



OSPEDALI RIUNITI VILLA SOFIA - CERVELLO

10 GIUGNO 2016

## RASSEGNA STAMPA



L'addetto Stampa  
Massimo Bellomo Ugdulena



Palermo  
1-2-3 Luglio 2016

reportage

Seminario per assistenti  
congressuali e fieristici

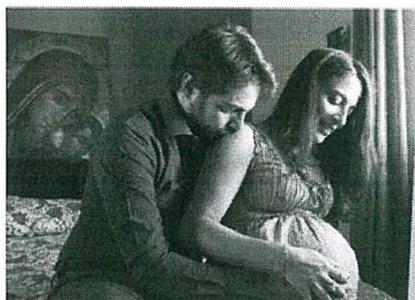
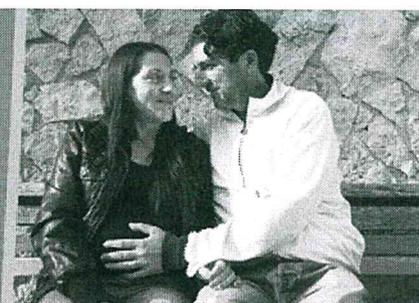
BlogSicilia<sup>®</sup>  
il giornale online dei siciliani

SENSIBILIZZARE CHI SOFFRE DI SM SULLA GENITORIALITÀ

## “Genitori si può, anche con la Sclerosi Multipla”: 5 storie a Palermo

### GSD Foundation 5x1000

Sostieni la Ricerca e i Progetti di GSD Foundation. CF 01646320182.



SALUTE E SANITÀ 09 giugno 2016  
di Redazione

Mi piace Condividi 5 G+ Condividi 0 Tweet

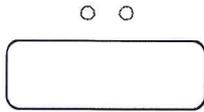
**Storie e volti di 5 coppie con Sclerosi Multipla (SM), da poco diventate genitori, per testimoniare che, anche in presenza della malattia, è possibile avere un figlio. Dal 14 al 20 giugno “Genitori si può, anche con la Sclerosi Multipla” sarà a Palazzo delle Aquile di Palermo.**

**L'obiettivo è sensibilizzare e informare chi soffre di SM sulla possibilità di diventare genitore anche in presenza della malattia, fornendo, attraverso l'esempio delle coppie e gli incontri, un incoraggiamento e un supporto per superare paure e incertezze di fronte alla scelta di diventare madre o padre. Una scelta possibile, come confermano anche le evidenze scientifiche.**

**La mostra offrirà 30 scatti, realizzati in forma di reportage fotografico, che raccontano in modo diretto ed emozionante la**

# Prestiti Dipendenti INPS

per Dipendenti Pubblici e Statali. Preventivo Gratis 1 Minuto.



quotidianità di queste coppie prima e dopo la nascita dei loro piccoli.

Durante la permanenza della mostra, **i neurologi delle due strutture coinvolte nell'iniziativa saranno a disposizione dei pazienti per parlare del tema Genitorialità con SM** e distribuiranno il libretto informativo. Ci saranno inoltre due incontri con gli esperti dei Centri di Sclerosi Multipla dell'A.O.O.R. VILLA SOFIA – CERVELLO e dell'A.O.U. POLICLINICO PAOLO GIACCONE. Gli incontri, riservati a chi soffre di SM e vuole saperne di più sulla possibilità di avere un figlio, si svolgeranno il 14 e il 16 giugno a partire dalle h. 17.00 sempre a Palazzo delle Aquile.

A partire dal 14 giugno, inoltre, **chi ha ricevuto una diagnosi di SM ed è diventato o sta diventando genitore potrà partecipare all'iniziativa "Genitori si può, anche con**

**la Sclerosi Multipla", inviando una foto che rappresenti il momento dell'attesa, quello della nascita o altri momenti della sua vita familiare. Se la foto sarà giudicata coerente con gli obiettivi e il messaggio dell'iniziativa, sarà pubblicata sul sito [www.genitoriconsclerosimultipla.it](http://www.genitoriconsclerosimultipla.it), stesso sito a cui si dovrà fare riferimento per partecipare.**

Scopo finale è di **raccogliere il numero più alto possibile di testimonianze fotografiche che trasmettano il messaggio che la malattia non è un ostacolo alla realizzazione del progetto di genitorialità**, incoraggiando e rassicurando chi ancora è sopraffatto da dubbi e paure.

L'idea nasce dal Centro per la Sclerosi Multipla della Seconda Università di Napoli ed è supportata da Merck. E' stata presentata lo scorso dicembre a Milano quando ancora tutte e cinque le coppie erano "in attesa". La prima fase ha previsto la **divulgazione delle storie, dei video, degli scatti fotografici e del libretto informativo attraverso il sito [www.genitoriconsclerosimultipla.it](http://www.genitoriconsclerosimultipla.it)**. Da qualche mese, le cinque coppie hanno avuto i loro bambini, e **con le nascite è iniziata la seconda fase**, quella "itinerante". **Palermo rappresenta la seconda tappa dopo Roma.**

"La gravidanza – sottolinea il **Dott. Salvatore Cottone**, responsabile del Centro per la sclerosi multipla dell'A.O.O.R. Villa Sofia – Cervello – rappresenta un **problema molto sentito dalle donne affette da Sclerosi Multipla, anche perché il pregiudizio che tale stato potesse influenzare negativamente il decorso della malattia si è a lungo mantenuto in passato**. La decisione di avere una gravidanza rappresenta tuttavia una scelta complessa che deve tener conto di diversi fattori. **Per affrontare dubbi e paure, dagli interrogativi legati alla fertilità, all'influenza della gravidanza sulla malattia e viceversa e nell'ottica di un intervento globale sulle varie problematiche che possono emergere nel corso della malattia può essere importante il supporto di un team di specialisti con cui la paziente instauri una relazione di fiducia e collaborazione**. Per questo l'A.O.O.R. Villa Sofia-Cervello di Palermo ha attivato un ambulatorio di assistenza multidisciplinare integrato finalizzato a migliorare l'assistenza delle donne affette da Sclerosi Multipla, collegato alla rete dei servizi e unità operative dell'azienda ospedaliera."

"La complessità delle problematiche legate alla gravidanza, alla vita fertile ed alla vita di coppia ed il loro interagire con la malattia – ribadisce il **Prof Giuseppe Salemi**, responsabile del Centro per la diagnosi e cura della Sclerosi Multipla dell'A.O.U. Paolo Giaccone – sono **sempre più all'attenzione della comunità scientifica**. Nel corso dell'incontro del 14 giugno verranno affrontate con gli intervenuti problematiche inerenti la gravidanza, l'allattamento, la contraccezione, le procedure di inseminazione artificiale nonché gli aspetti critici che si pongono ad un paziente con Sclerosi Multipla nel conciliare vita fertile ed uso dei farmaci immunoregolatori. **L'equipe interdisciplinare del Policlinico di Palermo sarà ben lieta di offrire la propria assistenza ed il proprio supporto a tutti coloro che ne vorranno usufruire**".

