errori in



terapia nei momenti in cui il paziente viene ricoverato o dimesso o trasferito tra reparti della stesso ospedale o ad altra struttura ospedaliera o extraospedaliera (territoriale)". La conoscenza da parte degli operatori sanitari di tali documenti, oltre a rappresentare un dovere etico, costituisce anche un obbligo professionale cui nessun professionista può sottrarsi.

Nelle Strutture ospedaliere, tali raccomandazioni vengono implementate declinandole in apposite procedure e con puntuali percorsi formativi. Di tali attività, vista la loro rilevanza, sia il MdS sia l'Assessorato alla Salute della nostra Regione, attuano un costante monitoraggio.

Tommaso Mannone
Risk Manager - Resp. Area
Qualità e Gestione
Rischio Clinico
A.O. Ospedali Riuniti Villa
Sofia - Cervello di Palermo

A.N.I.O., Associazione Nazionale per le Infezioni Ossee
Dal 2000 a fianco del cittadino, ogni giorno offre assistenza e supporto in tutta Italia per i malati affetti da osteomielite.
Più di 110.000 cittadini hanno ricevuto il nostro sostegno.

Il nostro lavoro ha ridato la speranza a tanti che si erano rassegnati.
Lottiamo ogni giorno per preservare la vita e la dignità di un malato d'infezioni ossee, aiutaci a restare vicino a loro.

Ogni piccolo gesto di solidarietà NON è banale, per un malato è vita!



Firma anche tu
Codice fiscale
97165330826



www.anio.it

Linee ANIO

☎ 091 7804061

☎ 091 7804222

quotidianosanità.it

Martedì 10 MAGGIO 2016

Orario di lavoro. L'Europa richiama ancora l'Italia. Chiesti chiarimenti su come si stanno applicando le nuove norme. L'Anaa: "Per stare tranquilli servono almeno 6mila medici"

Ne dà notizia oggi l'Anaa Assomed che sottolinea come i dubbi posti dalla Commissione UE siano incentrati in particolare sul rapporto tra riposi, guardie e reperibilità, sulla durata massima settimanale dell'orario di lavoro e il periodo di riferimento in cui effettuare il calcolo medio e sulla modalità di calcolo delle ore di lavoro prestate in libera professione a favore dell'Azienda sanitaria. E poi c'è il caso Basilicata

La Commissione Europea "striglia" l'Italia sull'applicazione dell'orario di lavoro e chiede alle autorità italiane "di essere informata sull'attuazione della direttiva nel settore sanitario in tutto il territorio italiano". Lo scrive oggi in una nota l'Anaa Assomed che sottolinea come questo sia "l'effetto della richiesta avanzata dalla Fems (la Federazione dei medici europei) e sollecitata anche dall'Anaa Assomed a seguito delle numerose segnalazioni di medici e dirigenti sanitari".

"Il nostro Paese infatti – scrive ancora l'Anaa - fatica ad adeguare l'orario di lavoro alla normativa europea, emergendo in modo eclatante come i modelli di organizzazione in varie realtà ospedaliere disattendano l'applicazione della legge entrata in vigore il 25 novembre 2015 sulla durata del riposo minimo giornaliero e sul tempo di lavoro massimo settimanale".

In particolare la Commissione Europea nella lettera inviata all'Italia chiede informazioni relativamente al rapporto tra riposi, guardie e reperibilità, alla durata massima settimanale dell'orario di lavoro e al periodo di riferimento in cui effettuare il calcolo medio, alla modalità di calcolo delle ore di lavoro prestate in libera professione a favore dell'Azienda sanitaria.

La Commissione inoltre – spiega la nota del sindacato - "concordando sull'anomalia segnalata dall'Anaa, ha chiesto chiarimenti anche in merito alla Legge regionale della Basilicata n. 53/2015 che ha introdotto alcune deroghe alla normativa europea e alla legislazione italiana, in modo illegittimo (a parere dell'Anaa Assomed) essendo la materia demandata esclusivamente alla contrattazione nazionale".

Per il sindacato della dirigenza medica e sanitaria "non può sfuggire la delicatezza della questione, perché la Repubblica Italiana è stata già deferita nel 2014 dalla Commissione alla Corte di Giustizia dell'Unione Europea e per evitare il procedimento giurisdizionale è stato approvato l'articolo 14 della Legge 30 ottobre 161/2014 con il quale si è sanata la lesione del diritto dell'Unione Europea contestato, ottenendo l'archiviazione del procedimento nel gennaio 2015".

"Senza l'assunzione da parte delle Regioni di almeno seimila medici – scrive ancora l'Anaa - per coprire le carenze di dotazione organica che attualmente impediscono una corretta applicazione della normativa europea e senza un confronto in sede contrattuale, come previsto dall'articolo 14 comma 3 della Legge 161/2014, per disciplinare le eventuali deroghe al riposo giornaliero, il rischio che il procedimento di infrazione venga riavviato è elevatissimo. Non solo, di fronte ad una diffusa e persistente disapplicazione della normativa europea in materia di organizzazione del lavoro, sarà

11/5/2016 Orario di lavoro. L'Europa richiama ancora l'Italia. Chiesti chiarimenti su come si stanno applicando le nuove norme. L'Anaa: "Per stare tranquilli se... inevitabile aprire il contenzioso anche presso le Direzioni Territoriali del Lavoro".

Per questo l'Anaa Assomed chiede al Governo italiano di "farsi garante di una corretta applicazione della normativa europea, impedendo atteggiamenti elusivi da parte delle Regioni e favorendo l'unica soluzione affinché le richieste della Commissione Europea siano rispettate e la sicurezza delle cure garantita: avviare una nuova stagione di assunzioni in sanità".



10 mag
2016

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | 🐦

MEDICINA E RICERCA

Appropriatezza e innovazione per vincere la battaglia contro i super-batteri

di Ro. M.

 [La dichiarazione dei ministri del G7](#)

 [La dichiarazione delle aziende farmaceutiche](#)

Parola d'ordine appropriatezza nell'impiego degli antibiotici, per ridurre l'abuso e prolungarne il più possibile la vita, e incentivi all'introduzione di terapie innovative in grado di far fronte ai ceppi resistenti. Sono queste le prime mosse per una strategia di attacco contro i superbatteri resistenti agli antibiotici, una minaccia sanitaria che si preannuncia più pericolosa del cancro.