0 commenti

Ordina per



Aggiungi un commento...

 Facebook Comments Plugin

## PALERMOTODAY

### **"Genitori di può, anche con la sclerosi multipla", gli incontri e la mostra a Palazzo delle Aquile**

**Dal 14/06/2016 al 20/06/2016**

Palazzo delle Aquile

Piazza Pretoria

asppalermo.org

Vedi programma

Gratis

---

#### **Redazione**

**10 GIUGNO 2016 10:27**

---

**Da martedì 14 a lunedì 20 giugno a Palazzo delle Aquile prendono vita una serie di iniziative intitolate "Genitori si può, anche con la sclerosi multipla".**

A Palazzo delle Aquile le storie di cinque coppie per combattere pregiudizi e paure su genitorialità e sclerosi multipla. uno scatto fotografico per diventare coprotagonisti dell'iniziativa. Dal 14 al 20 giugno una mostra fotografica e i video racconti delle cinque coppie a Palazzo delle Aquile. Il 14 e il 16 giugno 2 incontri dedicati con gli esperti dell'a.o.o.r. Villa sofia cervello e dell'a.o.u. policlinico Paolo Giaccone. Un libretto informativo e i neurologi dell'a.o.o.r. villa sofia - cervello e dell'a.o.u. policlinico paolo giaccone disponibili per i pazienti durante i giorni della mostra. L'iniziativa è anche online su [www.genitoriconsclerosimultipla.it](http://www.genitoriconsclerosimultipla.it) con storie, video, foto delle cinque coppie e il libretto informativo. Dal 14 giugno, con uno scatto fotografico, chi è già diventato o sta diventando genitore potrà prendere parte all'iniziativa, testimoniando con le cinque coppie che diventare genitori è possibile anche con la Sm.

**Storie e volti di 5 coppie con Sclerosi Multipla (SM)**, da poco diventate genitori, per testimoniare che, anche in presenza della malattia, è possibile avere un figlio. Dal 14 al 20 giugno "Genitori si può, anche con la Sclerosi Multipla" sarà a Palazzo delle Aquile di Palermo. Un'iniziativa articolata che prevede l'esposizione della Mostra fotografica delle cinque coppie, la proiezione delle loro video testimonianze, la distribuzione di materiale informativo, e 2 Pagina 2 di 4 Merck Serono S.p.A. Via

Casilina 125 00176 Roma - Italia [www.merckserono.it](http://www.merckserono.it) incontri, il 14 e il 16 giugno, dedicati a genitorialità e SM tenuti dagli Esperti dell'A.O.O.R. Villa Sofia Cervello e dell'A.O.U. Policlinico Paolo Giaccone.

L'obiettivo è sensibilizzare e informare chi soffre di SM sulla possibilità di **diventare genitore anche in presenza della malattia**, fornendo, attraverso l'esempio delle coppie e gli incontri, un incoraggiamento e un supporto per superare paure e incertezze di fronte alla scelta di diventare madre o padre. Una scelta possibile, come confermano anche le evidenze scientifiche.<sup>1</sup> Perché l'iniziativa possa essere di aiuto anche a chi non potrà recarsi a Palazzo delle Aquile, storie, video e foto sono online su [www.genitoriconsclerosimultipla.it](http://www.genitoriconsclerosimultipla.it) da dove è possibile scaricare anche un libretto informativo che, partendo dalle storie delle 5 coppie, risponde ai dubbi più frequenti di chi vuole diventare genitore pur con una diagnosi di SM. La Mostra fotografica è dedicata alle 5 coppie da poco diventate genitori: 30 scatti, realizzati in forma di reportage fotografico, che raccontano in modo diretto ed emozionante la quotidianità di queste coppie prima e dopo la nascita dei loro piccoli. Completano la Mostra le video testimonianze in cui i protagonisti parlano della loro scelta di diventare genitori dopo aver superato dubbi e incertezze: come hanno deciso di avere un figlio, cosa sapevano della malattia prima e dopo questa scelta. Il risultato è una testimonianza coinvolgente e allo stesso tempo utile ed educativa per chi, come loro, vuole diventare genitore. Durante la permanenza della Mostra, i neurologi delle due strutture coinvolte nell'iniziativa saranno a disposizione dei pazienti per parlare del tema Genitorialità con SM e distribuiranno il libretto informativo. Ci saranno inoltre due incontri con gli esperti dei Centri di Sclerosi Multipla dell'A.O.O.R. VILLA SOFIA - CERVELLO e dell'A.O.U. POLICLINICO PAOLO GIACCONE. Gli incontri, riservati a chi soffre di SM e vuole saperne di più sulla possibilità di avere un figlio, si svolgeranno il 14 e il 16 giugno a partire dalle h. 17.00 sempre a Palazzo delle Aquile. Per ogni incontro sono previsti fino a un massimo di 80 partecipanti.

Le adesioni saranno accettate fino a esaurimento posti. **Ci si potrà iscrivere contattando i due Centri:** A.O.O.R. VILLA SOFIA - CERVELLO - TEL. 091.78.08.957 - [NEUROLOGIA@VILLASOFIA.IT](mailto:NEUROLOGIA@VILLASOFIA.IT); A.O.U. POLICLINICO PAOLO GIACCONE - TEL. 091.65.55.132/35 [SCLEROSIMULTIPLA@POLICLINICO.PA.IT](mailto:SCLEROSIMULTIPLA@POLICLINICO.PA.IT). Pagina 3 di 4 Merck Serono S.p.A. Via Casilina 125 00176 Roma - Italia [www.merckserono.it](http://www.merckserono.it) A partire dal 14 giugno, inoltre, chi ha ricevuto una diagnosi di SM ed è diventato o sta diventando genitore potrà partecipare all'iniziativa "Genitori si può, anche con la Sclerosi Multipla", inviando una foto che rappresenti il momento dell'attesa, quello della nascita o altri momenti della sua vita familiare. Se la foto sarà giudicata coerente con gli obiettivi e il messaggio dell'iniziativa, sarà pubblicata sul sito [www.genitoriconsclerosimultipla.it](http://www.genitoriconsclerosimultipla.it). Scopo finale è di raccogliere il numero più alto possibile di testimonianze fotografiche che trasmettano il messaggio che la malattia non è un ostacolo alla realizzazione del progetto di genitorialità, incoraggiando e rassicurando chi ancora è sopraffatto da dubbi e paure. Per partecipare: [www.genitoriconsclerosimultipla.it](http://www.genitoriconsclerosimultipla.it) "La gravidanza - sottolinea il Dott. Salvatore Cottone, responsabile del Centro per la sclerosi multipla dell'A.O.O.R. Villa Sofia - Cervello - rappresenta un problema molto sentito dalle donne affette da Sclerosi Multipla, anche perché il pregiudizio che tale stato potesse influenzare negativamente il decorso della malattia si è a lungo mantenuto in passato. La decisione di avere una gravidanza rappresenta tuttavia una scelta complessa che deve tener conto di diversi fattori. Per affrontare dubbi e paure, dagli interrogativi legati alla fertilità,