Nel mondo, nel 2050, le infezioni batteriche causeranno infatti circa 10 milioni di morti l'anno, superando ampiamente i decessi per tumore



(8,2 ml/anno), diabete (1,5 ml/anno) o incidenti stradali (1,2 ml/anno) con un impatto negativo – secondo recenti stime del Fondo Monetario Internazionale – di circa il 3,5% sul Pil mondiale. Il punto è stato fatto nel corso di un confronto tra Istituzioni, clinici, rappresentanti di movimenti civici in occasione del Corso di formazione professionale continua destinato ai giornalisti «Batteri e antibiotici - Scenari di un conflitto permanente», promosso dalla Sapienza Università di Roma, con il supporto di Msd Italia.

L'impegno di Aifa e la ricerca indipendente

«È necessario un approccio condiviso e multidisciplinare - ha spiegato il presidente dell'Aifa **Mario Melazzini** - che porti allo sviluppo di piani e strategie nazionali. L'Aifa è convinta che la diffusione della conoscenza e la corretta informazione siano un presupposto essenziale per l'uso consapevole e appropriato degli antimicrobici. L'Agenzia da tempo conduce un'intensa attività di sensibilizzazione, rivolta sia agli operatori sanitari che alla popolazione generale, e ha dato vita, sin dal 2008, a una campagna di comunicazione multimediale, che si rinnova ogni anno e che ha l'obiettivo di diffondere la conoscenza del valore degli antibiotici, una risorsa terapeutica di straordinaria importanza, che deve essere utilizzata secondo regole ben precise per massimizzarne l'efficacia contenendo al minimo le conseguenze indesiderate per il singolo e per la collettività».

Un impegno congiunto con il ministero della Salute anche sulla redazione del Piano Nazionale per il contrasto alle resistenze antimicrobiche e sul fronte della ricerca. «Un altro strumento fondamentale messo a disposizione dall'Agenzia - conclude Melazzini - è il programma di Ricerca Indipendente Aifa, che potrà stimolare gli studi sull'uso degli antibiotici e lo sviluppo di farmaci attivi contro i microrganismi con elevata resistenza. Mi piace chiudere questo intervento ricordando l'esempio di una figura di primordine per la scienza in Italia e nel mondo, **Rita Levi Montalcini**, che ho incontrato nel mio cammino di medico e ricercatore. La professoressa Montalcini invitava spesso ad avere il coraggio di osare, di operare con coraggio per risolvere anche i problemi più complessi. Seguendo il suo esempio potremo affrontare e vincere la temibile sfida per la salute globale rappresentata dall'antibiotico-resistenza».

Appropriatezza e contrasto alle infezioni ospedaliere

L'emergenza è già in atto. In Europa, oltre 4 milioni di persone l'anno vengono colpite da infezioni batteriche ospedaliere, con 25.000 morti

stimate per infezioni provenienti da germi resistenti. Nel nostro Paese, ogni anno, dal 7% al 10% dei pazienti va incontro a un'infezione batterica multiresistente. Le infezioni correlate all'assistenza (ICA) colpiscono ogni anno circa 284.000 pazienti causando circa 4.500-7.000 decessi.

E l'Italia è il Paese europeo con le percentuali di resistenza più elevate che, in alcuni casi, arrivano fino al 50%. Circa la metà dei farmaci utilizzati contro i batteri risulta inefficace, e tra questi alcuni tra gli antibiotici più diffusi. Uno dei più temibili "superbugs" è la *klebsiella pneumoniae* che causa polmoniti, infezioni del torrente circolatorio e del tratto urinario. La percentuale di ceppi invasivi resistenti alle cefalosporine di terza generazione in Italia è del 55,1 per cento.

L'imperativo categorico è usare bene gli antibiotici disponibili: se la continua rincorsa tra farmaci e microorganismi ha portato negli anni allo sviluppo di circa 250 molecole, ogni nuovo farmaco introdotto nell'uso clinico troverà prima o poi ceppi batterici resistenti.

L'Antimicrobial stewardship, cardine della strategia contro le resistenze, significa uso appropriato e personalizzato degli antibiotici. «Ogni terapia anti-infettiva va somministrata solo quando vi sia ragionevole certezza clinica dell'infezione – afferma **Pierluigi Viale**, professore ordinario di Malattie Infettive all'Alma Mater Studiorum Università di Bologna e Direttore dell'Uo Malattie infettive dell'Aou Policlinico Sant'Orsola-Malpighi di Bologna – e deve essere molto tempestiva, molto aggressiva in termini posologici, ed il più breve possibile: se l'antibiotico non riesce a eradicare in tempi rapidi l'infezione, può diventare un driver della progressiva selezione di ceppi resistenti, in grado di trasmettere alla propria discendenza le variazioni genotipiche e fenotipiche».

Ma non basta. La battaglia contro il fenomeno dell'antibiotico resistenza passa anche attraverso protocolli per abbattere le infezioni correlate all'assistenza in ospedali e residenze sanitarie. Le più comuni sono polmonite (24%) e infezioni del tratto urinario (21%). «I provvedimenti da mettere in opera – spiega **Claudio Viscoli**, Presidente della Società Italiana per la Terapia Antinfettiva (SITA) – Iper contrastare la diffusione di questi microorganismi sono ben conosciuti. L'educazione degli operatori sanitari al lavaggio delle mani e all'uso dei guanti, lo screening dei portatori dei ceppi resistenti e loro isolamento, lo screening dei contatti, la diagnosi microbiologica rapida sono in grado di arrestare il fenomeno, se applicate insieme e da tutti

gli ospedali e residenze sanitarie, ma la messa in opera di queste procedure per tutti e dappertutto richiede risorse e una forte azione centrale».

Le nuove molecole in arrivo

Snodo fondamentale la ricerca. Su questo fronte, si annuncia a breve l'arrivo di molecole attive contro i microorganismi gram-positivi – ad esempio un nuovo oxazolidinone (tedizolid) efficace contro lo stafilococco meticillino resistente nelle infezioni di cute e tessuti molli in monosomministrazione giornaliera e che offre cicli terapeutici più brevi (6 giorni contro 10) – e quelli gram-negativi, con una cefalosporina di nuova generazione (ceftolozane-tazobactam) dalla spiccata attività anti-*Ps.aeruginosa*, formulata insieme ad un inibitore delle beta lattamasi che ne estende l'attività a gram-negativi produttori di beta lattamasi a spettro esteso, efficace nelle infezioni complicate addominali e delle vie urinarie e in valutazione nelle polmoniti nosocomiali.

«L'avvento sulla scena terapeutica di alcuni nuovi antibiotici potrà aiutare il clinico a fronteggiare l'emergenza, ma servono nuove regole che permettano a tutti i pazienti di poter essere trattati tempestivamente con questi nuovi farmaci» sostiene **Francesco Menichetti**, direttore Uoc Malattie Infettive dell'Aou Pisana. «Inoltre, occorre sostenere le aziende farmaceutiche attraverso incentivi e corsie accelerate per i nuovi farmaci, e rilanciare al tempo stesso la ricerca indipendente con fondi dedicati per valutare nuove strategie terapeutiche utili nella pratica clinica quotidiana».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

CORRELATI

IMPRESE E MERCATO

20 Giugno 2014

Biotech: 110 farmaci in Italia e 403 allo studio. Il rapporto annuale Ernst&Young e Farindustria

IMPRESE E MERCATO

17 Giugno 2014

Appalti: a Foggia «ago e filo» da 28,6 milioni

Oncologia. L'Istituto Toscano Tumori a Pisa traccia il decimo

bilancio annuale della sua attività. Venti presidi nella regione che si scambiano informazioni ed esperienza assicurano cure elevate a tutti. E minore mortalità

MORTALITÀ PER CANCRO AL SENO

14% Nord

14% Centro

19% Sud



Quando è l'eccellenza ad andare dal paziente

GIUSEPPE DEL BELLO

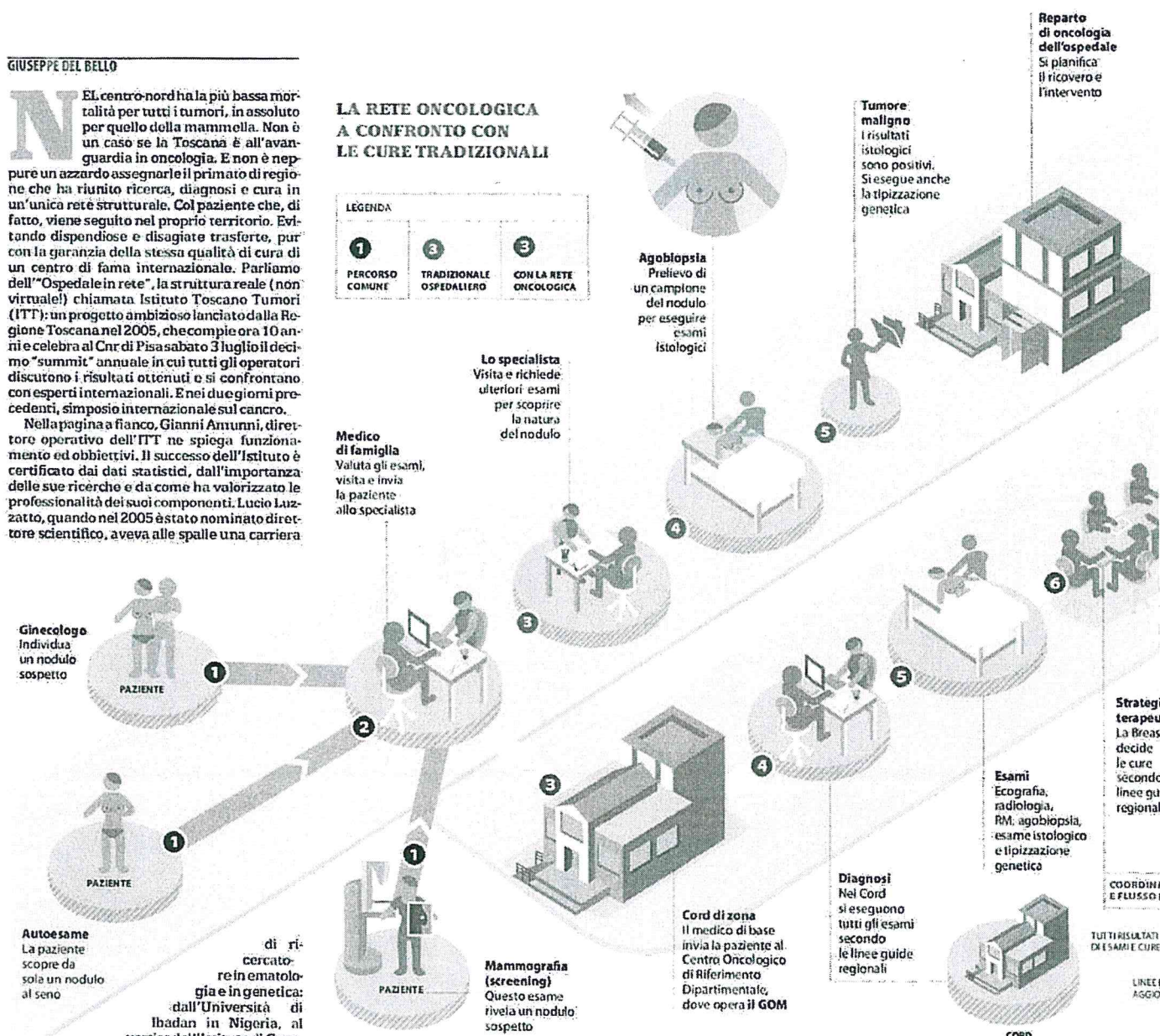
NEL centro-nord ha la più bassa mortalità per tutti i tumori, in assoluto per quello della mammella. Non è un caso se la Toscana è all'avanguardia in oncologia. E non è neppure un azzardo assegnarle il primato di regione che ha riunito ricerca, diagnosi e cura in un'unica rete strutturale. Col paziente che, di fatto, viene seguito nel proprio territorio. Evitando dispendiose e disagiate trasferte, pur con la garanzia della stessa qualità di cura di un centro di fama internazionale. Parliamo dell'"Ospedale in rete", la struttura reale (non virtuale) chiamata Istituto Toscano Tumori (ITT): un progetto ambizioso lanciato dalla Regione Toscana nel 2005, che compie ora 10 anni e celebra al Cnr di Pisa sabato 3 luglio il decimo "summit" annuale in cui tutti gli operatori discutono i risultati ottenuti e si confrontano con esperti internazionali. E nei due giorni precedenti, simposio internazionale sul cancro.