all'influenza della gravidanza sulla malattia e viceversa e nell'ottica di un intervento globale sulle varie problematiche che possono emergere nel corso della malattia può essere importante il supporto di un team di specialisti con cui la paziente instauri una relazione di fiducia e collaborazione. Per questo l'A.O.O.R. Villa Sofia-Cervello di Palermo ha attivato un ambulatorio di assistenza multidisciplinare integrato finalizzato a migliorare l'assistenza delle donne affette da Sclerosi Multipla, collegato alla rete dei servizi e unità operative dell'azienda ospedaliera." "La complessità delle problematiche legate alla gravidanza, alla vita fertile ed alla vita di coppia ed il loro interagire con la malattia - ribadisce il Prof Giuseppe Salemi, responsabile del Centro per la diagnosi e cura della Sclerosi Multipla dell'A.O.U. Paolo Giaccone - sono sempre più all'attenzione della comunità scientifica. Nel corso dell'incontro del 14 giugno verranno affrontate con gli intervenuti problematiche inerenti la gravidanza, l'allattamento, la contraccezione, le procedure di inseminazione artificiale nonché gli aspetti critici che si pongono ad un paziente con Sclerosi Multipla nel conciliare vita fertile ed uso dei farmaci immunoregolatori.

L'equipe interdisciplinare del Policlinico di Palermo sarà ben lieta di offrire **la propria assistenza ed il proprio supporto** a tutti coloro che ne vorranno usufruire" Pagina 4 di 4 Merck Serono S.p.A. Via Casilina 125 00176 Roma - Italia [www.merckserono.it](http://www.merckserono.it) Genitori si può, anche con la Sclerosi Multipla nasce da un'idea del Centro per la Sclerosi Multipla della Seconda Università di Napoli ed è supportata da Merck. E' stata presentata lo scorso dicembre a Milano quando ancora tutte e cinque le coppie erano "in attesa". La prima fase ha previsto la divulgazione delle storie, dei video, degli scatti fotografici e del libretto informativo attraverso il sito [www.genitoriconsclerosimultipla.it](http://www.genitoriconsclerosimultipla.it). Da qualche mese, le cinque coppie hanno avuto i loro bambini, e con le nascite è iniziata la seconda fase, quella "itinerante". Palermo rappresenta la seconda tappa dopo Roma.

Nei prossimi mesi l'iniziativa farà tappa **in altri 6 importanti centri** di Sclerosi Multipla italiani (Napoli, Torino, Milano, Monza, Cagliari e Bari). Ringraziamenti Si ringrazia il Dott. Salvatore Cottone, responsabile del Centro per la Sclerosi Multipla dell'Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti Villa Sofia - Cervello, l'A.O.O.R Villa Sofia Cervello e l'Ufficio Stampa dell'A.O.O.R Villa Sofia Cervello per aver contribuito alla realizzazione di questa iniziativa. Si ringraziano il Prof. Giuseppe Salemi, responsabile del Centro per la Sclerosi multipla dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico "Paolo Giaccone" di Palermo, la Dott.ssa Sabrina Realmuto che collabora alle attività del Centro, l'AOUP "P. Giaccone" e lo Staff Comunicazione aziendale per aver contribuito alla realizzazione di questa iniziativa. Si ringrazia il Presidente del Consiglio Comunale di Palermo, Salvatore Orlando e il Consigliere Comunale, Arch. Luisa La Colla, per aver ospitato l'iniziativa presso i locali del palazzo delle Aquile. Si ringrazia inoltre Isabella De Maddalena che ha realizzato le fotografie oggetto della Mostra.

Piazza Pretoria · Palermo Tribunali-Castellammare

# Scoppia la guerra sui primari degli ospedali siciliani: «Basta con la colonizzazione da parte dei medici universitari»

 [insanitas.it/scoppia-la-guerra-sui-primari-degli-ospedali-siciliani-basta-con-la-colonizzazione-da-parte-dei-medici-univ](http://insanitas.it/scoppia-la-guerra-sui-primari-degli-ospedali-siciliani-basta-con-la-colonizzazione-da-parte-dei-medici-univ)

**PALERMO. Scoppia la guerra sui Primari nelle aziende ospedaliere siciliane.** L'intersindacale medica con **un duro documento** inviato ai vertici della Regione (Crocetta e Gucciardi in primis) contestano duramente «la consuetudine di affidare le direzioni di Struttura complessa delle Aziende sanitarie pubbliche a medici del ruolo Universitario, attraverso Protocolli d'intesa tra Università e Regione, periodicamente rinnovati ma sempre in assenza dei sindacati dei medici pubblici».

**Nella nota, si sottolinea** che «ogni qual volta nelle Strutture Universitarie vengono a mancare gli spazi per attribuire funzioni apicali si ricorre alla esportazione degli Universitari verso le Strutture Complesse vacanti nelle aziende pubbliche. Questa migrazione di Ingegneri guarda caso è effettuata utilizzando come “cavallo di Troia” proprio i Protocolli d'Intesa Regione- Università».

**Inoltre l'intersindacale medici aggiunge:** «In previsione della attuazione degli Atti Aziendali, abbiamo notizia di una offensiva coordinata tra Università e direzioni aziendali per rinvigorire la deprecata consuetudine. **La vicenda della Ginecologia Oncologica dell'Arnas Civico di Palermo** che abbiamo contestato costituisce un precedente».

**Ed ecco la protesta dell'intersindacale:** «La misura è ormai colma. Non consentiremo di mortificare la figura del Medico Ospedaliero relegato a ruolo di sherpa e siamo pronti ad attivare ogni forma di contrasto per porre fine al deterioro fenomeno della occupazione “manu militari” dei ruoli Direttivi e degli spazi professionali dei Medici Ospedalieri».

**Poi l'affondo:** «È una procedura arcaica, intollerabilmente corporativa e discriminante nei confronti dei Medici Ospedalieri, quella che eludendo le pubbliche selezioni consente il conferimento diretto a Medici Universitari di incarichi di Direzione delle Strutture Complesse negli Ospedali».

**Segue un preciso atto di accusa:** «I medici universitari, ai quali non riconosciamo alcuna superiorità antropologica e/o genetica che li renda sovra ordinati “a prescindere” nei confronti degli Ospedalieri, ma che legittimamente ambiscono a ricoprire il ruolo di Direttore di Struttura Complessa, devono al pari di tutti gli altri essere obbligati a cimentarsi in una selezione pubblica ed eventualmente vincere per il merito, rinunciando ad odiose condizioni di privilegio e di casta».

**Da qui la richiesta «con procedura d'urgenza» di istituire un Tavolo Tecnico** che coinvolga Regione, Università ed i Titolari delle Rappresentanze dei Medici Pubblici.

**Nell'attesa, i sindacati chiedono a Gucciardi di «intimare» alle Direzioni Aziendali di:**

- a) non procedere alla stipula di alcuna nuova Convenzione con le Università;
- b) non rinnovare le Convenzioni vigenti alla loro scadenza;
- c) attivare esclusivamente Pubbliche Procedure Concorsuali per l'assegnazione delle Direzioni di Struttura Complessa in atto ricoperte in regime di Convenzione.

## In aumento il glaucoma, "ladro silenzioso della vista"

**CONGRESSO A CATANIA.** Il percorso diagnostico e terapeutico. Oggi l'inaugurazione

CATANIA. Il termine "glaucoma" addossato alla omonima patologia dell'occhio deriva dal greco "glaukòs" per l'aspetto lievemente azzurrognolo che gli antichi greci osservavano nella malattia in fase acuta. Di questa patologia tanto diffusa quanto insidiosa si occupa il congresso nazionale organizzato dall'Associazione italiana per lo studio del glaucoma (Aisg) e dalla Società italiana glaucoma (Sigla) e da due studiosi catanesi della materia: il dott. Antonio Rapisarda, responsabile del dipartimento Oftalmologia del Policlinico Morgagni case di cura, e dal prof. Teresio Avitabile, direttore della Oftalmologia dell'azienda Policlinico. Presidente onorario del congresso è il prof. Alfredo Reibaldi, presidenti i professori Miglior e Zeppa.

Il programma, prevede tre intense giornate dedicate a relazioni, comuni-

cazioni, poster e interventi in diretta trasmessi agli ottocento partecipanti: ai fini di un ulteriore approfondimento della diagnostica e della terapia di questa patologia che impone una diagnosi quanto più precoce per la sua modalità d'insorgenza che è lentamente progressiva e che perciò stesso legittima la definizione di "ladro silenzioso della vista".

La malattia è caratterizzata da un aumento della pressione intraoculare, che colpisce il nervo ottico, cioè quel fascio di fibre nervose che trasmette gli impulsi elettrici, derivati dagli stimoli visivi, al cervello. Nell'occhio affetto da glaucoma il deflusso dell'umore acqueo, liquido contenuto nella parte anteriore dell'occhio, viene ostacolato: il liquido si accumula e la pressione intraoculare si innalza. Quindi si produce una compressio-



Visite preventive (anche in assenza di sintomi) sono decisive per vincere il glaucoma

ne o uno schiacciamento del nervo ottico con conseguente morte delle fibre nervose. La lesione del nervo ottico si traduce in una progressiva alterazione del campo visivo che si restringe fino alla completa scomparsa.

Se le fibre del nervo ottico vengono danneggiate, all'interno del campo visivo si generano delle zone in cui non è più possibile vedere (scotomi). Una volta distrutte le cellule nervose, la perdita della vista è irreversibile.

Il glaucoma può colpire chiunque e, una volta insorto, anche se curato, rimarrà per sempre. Esistono varie forme di glaucoma e il solo modo di prevenire la perdita della vista è la diagnosi precoce. Fondamentale quindi le visite preventive (specie dopo i 40 anni) anche in assenza di sintomi.

Circa il 3 per cento della popolazione è affetta da glaucoma ma tra gli an-

ziani questa percentuale si innalza considerevolmente. Nel mondo circa 70 milioni di persone sono affette da glaucoma, ma solo la metà di esse ne è consapevole e una percentuale ancora minore riceve cure adeguate: almeno 7 milioni di pazienti sono ciechi in entrambi gli occhi per il glaucoma e questo numero è in aumento. I malati di glaucoma in Italia sono circa 600mila (il 2% della popolazione over 40: al Nord (48%), al Sud (28%) e al Centro (24%). Probabile nei prossimi anni un aumento della malattia del 33% per l'invecchiamento della popolazione.

Per il congresso ha affrontato lo studio dettagliato di tutti i particolari del percorso diagnostico e terapeutico. Oggi alle 10,30 cerimonia inaugurale e proseguimento del programma.

ANGELO TORRISI

# La virologa Ilaria Capua in fuga dall'Italia

Il 16 giugno si trasferirà negli Usa dirigerà Centro di eccellenza in Florida

“E' quello che ho sempre voluto fare e che avrei voluto realizzare nel mio Paese

“Mi sento uno scienziato arricchito dall'esperienza della politica. Porte aperte ai ricercatori

ENRICA BATTIFOGLIA

Roma. Scatoloni e valigie, qualche ricordo, i saluti, un po' di amarezza e la grinta di sempre: è cominciato il conto alla rovescia per l'addio all'Italia della virologa Ilaria Capua. Il 16 giugno la ricercatrice partirà per gli Stati Uniti, dove dirigerà il Centro di eccellenza dell'Università della Florida dedicato all'approccio "One Health", che unifica i temi della salute umana, animale e ambientale. «E' quello che ho sempre voluto fare e che avrei voluto realizzare in Italia», dice Ilaria Capua.

Si riferisce all'idea, del 2012, di trasferire nella Torre della ricerca della "Città della speranza" di Padova il suo laboratorio del dipartimento Scienze Biomediche dell'Istituto Zooprofilattico delle Venezie a Legnaro (Padova). Un progetto fortemente voluto, ma rallentato dalle polemiche e che alla fine non andò in porto. Adesso quel centro esiste a Gainesville, vicino a Orlando, considerato dall'Università della Florida una delle sue priorità, insieme ai centri dedicati alle ricerche sui Big Data e sul Cervello. In Florida le hanno dato carta bianca. «Ho chiesto cosa si aspettavano da me - racconta la studiosa -. Mi hanno risposto: siamo noi a chiederti cosa ti dobbiamo costruire intorno, affinché tu riesca a far crescere questa università. Un approccio decisamente differente».

A raccontare la storia e i progetti di Ilaria Capua è anche la rivista Science, sul suo sito. Non è stato facile il rapporto con l'Italia per la virologa, diventata celebre 10 anni fa, in piena influenza aviaria, per aver detto «no» all'Organizzazione Mondiale della Sanità (Oms), in difesa del pubblico accesso ai dati genetici sui virus dell'influenza.

Dopo lo stop al progetto della Torre della Ricerca, vennero la decisione di prendere un anno sab-

batico e l'ingresso in politica, chiamata da Mario Monti. Grazie ai tre anni di vita parlamentare, osserva, ora si sente «uno scienziato arricchito dall'esperienza della politica: è come se avessi imparato un'altra lingua, una lingua difficile come il cinese». Le dimissioni in Parlamento le ha presentate il primo giugno, e ora dovranno essere votate.

Nel 2014 la ricercatrice è finita fra i 41 indagati di un'inchiesta della Procura di Roma su illeciti e omissioni dietro le emergenze vaccini per la malattia della lingua blu e l'influenza aviaria. «Non ho preoccupazioni per la sostanza di questa vicenda giudiziaria - osserva -. Me ne vado con la consapevolezza che purtroppo in questo Paese si lasciano troppe cose al caso».

Nonostante tutto, «non mi sento



di dire che la delusione è il sentimento più forte che provo: è più forte la voglia di rimettermi in gioco all'età di 50 anni. Di certo sono stata attaccata e ferita, ma poi ho avuto la forza di capire che biso-

gna guardare in avanti».