Nella pagina a fianco, Gianni Amunni, direttore operativo dell'ITT ne spiega funzionamento ed obiettivi. Il successo dell'Istituto è certificato dai dati statistici, dall'importanza delle sue ricerche e da come ha valorizzato le professionalità dei suoi componenti. Lucio Luzzatto, quando nel 2005 è stato nominato direttore scientifico, aveva alle spalle una carriera

LA RETE ONCOLOGICA A CONFRONTO CON LE CURE TRADIZIONALI

LEGGENDA

- 1 PERCORSO COMUNE
- 3 TRADIZIONALE OSPEDALIERO
- 3 CON LA RETE ONCOLOGICA



Autoesame
La paziente scopre da sola un nodulo al seno

di ricercatore in ematologia e in genetica: dall'Università di Ibadan in Nigeria, al vertice dell'Istituto di Genetica e Biofisica del CNR di Napoli, all'Hammer Smith Hospital di Londra, al dipartimento di Genetica umana al Memorial Sloan-Kettering di New York. E per selezionare il suo successore un bando internazionale è dal 16 aprile su Nature o internazionale è la commissione valutatrice, procedura insolita per l'Italia.

Lo sviluppo contemporaneo della ricerca sui tumori nasce dalla teoria, premette Luzzatto, che la cellula normale diventa tumorale per una serie di eventi genetici ben precisi, le mutazioni del Dna: «Oggi questo è dimostrato. Pertanto, la biologia di ogni singolo tumore e infine la nostra capacità di controllarlo sono funzione specifica dell'insieme delle mutazioni in esso presenti». Per esempio, in un pazien-

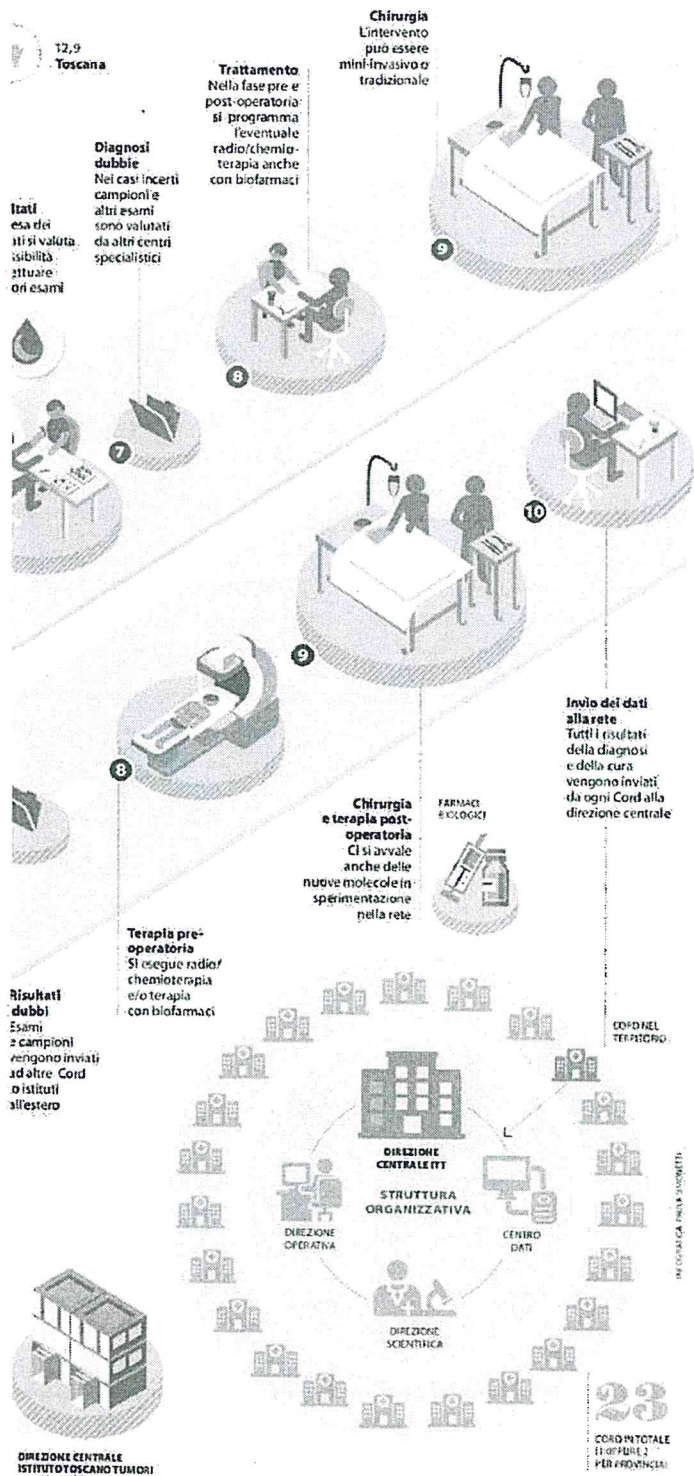
more al polmone. «A livello molecolare, però, si possono avere mutazioni diverse in tumori dei vari pazienti. In questa ottica, identificando tutte le mutazioni causali avremo una diagnosi molecolare che completerà la diagnosi tradizionale. Per la leucemia lo si fa da anni, da poco anche per i tumori solidi».

Settore vincente dell'Itr è anche l'immunoterapia, cui si dedica Michele Maio a Siena, con un approccio innovativo di manipolazione del sistema di difesa. Le mutazioni, oltre a causare il cancro, inducono piccole differenze agredibili dalle nostre difese: «Queste ricerche serviranno ad affilare terapie intelligenti, con farmaci attivanti il sistema immunitario. In più, sappiamo ora che nella genesi dei tumori

oe Laura Polisenò, approdata a Firenze dopo aver lavorato a New York ed a Boston nel laboratorio di Pierpaolo Pandolfi.

Nell'Istituto Toscano Tumori è attivo un nucleo di attività scientifica, il Core Research Laboratory. Luzzatto ha chiesto (e ottenuto) di potenziare la ricerca sul cancro con bandi per progetti di ricerca accessibili a tutti attraverso i gruppi di lavoro operanti in Toscana.

Unico del genere in Italia, il Laboratorio centralizzato per la Prevenzione oncologica dove si analizzano i 200mila esami di screening e di diagnostica precoce e dove confluiranno quando sarà a regime tutti gli esami dell'Hpv primario e i Pap-test della regione. Sul versante dell'innovazione tecnologica, l'Itr sta promuovendo



Terapia. Nel cancro al seno il radiologo deve aver letto 1.000 lastre, il chirurgo eseguire 50 interventi l'anno. Tutti gli specialisti devono avere esperienza clinica di alto livello

«Tutto in un'unica rete, articolata in venti accessi sparsi nelle 10 province della Toscana, vere e proprie "porte dell'accoglienza". Vicine alla casa del paziente che non deve più cercare lontano la cura migliore». È la sintesi cui si affida il direttore operativo dell'Istituto Toscano Tumori Gianni Amunni.

Gli accessi dove si trovano?
«Nei dipartimenti oncologici che sono in ogni ospedale. Di qui parte l'inquadramento del paziente che viene valutato dal Gom, il Gruppo oncologico multidisciplinare. Si tratta del team di specialisti: l'oncologo, il chirurgo, l'anatomopatologo, l'anestesista e gli specialisti che prendono in carico il paziente. Insieme studiano il caso clinico e decidono il protocollo di cura».

Come si decide la terapia?
«Sulla scorta di raccomandazioni cliniche condivise da tutti gli esperti della regione di una determinata patologia basate sull'esperienza clinica nostra ed internazionale».

L'obiettivo?
«Aggiungere alla qualità assistenziale, la omogeneità (cura migliore esistente a tutti). Di Empoli, Firenze o Grosseto, il paziente entra nel sistema, con la sicurezza di ricevere lo stesso trattamento. Ovunque si trovi».

I requisiti di ogni struttura oncologica?
«Parametri precisi, sia per qualità che per quantità di prestazioni effettuate. Per esempio, l'anno scorso abbiamo deliberato la costituzione delle Breast-unit (centri per la diagnosi e il trattamento dei tumo-

ri della mammella) che, per esistere, devono "servire" una popolazione non inferiore a 250mila abitanti ed occuparsi di almeno 150 nuovi casi l'anno. Il chirurgo deve aver effettuato non meno di 50 interventi come primo operatore e il radiologo almeno 1000 esami. Lo abbiamo fatto per la mammella, la prostata e per i tumori infrequenti come quello del pancreas».

Come se si fosse nel grande istituto di una metropoli.
«Certo, perché i criteri professionali e il volume di casistica richiesti danno la garanzia di collocare il paziente nel posto più adeguato alla sua patologia. Lo abbiamo fatto per la mammella, la prostata e per i tumori infrequenti come quello del pancreas».

Il confronto con le linee guida internazionali

Mission, in sintesi, quale è quella dell'Iit?
«Insieme per capire, prevenire e curare il cancro. E poi in Toscana che mira a offrire a tutti i pazienti la cura migliore. La nostra filosofia è diversa da quella degli altri centri che curano al meglio solo chi si rivolge nella sua sede. Noi ci adoperiamo perché le strutture territoriali siano realmente all'altezza del compito».

lg.d.bj

INestetismi DELLA CELLULITE COME AFFRONTARLI

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

COME SI FORMA:

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

ISOCELL NATURALMENTE FORTE

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

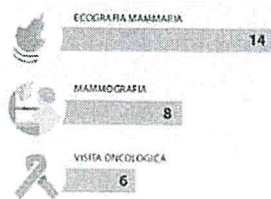
In farmacia, leggere le avvertenze

ogni cinque anni anziché tre. Gli ultimi dati sugli screening rivelano che la Toscana è in pole position con l'88% di diagnosi precoce di tumore rispetto all'83 rilevato nel resto d'Italia.

Il coordinamento dei tre programmi di screening offerti gratuitamente alla popolazione (seno, colon retto e cervicouterina) è affidato all'Istituto per lo Studio e la Prevenzione Oncologica (Ispso, appunto), che è tutt'uno con l'Irc. Nel 2013, l'adesione (il numero di persone che hanno risposto all'invito) per lo screening colon-rettale in Toscana è stata del 51 per cento. (Il dato italiano è del 44%), quella cervicale del 56 per cento contro il 42, lo screening mammografico si è attestato al 73 rispetto al dato nazionale del 62. Adesione allo screening del cancro del collo dell'utero: Toscana 56%, Italia 42%.

LISTA DI ATTESA PER ESAMI

Tempi medi in mesi in Italia, 2013



Fonte: FESAD (FEDERAZIONE ITALIANA SOCIETÀ ITALIANA DI RADIOLOGIA) - RAPPORTO DI STATO 2014

re con un tumore del polmone la diagnosi formale potrebbe essere adenocarcinoma polmonare, che ci dice anche il tipo istologico del tu-

hanno un ruolo anche i microRna (Rna che hanno solo funzioni di regolazione), un settore che vede impegnata, tra altri, la ricercatri-



vendo il passaggio dal tradizionale Pap test al test Hpv (ancora in corso): il risultato è equivalente, ma è più efficace e può essere effettuato

Ortopedia. Nuovi materiali e device conservativi fatti per durare anche vent'anni

Il dispositivo a ferro di cavallo che salva il crociato

PROTESI DELL'ANCA

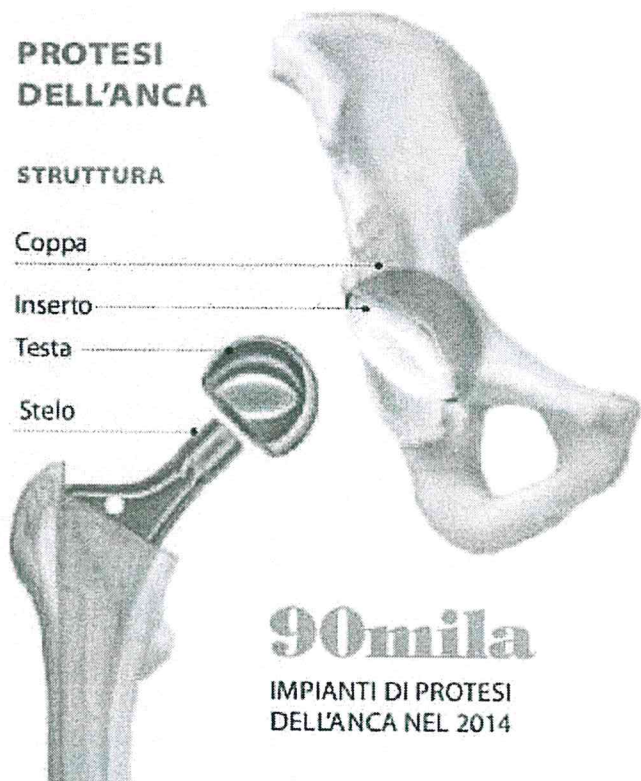
STRUTTURA

Coppa

Inserto

Testa

Stelo

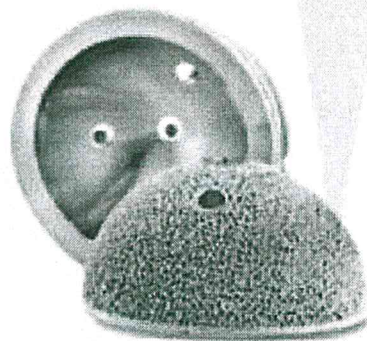
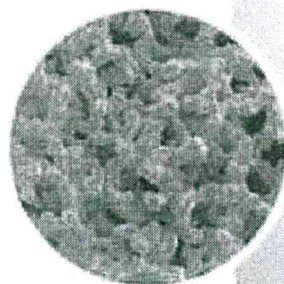