Capua non può fare a meno di osservare che «in Italia si chiudono le porte dopo che i buoi sono scappati. Mi dispiace - aggiunge - che ci si ricordi della scienza e delle persone di scienza solo dopo che sono state bistrattate. Possiamo dire che la politica si occupa di scienza a macchia di leopardo. Questo è un metodo antiscientifico e invece c'è bisogno di dare continuità. Insomma ci si ricorda della scienza solo quando ci sono delle emergenze o delle grandi scoperte».

Non si sente però un cervello in fuga: «Il mio è un arrieverdici; in un mondo globalizzato, non ha troppa importanza dove si lavora».

Il suo saluto speciale è per i giovani ricercatori: «Lascio un gruppo di ragazzi e soprattutto ragazze bravissimi che lavorano nel mio laboratorio e che vorrei continuare a sostenere. Invito a cercarmi i giovani talentuosi italiani che hanno voglia di intraprendere una carriera al di là dell'oceano, anche per un periodo: sarò a loro disposizione se avranno bisogno di me». Quanto all'Italia, conclude, «molte cose che farò riguarderanno comunque l'Europa, e avrò sempre un occhio di riguardo per il mio Paese».

## DOMANI A LOUISVILLE

### Ali, "tutto esaurito" ai funerali Obama assente, sceglie la figlia

New York. A malapena un'ora. Come previsto, i biglietti per la cerimonia funebre di domani per la leggenda del pugilato Muhammad Ali sono andati esauriti in pochissimo tempo. L'organizzazione aveva messo a disposizione 15 mila posti per assistere alla commemorazione che si terrà al KFC Yum Center a Louisville, in Kentucky, la città natale del pugile morto a 74 anni lo scorso 3 giugno a causa di complicazioni respiratorie. Al memoriale, con l'ex presidente Bill Clinton che terrà l'elogio funebre, ci saranno anche capi di Stato stranieri come il re di Giordania Abdallah II ibn al-Husayn e il presidente della Turchia, Recep Tayyip Erdogan. Non ci sarà invece Obama, che era stato invitato ma non vuole mancare alla cerimonia di diploma della figlia maggiore, Malia. Al posto suo, il suo consigliere più stretto, Valerie Jarrett, che leggerà una dichiarazione da parte del presidente. Intanto la città si prepara ad essere presa d'assalto da migliaia di fan provenienti da tutto il mondo che hanno deciso di dire addio personalmente a "The Greatest". Secondo fonti di stampa, la gente si è messa in fila per ore nel tentativo di prendere un biglietto per accedere al KFC Yum Center.

# Quando l'occhio ha la pressione alta. Glaucoma patologia sociale

CONGRESSO NAZIONALE. Studiosi da tutt'Italia per tre giorni a Catania. Il male interessa più del 10% dei soggetti sopra i 70 anni

Il glaucoma - diffusissima patologia che determina un aumento della pressione endoculare con conseguenti disturbi più o meno gravi della vista - deve essere considerato a tutti gli effetti una malattia sociale. Basti pensare che la sua presenza nelle varie forme è del 2-2,5 per cento circa della popolazione italiana. La sua incidenza aumenta con l'età interessando più del 10% dei soggetti sopra i 70 anni.

Il glaucoma è una patologia talmente diffusa e importante sotto il profilo medico-sociale da avere ben due Associazioni scientifiche interamente dedicate a essa.

La seconda causa di cecità al mondo Questa patologia è, inoltre, la seconda causa di cecità al mondo dopo la cataratta e la prima causa di cecità irreversibile dopo i 40 anni di età. Il paziente glaucomatoso deve essere correttamente informato senza allarmismi che si confronta quotidianamente con una patologia cronica seria, che se non curata può diventare particolarmente invalidante, ma deve anche sapere che le cure esistono, funzionano e sono in grado di arrestare l'evoluzione dei sintomi visivi.

## Diagnosi e corretta terapia

Oggi si diventa ciechi solo se la diagnosi è estremamente tardiva o non ci si cura. Quindi, una volta individuata con certezza la malattia, solo la corretta esecuzione delle terapie sia esse mediche, chirurgiche o parochirurgiche, permetterà di arrestare la progressione del danno e di preservare la funzionalità visiva.

## Congresso congiunto Aisg-Sigla

Tutto ciò verrà ampiamente trattato al congresso congiunto AISG-SIGLA, le due società scientifiche italiane che si occupano dello studio della patologia glaucomatosa, e una tale duplice presenza non solo la dice lunga sulla diffusione e sulla importanza sotto il profilo medico sociale della patologia medesima e sul fine che le stesse società perseguono attraverso un supporto alle ricerche e sul continuo scambio di vedute con la organizzazione di congressi e eventi scientifici oltre che attività editoriali e comunicazioni al pubblico.

## Ottocento studiosi a congresso

Il congresso nazionale, che si terrà a Catania alle Ciminiere da oggi all'11 giugno, convoglierà tutti gli studiosi



IL DOTT. ANTONIO RAPISARDA



IL PROF. TERESIO AVITABILE

della materia (all'incirca ottocento) e rappresenterà l'occasione fondamentale per confrontare risultati, nuove idee e porre le basi per gli scenari futuri della ricerca scientifica.

La cerimonia inaugurale si svolgerà in seconda giornata e cioè alle ore 10,30 di domani venerdì e contestualmente saranno eseguiti nelle sale operatorie dell'ospedale Garibaldi di Nesima interventi chirurgici trasmessi in diretta in una delle sale delle stesse Ciminiere.

Ma i lavori previsti dal ricchissimo programma avranno inizio il giorno antecedente e cioè oggi (inizio ore tredici e trenta) dapprima con un "percorso chirurgico" e poi con l'approccio tecnico, con le complanze, con il percorso diagnosi e terapia, lo studio morfo funzionale: e poi via via, nelle altre due giornate, con la trasmissione, appunto, degli interventi live, con relazioni, con simposi, con comunicazioni libere, con dimostrazioni sulla gestione infermieristica del paziente glaucomatoso e con un simposio sul glaucoma refrattario.

Al congresso è abbinato anche un programma di educazione continua in Medicina.

ANGELO TORRISI

## CONGRESSO ANMCO

### Lotta al nemico numero uno delle coronarie la ricetta dei cardiologi

RIMINI. A conclusione del 47° congresso nazionale dell'Anco (Associazione nazionale Cardiologi ospedalieri italiani) è stata sottoscritta e inoltrata al ministro della Salute Beatrice Lorenzin e all'Aifa, da parte di 16 società scientifiche e dall'Iss, una proposta di linee guida per il trattamento di pazienti con ipercolesterolemia.

L'eccesso di colesterolo cattivo nel sangue - come sottolinea il presidente dell'Associazione medesima dott. Michele Gulizia responsabile della Cardiologia dell'ospedale Garibaldi di Catania - pesa non solo sulla salute del paziente ma anche sui costi sanitari per oltre un miliardo di euro, soltanto le ospedalizzazioni rappresentano il 96%, il restante 4% per farmaci e assistenza specialistica. Ne soffrono 2,5 milioni di italiani dai 35 ai 79 anni. Numeri che devono essere ridimensionati anche grazie alle nuove linee guida e "un nuovo standard ufficiale al quale bisogna conformarsi: il tutto contenuto in un documento di consenso, sottoscritto da oltre 16 società scientifiche di cardiologia, medicina interna, medicina generale, farmacologia, biochimica e biologia chimica e molecolare, e soprattutto condiviso dall'Istituto superiore della sanità italiano".

"Questo documento - come affermato da Gulizia - è il primo a essere congiunto e al tempo stesso pluridisciplinare. Esso infatti intende rivoluzionare il modo di fare medicina contro l'ipercolesterolemia, offrendo finalmente una visione univoca su come vanno trattati i pazienti in funzione del proprio profilo di rischio cardiovascolare. Il documento regola in maniera incontestabile come ci si deve comportare con un paziente con il colesterolo alto. Inoltre sancisce qual è il percorso diagnostico-terapeutico del paziente, anche in relazione a nuovi parametri che non include un valore massimo ma un valore di riferimento tarato sulle caratteristiche e la condizione di salute del paziente stesso. Il tutto per prevenire un infarto al cuore o ictus cerebrale in chi non li ha avuti e per evitare una recidiva in chi ne ha sofferto".

Tra le altre cose nel documento "un ampio spazio di analisi viene riservato alla dieta, al movimento aerobico, alla terapia con le statine e agli inibitori del riassorbimento del colesterolo, fino alla nuova classe di farmaci inibitori dell'enzima PCSK9".

E a proposito dell'interessamento dell'Anmco nei confronti dei poveri e diseredati Papa Francesco ha fatto avere al presidente Gulizia e a tutti i congressisti, attraverso mons. Paolo Borgia, sia la benedizione come anche un attestato di viva simpatia e gratitudine assieme all'auspicio che tale iniziativa possa contribuire anche a suscitare un sempre maggiore impegno a favore dei sofferenti.

A. TOR.

## ALLARME DEGLI ESPERTI

### Hiv, in Italia regna la disinformazione e aumentano i contagi tra i giovani

Roma. I contagi da Hiv tra i giovani in Italia non calano e restano troppo alti pure tra gli eterosessuali. L'allarme viene dall'ICAR, l'Italian Conference of Aids and Antiviral Research. «Quello dei nuovi contagi è un problema che diventa sempre più grave - dichiara Andrea Gori, direttore Malattie Infettive al San Gerardo di Monza, Università Milano-Bicocca, e uno dei tre presidenti di Icar 2016 -. Negli ultimi 4-5 anni c'è stato un incremento di infezioni tra i giovani, soprattutto nella fascia d'età 25-30 anni. E inizia anche un fenomeno parallelo di diffusione del virus nella popolazione eterosessuale - aggiunge Gori -. Se però i gruppi LGBT sono tendenzialmente informati, e si espongono al rischio nonostante la consapevolezza del rischio, i secondi no, e ignorano completamente il problema».

La conoscenza della malattia, ha confermato una ricerca promossa da Nps Italia onlus, è molto bassa. Solo circa il 50% delle persone ha saputo rispondere alla domanda su cosa sia l'HIV, con qualche differenza tra le fasce di età. Fatto più preoccupante, tra i giovani tra 25 e 44 anni, potenzialmente i più interessati al contagio sessuale, solo poco più della metà (57%) ha risposto correttamente alla domanda su come sia possibile che si trasmetta il virus dell'HIV, mentre le persone con più di 64 anni ne sono informate nel 70% dei casi. «C'è che preoccupa - termina Rosaria Iardino, presidente onoraria di Nps - è il livello di scarsa conoscenza che denunciano le fasce giovani di intervistati, che statisticamente rappresentano quelle più a rischio contagio».



## All'epoca del Sicily jass

Il film su Nick La Rocca tra New Orleans e l'Isola di Roy Paci, Cuticchio e Bonafede

MARIA LOMBARDO

PAGINA 26

# Sanità, 11 milioni non si curano

**Allarme.** Due milioni di italiani in più rispetto al 2012 hanno rinviato o rinunciato a prestazioni sanitarie a causa delle difficoltà economiche o sono ricorsi al privato per ovviare alle liste di attesa. A denunciarlo è una ricerca Censis-Rbm. Il ministro Lorenzin replica: «Impossibili le nozze con i fichi secchi». E annuncia: «Manager saranno valutati sulla riduzione delle liste d'attesa». Il Codacons: «Cifre vergognose per un Paese civile»

MANUELA CORRERA

ROMA. Il dato è allarmante: 11 milioni di italiani nel 2016, ben 2 milioni in più rispetto al 2012, hanno dovuto rinviare o rinunciare a prestazioni sanitarie a causa di difficoltà economiche o sono ricorsi al privato per ovviare alle lunghe liste di attesa. A denunciarlo è una ricerca Censis-Rbm, presentata ieri in occasione del Welfare Day. Gli italiani non possono curarsi o sono costretti a rivolgersi al privato a causa delle lunghezze delle

liste di attesa (72,6%). È questa la ragione che più di ogni altra spiega perché i cittadini si rivolgono ad una struttura privata, seguono poi anche ragioni di comodità legate agli orari lunghi o all'apertura nel weekend o alla contrazione della matrice di prestazioni offerte nel servizio sanitario pubblico. Sempre le liste di attesa spiegano il ricorso all'intramoenia da parte di 7 milioni di italiani in un anno. Se la ragione fondamentale è la lunghezza delle liste di attesa e quindi la volontà di accedere più

velocemente alle prestazioni, tuttavia colpisce la quota di cittadini che esplicitamente dichiara che è stato il medico a consigliare il ricorso alla sanità a pagamento dentro le strutture pubbliche (22,9%).

Il dato rilevante è che cresce ulteriormente il numero di italiani che ha dovuto rinunciare o rinviare prestazioni sanitarie in un anno: erano 9 milioni nel 2012 sono diventati oltre 11 milioni nel 2016 (+2 milioni)

Una ricerca alla quale replica

prontamente il ministro della Salute, Beatrice Lorenzin: «È un problema che abbiamo presente e trovare una soluzione per noi rappresenta una priorità». Ma, avverte, «deve essere chiaro a tutti che non si possono fare le nozze con i fichi secchi».

«È chiaro - spiega il ministro - che il Sistema Sanitario Nazionale deve fare i conti con la grave crisi economica che le famiglie italiane stanno vivendo, e questa indagine del Censis ci conferma la necessità di difendere l'aumento previsto

del Fondo Sanitario Nazionale per gli anni 2017 e 2018, che intendiamo utilizzare per sbloccare il turnover e stabilizzare il personale sanitario precario, rifinanziare il Fondo per l'epatite C, coprire i costi dei nuovi farmaci oncologici e garantire a tutti i cittadini accesso gratuito alle cure».