90mila

IMPIANTI DI PROTESI DELL'ANCA NEL 2014

MATERIALE BIOCOMPATIBILE IN TITANIO

Porosità creata dal laser
Pori infinitesimali (300-800 micron di diametro) garantiscono una migliore integrazione ossea



Quella protesi può salvare il crociato

GIUSEPPE DEL BELLO

NUOVI materiali, aumento degli impianti protesici in rapporto all'età e device sempre più conservativi. Scenario promettente al congresso Efort (la Federazione che riunisce le associazioni europee di ortopedia) che si è appena concluso a Praga. Si parte dal laser e dalla sua applicazione sulle protesi per garantirne maggiore stabilità, più ca-

PRAGA

li legamenti crociati. I vantaggi si riassumono in un ricovero di appena 24-36 ore, nel minor dolore post-operatorio e nella durata dell'impianto che potrebbe raggiungere i 18-20 anni. «Utilizzare una protesi in grado di preservarli - continua lo specialista - favorisce un migliore funzionamento dell'articolazione, quindi una propriocettività (la capacità di "sentire" l'articolazione) fisiologica. Ed è una prerogativa che la normale protesi non può garantire, visto che deve svolgere anche

pacità di aderire all'articolazione e migliore integrazione ossea. Per anca e ginocchio le nuove protesi, sempre al titanio (il materiale più biocompatibile sul mercato), si caratterizzano per la porosità. Una trama artificiale creata dai raggi emessi dalla laser che plasma, a partire dalla polvere di titanio, pori infinitesimali (tra i 300 e gli 800 micron di diametro) che si alternano a picchi rendendola strutturalmente simile all'osso. Tutto questo determina un elevatissimo grip, la caratteristica che designa una superficie fatta di minuscole, quasi invisibili, asperità (spikes), vere e proprie punte che si conficciano nella parte spongiosa del tessuto osseo.

È l'artrosi la causa principale dell'85 per cento degli impianti al ginocchio. Poi, le artriti

Nell'ultimo anno in Italia sono state impiantate oltre 90 mila protesi dell'anca: soprattutto per artrosi, ma anche per displasia, traumi e usura da sport nei soggetti predisposti. «L'obiettivo principale della nuova chirurgia protesica - spiega Guido Grappiolo, responsabile di Chirurgia dell'anca e protesi di ginocchio dell'Humanitas Gavazzeni di Rozzano (Milano) - mira a eliminare il dolore e a recuperare rapidamente la funzione. L'intervento, ideale per gli anziani artrosici, può essere indicato anche per i giovani. Per questi ultimi, la nuova tecnologia applicata alla protesi consente di abbandonare "la vecchia artrodesi" (fusione dell'anca) che comportava invalidità, garantendo la funzionalità dell'arto e, grazie a materiali come la ceramica e il polietilene, resi più resistenti perché arricchiti con vitamina E, una adeguata durata».

Trend in aumento costante anche per le protesi di ginocchio che hanno registrato un 10% in più all'anno, arrivando oggi a circa 70 mila impianti annui. «Questi ultimi - rivela Luigi Zagra, responsabile di Chirurgia dell'Anca 1 al Galeazzi di Milano e presidente della Società italiana dell'Anca - riguardano ormai anche soggetti tra 40 e 60 anni, più dediti all'attività fisica». Ed è proprio questa la fascia che potrebbe giovare del "salvacrociato", nuova protesi dalla forma a ferro di cavallo che risparmia

funzione di crociato anteriore e posteriore. In più, la protesi in polietilene addizionata con soluzioni di vitamina E (potente antiossidante), risente di minore usura e la durata potrebbe aumentare fino a 15-18 anni».

Nell'85% dei casi la protesi viene impiantata per contrastare l'artrosi del ginocchio, nel 5% a causa di artriti, nei restanti casi serve a correggere malformazioni congenite come il ginocchio varo o valgo, oppure per riparare lesioni post-traumatiche. E da una ricerca, effettuata dal 2005 al 2012 al Cto di Torino su 1558 operati per frattura di femore, è emerso che la mortalità a 30 giorni dall'intervento è stata del 4%, a sei mesi è salita al 14,1 e, addirittura al 18,8 entro un anno. Le cause più frequenti da attribuire a complicanze sistemiche, correlate all'immobilizzazione.



LA RIPRODUZIONE È RISERVATA

LA NOVITÀ

Infezioni in aumento Così i batteri si insediano sui materiali

Medicina di genere. Infarto, broncopatie

Parkinson... I due sessi le soffrono diversamente. E hanno diverse reazioni ai farmaci. Così aumentano i costi e le cure sono peggiori

A ciascuno il suo dottore e risparmiamo

IL LUOGO

300 metri di equità

Perché una certa molecola è più efficace su un sesso e meno sull'altro? Perché un dato medicinale appare meno sicuro o genera più reazioni avverse sulle femmine rispetto ai maschi? È questo l'obiettivo della nuova Unità di Sperimentazione Clinica Farmacologica che aprirà i battenti al Policlinico Gemelli di Roma. Trecento metri quadri destinati a studiare le differenze tra uomini e donne nel campo della farmacologia, promossi dall'Associazione IrisRoma Onlus. «La necessità nasce dalla consapevolezza che le differenze di genere contribuiscono in maniera sostanziale al profilo di efficacia e tollerabilità di quasi tutte le sostanze farmacologiche», spiega Antonino Amato, direttore del Clinical Trial Center del Gemelli. Si studieranno dunque le influenze ormonali sull'assorbimento dei farmaci, i polimorfismi genetici per gli enzimi che li metabolizzano, la loro diversa distribuzione nei distretti corporei. «È uno spazio all'interno del Polo della Salute della Donna - ricorda Giovanni Scambia, direttore del reparto di ostetricia e Ginecologia del Policlinico - che va a coprire l'ultimo tassello mancante per garantire una salute più equa per tutti. Ci saranno da 4 a 8 posti letto per adulti e 2-4 pediatri, e un laboratorio. All'Unità collaborerà personale qualificato, di cui faranno parte un direttore medico, un farmacologo, un biologo per la gestione del materiale biologico, un responsabile di quality assurance e personale infermieristico con training specifico in studi clinici.