Ma il ministro individua al contempo una soluzione al problema, che passa, spiega, «da una profonda riorganizzazione del sistema delle liste di attesa, soprattutto in alcune regioni italiane». L'obiettivo

è cioè quello di «uniformare l'intero territorio nazionale su standard elevati» e a tal fine, annuncia, «ho intenzione di proporre l'inserimento nel mio decreto legislativo sulla nomina dei Direttori Generali delle aziende sanitarie di una norma che imponga di valutare i manager anche in relazione agli obiettivi di riduzione delle liste d'attesa».

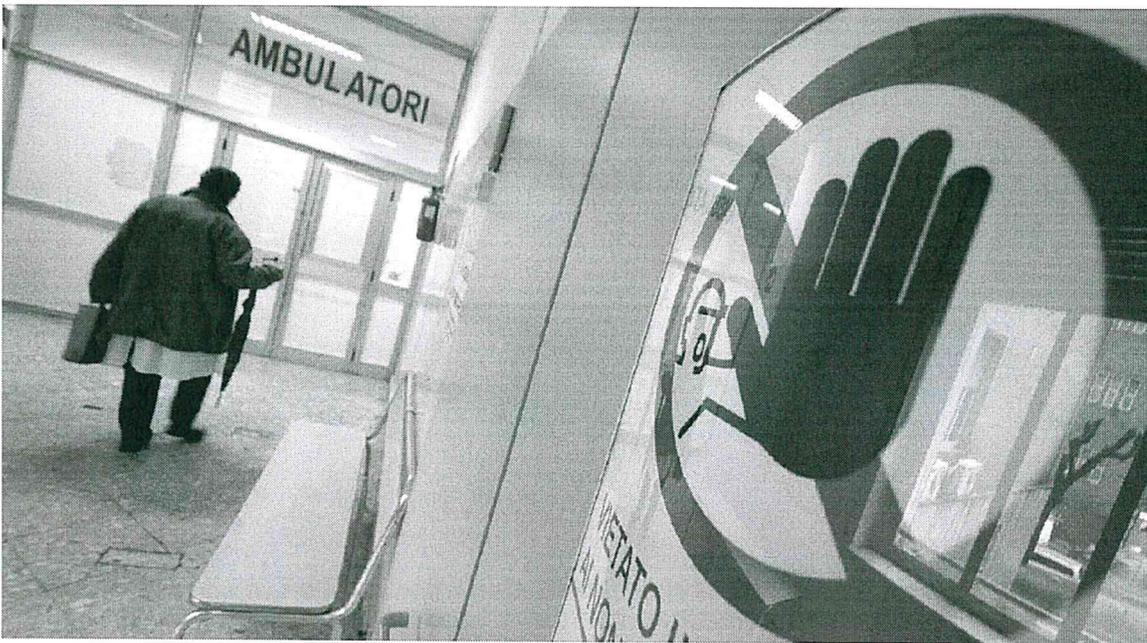
Intanto, afferma, «una prima svolta verrà a breve introdotta con i nuovi Livelli Essenziali di Assistenza, con l'ingresso nel Servizio sanitario nazionale Ssn di nuove prestazioni gratuite attese da 15 anni».

Lo studio Censis ha suscitato anche la forte critica del segretario generale della Cgil Susanna Camusso, secondo la quale questi dati «sono la dimostrazione che aver progressivamente ridotto gli investimenti nel Ssn mette le persone in condizione di non curarsi. È la logica dei commissariamenti e dei tagli».

E per il Movimento 5 Stelle «la frana del nostro sistema sanitario si è già trasformata in una valanga, e ad essere responsabili, intenzionalmente, di questa demolizione sono il ministro della Salute e tutto il governo. Le conseguenze dei continui tagli inflitti alla sanità oggi sono stati evidenziati dalla ricerca Censis-Rbm».

Critico pure il sindacato dei medici dirigenti Anaao, che denuncia come «il taglio dei fondi alla Sanità non si sia mai interrotto».

E se il Codacons parla di «dati vergognosi per un Paese civile», la segretaria nazionale della Fp Cgil, Cecilia Taranto, e il segretario nazionale della Fp Cgil Medici, Massimo Cozza, commentano: «Ha ragione il ministro della Salute, Beatrice Lorenzin, quando afferma che non si possono fare le nozze con i fichi secchi. Ma questa affermazione dovrebbe essere rivolta al suo governo che, attraverso precise scelte politiche, continua a destinare più risorse ad altri settori: dagli imprenditori alle banche».



## Liste d'attesa infinite, ticket in aumento, servizio sanitario più scadente

LIVIA PARISI

ROMA. Che si tratti di una carie, di un mal di schiena o di un controllo dal dermatologo, sempre più italiani, per motivi economici, rinunciano a curarsi o rimandano interventi e visite. Lo hanno fatto ben 11 milioni di cittadini, in particolare 2,4 milioni di anziani e 2,2 milioni di under 35. Mentre, tra delusione per la sanità pubblica, aumento dei ticket e lunghe liste d'attesa, sfonda i 560 euro annui la spesa che gli italiani pagano di tasca propria per la salute. È quanto emerge dalla ricerca Censis-Rbm Assicurazione Salute, presentata in occasione del Welfare Day.

Gli italiani che non riescono a finanziarsi le prestazioni di cui avrebbe bisogno sono cresciuti al ritmo di mezzo milione l'anno negli ultimi 4 anni: erano 9 milioni nel 2012 e sono diventati 11 milioni nel 2016. «L'universo della sanità negata tende a dilatarsi», tra «nuovi confini nell'accesso al pubblico e obbligo, di fatto, di comprare prestazioni sa-



Servizio sanitario nazionale sempre più deludente. A destra, il ministro della Salute Beatrice Lorenzin

**La spesa pro capite dal 2013 al 2015 è passata da 485 a 569 euro, la spesa sanitaria privata è salita a 34,5 miliardi con un +3,2%. Niente cure per 2,4 milioni di anziani**



nitarie», spiega la ricerca.

Anche per questo, pur ammettendo di aver avuto prescritte prestazioni o esami inutili, la maggioranza degli italiani dice no al decreto taglia-esami (64%) e alle sanzioni ai medici (51%). Conseguenza del decreto, approvato pochi mesi tra molte polemiche, è infatti un aumento delle prestazioni a carico del cittadino, che potrebbe veder lievitare ancor di più la spesa "out of pocket" per la sanità, ovvero quella pagata di tasca propria, già aumentata di ben 80 euro in due anni.

Dal 2013 al 2015 è passata infatti da 485 a 569 euro pro capite, mentre, nello stesso arco di tempo, la spesa sanitaria privata complessiva è salita a quota 34,5 miliardi di euro, con un incremento del 3,2%: il doppio dell'aumento della spesa delle famiglie per i consumi (+1,7%). Più sanità, quindi, solo per chi può pagarsela, secondo il rapporto. Sono 7,1 milioni gli italiani che hanno fatto ricorso all'intramoenia nell'ultimo anno, il 66,4% dei quali per evitare le lunghe liste d'attesa. Il 30,2%, invece, perché labo-

ratori, ambulatori e studi medici a pagamento sono aperti nel pomeriggio, la sera e nel weekend.