ELISA MANACORDA

COSTANO MENO. E POTREBBERO anche far risparmiare. Quattro, cinque milioni di euro su scala regionale, fino a 100 milioni su scala nazionale. Sono le donne, che vivono più a lungo e si ammalano di più, ma già ora pesano sulle casse del sistema sanitario in misura minore rispetto agli uomini. Questo almeno è quello che accade in Basilicata, che offre uno spaccato ben utile a capire i vantaggi della medicina cosiddetta di genere. Lo dimostra uno studio promosso dal Consorzio interuniversitario Cineca e illustrato da Nello Martini, già direttore generale dell'Aifa (l'agenzia del farmaco) a Matera nel corso del convegno *Gender and lifestyle: from puberty to elderly frailty*, organizzato dalla Regione in collaborazione con l'ateneo di Sassari e la Sapienza di Roma e il supporto della Fondazione Menarini.

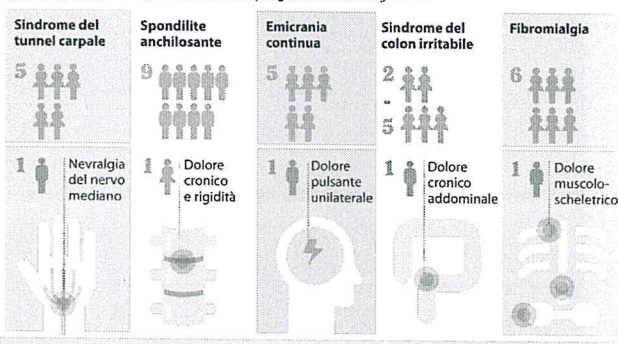
«Abbiamo esaminato le quindici più importanti patologie, dalle malattie autoimmuni alle disfunzioni metaboliche all'oncologia. Analizzando i dati per sesso - spiega

to il lancio sul mercato non sono rappresentative di entrambi i sessi. Risultato: molte terapie si dimostrano nella pratica meno appropriate per le signore. Ecco spiegata la maggiore frequenza e gravità degli effetti indesiderati, e anche il maggior numero di ricoveri in ospedale o di decessi, tutti fattori che hanno un costo sanitario che potrebbe essere evitato.

«È vero - ammette Marco Scatigna, Country Medical Chair di Sanofi Italia, tra i relatori al convegno lucano - ma il costo delle sperimentazioni impone la scelta di campioni di pazienti omogenei nelle ricerche cliniche. Il che determina la sotto rappresentatività di categorie come le donne, i bambini o gli anziani». Un problema sollevato anche dal ministro Beatrice Lorenzin, che ha chiesto all'Ena, l'autorità regolatoria europea, un impegno sulla sperimentazione farmaceutica tarata sulle donne.

In sintesi, il fatto è che portare un farmaco sul mercato ha costi molto alti, per limitarli le aziende sperimentano sui maschi. Però, una volta che la medicina è in farmacia (quando a pagarla non sono più loro ma il Ssn), gli esperti suggeriscono che si potreb-

IN CIFRE



Martini - si scopre che per le donne la spesa media procapite per i farmaci è di 488 euro, per gli uomini di 520. Se si considerano le ospedalizzazioni, per le femmine la Regione spende 767 euro l'anno, per i maschi 870. Conclusione: le donne pesano ogni anno sul sistema sanitario regionale 1652 euro, gli uomini 1779».

È questo il nuovo volto della medicina di genere, quell'approccio della pratica clinica che riconosce e valorizza le differenze tra uomini e donne: uno strumento operativo grazie al quale organizzare al meglio le strutture, ripartire le spese, gestire la salute dei cittadini. E risparmiare denaro. «Basterebbe - spiega Flavia Franconi, farmacologa e assessore alla Salute della Regione Basilicata - ridurre le reazioni avverse ai farmaci, che nelle donne sono più frequenti (da 1,5 a 1,7 volte) che negli uomini». In Italia, le reazioni avverse generano il 3-5% di tutti i ricoveri e rappresentano il 5-10% dei costi ospedalieri. Ma per ridurre nelle donne c'è bisogno di farmaci ad hoc. Ancora oggi, infatti, di molte molecole non conosciamo gli effetti e l'efficacia sulle donne, perché le sperimentazioni che hanno precedu-

bero progettare studi finalizzati a comprendere la risposta delle donne ai vari trattamenti. Cosa su cui si dice d'accordo Scatigna.

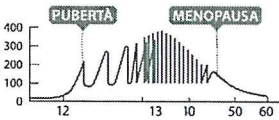
Ma non è tutto: l'ottica di genere in medicina farebbe risparmiare anche considerando l'aderenza, spiega l'assessore Franconi. Nelle donne infatti la capacità di seguire fino in fondo le indicazioni del medico, è minore rispetto agli uomini. Accade nella terapia della BPCO per esempio, ma anche in quella per l'Hiv. «Nelle malattie cardiovascolari, prendere statine per un po' e poi abbandonarle significa perdere tutti i vantaggi terapeutici e dunque è uno spreco di denaro», continua la farmacologa. Ed è un fatto, ad esempio, che basterebbe aggiustare l'ora in cui si assume il medicinale, che per le donne è diversa da quella preferita dagli uomini. «Ora - conclude Franconi - stiamo lavorando a degli indicatori che ci aiutino a misurare gli esiti dell'applicazione della medicina di genere. Perché questo approccio non garantisce solo la terapia più adeguata, ma migliora anche la sostenibilità economica del sistema sanitario regionale e nazionale».

MASCHI E FEMMINE A CONFRONTO

DEPRESSIONE
Nelle donne le fluttuazioni ormonali possono causare un calo dei neurotrasmettitori dell'umore e scatenare episodi depressivi

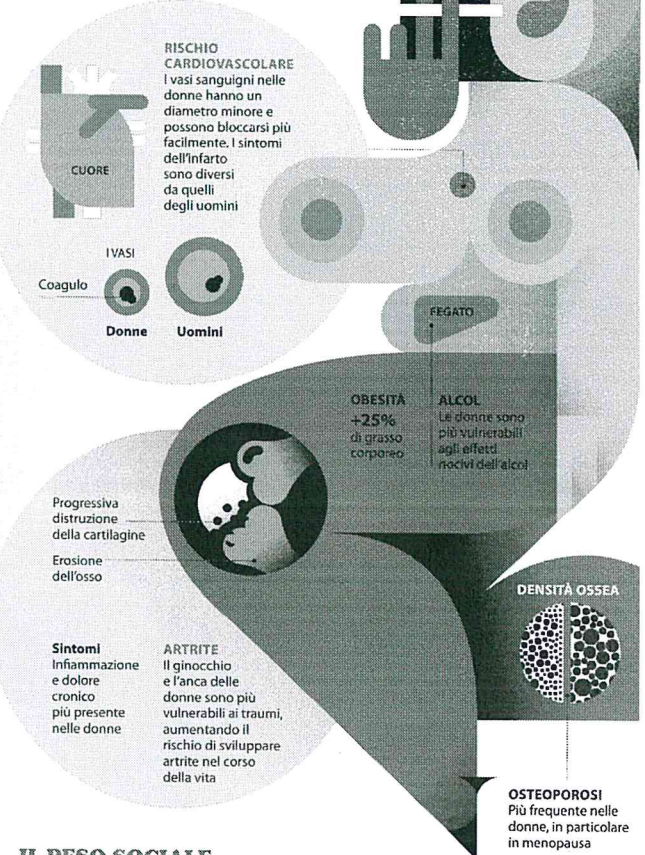
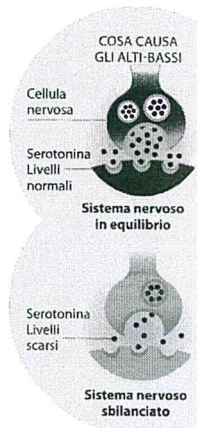
PRODUZIONE DI ESTROGENI

Rilevato nell'urina. In mg al giorno per età



FUMO

Le terapie di sostituzione della nicotina sono meno efficaci nelle donne che negli uomini. Tra le cause: le femmine metabolizzano la nicotina più velocemente



IL PESO SOCIALE

<p>FUMO Le donne spesso fumano per mitigare solitudine, rabbia e frustrazione. Gli uomini lo fanno più per piacere</p>	<p>ABUSO DI ALCOL Le donne in stato di ebbrezza sono più esposte a sesso non protetto, violenza e uso illecito di droghe</p>	<p>OSTEOARTRITE Il tacco alto aumenta lo stress sul ginocchio, favorendo il rischio di sviluppare osteoartrite</p>
---	---	---

FONTE: RIELABORAZIONE DATI RSALUTE / OFFICE OF RESEARCH ON WOMEN'S HEALTH, NCI



TERAPIE, ECCELLENZE E QUALITÀ DI VITA DEI PAZIENTI AL CENTRO DELLA QUINTA EDIZIONE DEL BEMS

Sclerosi Multipla: fare luce per curare meglio

UN IMPORTANTE INCONTRO FRA SPECIALISTI FA IL PUNTO SULLE NECESSITÀ CHE EMERGONO NELLA GESTIONE DELLA PATOLOGIA. UN'INDAGINE AIUTA A CAPIRE DI PIÙ

Quando si deve fronteggiare una patologia importante come la sclerosi multipla, occorre disporre delle armi adeguate. Ma la situazione nel nostro Paese spesso rende la battaglia più difficile. L'argomento è al centro della quinta edizione del BEMS, Best Evidences in Multiple Sclerosis, l'evento organizzato da Teva Italia. Il tema centrale di quest'ultima edizione è la gestione del paziente sotto tutti gli aspetti; dalla terapia ai risvolti emotivi delle persone coinvolte in questa patologia neurologica: pazienti, caregiver, medici e infermieri. Si affrontano le complessità di gestire i centri specializzati, i problemi causati dalla scarsità delle risorse economiche e la sostenibilità del Servizio Sanitario Nazionale.

Una ricerca Doxa Pharma, "La gestione della sclerosi multipla oggi, in un contesto che cambia", ha fatto il punto sul

problema. L'indagine ha visto coinvolti sia neurologi dei centri sia pazienti, ed è stata al centro del dibattito al BEMS. È emersa una forte preoccupazione per l'assenza di investimenti in risorse umane. L'inadeguatezza del numero dei medici è confermata dalla grande maggioranza dei neurologi (68%), una carenza che incide sul servizio erogato. Le risorse disponibili oggi sono quasi la metà di quelle che sarebbero necessarie a una corretta gestione del centro di SM: in media, attualmente sono disponibili cinque persone a tempo pieno, mentre ce ne vorrebbero nove.

Commenta il professor Leandro Provinciali, Presidente SIN, Società Italiana Neurologia: "Nelle malattie croniche invalidanti le risorse umane continuano a non venire considerate. E si fa fatica a essere sempre attenti e precisi, mentre sul piano operativo si deve avere il



I NUMERI DELLA SM
Oggi in Italia si contano circa 75mila persone con sclerosi multipla. Si ammaliano soprattutto le donne tra i 20 e i 40 anni, quasi il doppio rispetto agli uomini (63,8% contro 36,2% Fonte: Censis), nel momento della vita più progettuale sia dal punto di vista personale, sia professionale. L'Italia è considerato un paese ad alto 'rischio' di SM: la sua incidenza è pari al 3-4 nuovi casi per 100.000 abitanti per anno (fonte AISM).

tempo per spiegare al paziente la terapia, Immunomodulante o Immunosoppressiva che sia. Nell'ambito della sclerosi multipla, la tipologia di cura va imposta in base al singolo paziente. Invece mancano le risorse e i

tempi operativi per attivare al meglio i circuiti Interpersonali. In Gran Bretagna, l'infermiere ha contatti periodici con il paziente in terapia più frequenti dei controlli medici. Mentre in Italia tutto è riferito al medico.

Occorrono tempo ed energia per sviluppare un team coordinato".

"Oggi esistono diverse opzioni, ed è possibile fare una scelta terapeutica 'ritagliata' sulla persona. Ci sono farmaci

efficaci e che non danno troppi effetti collaterali negativi. Abbiamo terapie solide e già sperimentate, non sempre sostituibili. BEMS è un'occasione preziosa per confrontarsi su questi delicati argomenti". ■

BEMS® 2016
Best Evidences in Multiple Sclerosis

TEVA

Il nostro impegno in Neurologia

Tra le prime aziende al mondo nel settore farmaceutico, Teva è da sempre impegnata nel rendere accessibili terapie di alta qualità attraverso lo sviluppo, la produzione e la commercializzazione di farmaci equivalenti, farmaci innovativi, specialità farmaceutiche e principi attivi.

*Con i nostri farmaci
curiamo il presente
per sostenere il futuro.*