Ma a pesare è anche lo scadimento della qualità del servizio sanitario pubblico. Per il 45,1% degli italiani la qualità del servizio sanitario della propria regione è peggiorata negli ultimi due anni: lo pensa il 39,4% dei residenti nel Nord-Ovest, il 35,4% nel Nord-Est, il 49% al Centro, il 52,8% al Sud.

Visto il sempre maggiore peso della sanità privata, chi può si affida a fondi integrativi e assicurazioni. Sono ormai più di 26 milioni gli italiani che si dicono propensi a soluzioni simili. «Bisognerebbe ripensare le agevolazioni fiscali per le forme sanitarie integrative - commenta Marco Vecchietti, amministratore delegato di Rbm Assicurazione Salute - per assicurare tutte le prestazioni che oggi sono pagate di tasca propria e per rimuovere le penalizzazioni fiscali per i cittadini che decidono di base volontaria di assicurare la propria famiglia».


[Home](#) . [Salute](#) . [Medicina](#) . [Staminali, un trapianto di cellula 'congelata' la sclerosi multipla](#)

# Staminali, un trapianto di cellula 'congelata' la sclerosi multipla

## Effetti a lungo termine grazie a un forte chemio, ma la terapia presenta rischi

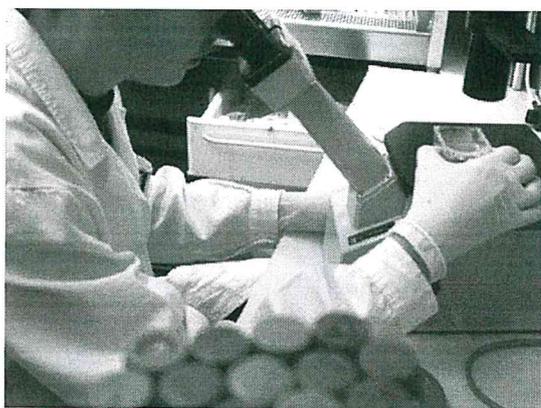
**MEDICINA**

Mi piace

Condividi 5

Tweet

G+ Condividi


 LABORATORIO DI RICERCA SULLE CELLULE STAMINALI EMBRIONALI  
 CELLULE LABORATORIO DI BIOLOGIA DELL' UNIVERSITA' STATALE DI MILANO

**Publicato il: 10/06/2016 09:47**

Dalle **cellule staminali una nuova tecnica per 'congelare' i sintomi della sclerosi multipla**. Il nuovo metodo, basato su una forte chemio e sul trapianto di **cellule 'bambine'**, può infatti bloccare a lungo termine i sintomi della **malattia autoimmune**. E lo ha già fatto in un piccolo gruppo di pazienti. Ma la nuova terapia presenta comunque un alto rischio per il paziente, si legge su **'Lancet'**.

La tecnica si basa su un diverso utilizzo della chemioterapia, seguita dal trapianto di staminali ematopoietiche autologhe, e

ha **completamente bloccato le ricadute cliniche e lo sviluppo di nuove lesioni cerebrali in 23 dei 24 pazienti** con sclerosi multipla protagonisti della ricerca. Il tutto per un periodo prolungato, senza la necessità di assumere farmaci. E' quanto emerge da uno studio clinico di fase II condotto dai ricercatori dell'Ottawa Hospital e dell'Università di Ottawa, in **Canada**. Otto dei 23 pazienti hanno inoltre avuto un miglioramento sostenuto della disabilità 7,5 anni dopo il trattamento. Si tratta della prima tecnica a dare risultati simili, ma i rischi correlati al trattamento ne limitano l'uso, spiegano i ricercatori, invitando alla cautela e segnalando la necessità di ulteriori e più ampie ricerche.

Il team di **Harold Atkins e Mark Freedman** ha cercato di capire se la completa distruzione del sistema immunitario del paziente sottoposto a trapianto di cellule staminali ematopoietiche riducesse il tasso di ricadute e aumentasse la durata della remissione della malattia. Così sono stati coinvolti nel trial 24 pazienti di 18-50 anni da 3 ospedali canadesi, tutti precedentemente sottoposti a terapia immunosoppressiva standard e con una sclerosi multipla non controllata. Tutti i pazienti avevano una prognosi infausta e la loro disabilità variava.

I ricercatori hanno utilizzato un metodo di trapianto di staminali simile a quello usato attualmente, ma **invece di limitarsi a sopprimere il sistema immunitario del paziente prima dell'infusione delle cellule, lo hanno distrutto completamente**. Il tutto grazie a un potente regime chemioterapico (a base di busulfan, ciclofosfamide e globulina anti-timociti). Un trattamento "simile a quello usato in altri studi - spiega Atkins - ma il nostro protocollo utilizza una chemio più forte e rimuove le cellule immunitarie. La **chemioterapia che usiamo è molto efficace** per attraversare la barriera emato-encefalica e questo potrebbe contribuire a eliminare le cellule immunitarie dannose dal sistema nervoso centrale".

[Nasa, dentro la Nebulosa Velo](#)


### Notizie Più Cliccate

 1. **Meglio non rispondere! Ecco il numero truffa che ti scala il credito**

 2. **Storm Line sull'Italia, "terribili" temporali in arrivo**

 3. **Tel Aviv, strage al ristorante: il momento dell'attacco /Video - Foto**

 4. **Ambra e il gossip su Giletti, lei risponde così**

 5. **Cassazione: per gli statali vale l'art. 18, niente legge Fornero**

### Video


**Il cerbiatto salvato dalla strada**

**L'orso Takoda gioca con l'acqua**

**Il tuffo nella piscina naturale dall'albero di 18 metri**

### In Evidenza

 Amministrative  
 2016 /Speciale

Adnkronos

L'end point primario dello studio era la sopravvivenza libera da malattia attiva a 3 anni, cosa che si è verificata nel 69,6% dei pazienti dopo il trapianto. Dei 24 pazienti, uno (4%) è morto di necrosi epatica e sepsi causata dalla chemioterapia. Prima del trattamento, i pazienti avevano sperimentato 1,2 ricadute all'anno in media. **Dopo il trapianto non ci sono state recidive durante il periodo di follow-up** (tra 4 e 13 anni) nei 23 pazienti sopravvissuti. Inoltre, dopo il trattamento solo uno dei 327 esami cerebrali eseguiti hanno mostrato una nuova lesione.

Risultati estremamente promettenti, ma gli stessi ricercatori invitano a prenderli con **cautela**. "La dimensione del campione di 24 pazienti è molto piccolo, e nessun gruppo di controllo è stato utilizzato per il confronto. **Più ampi studi clinici saranno ora importanti** per confermare questi risultati. Inoltre, poiché questo è un trattamento aggressivo, i potenziali benefici devono essere valutati rispetto ai rischi di gravi complicazioni. E il trattamento dovrebbe essere offerto solo in centri specializzati", conclude Freedman.



**Il Giubileo di Francesco /Speciale Adnkronos**

**Il cambiamento siamo noi, Poste Italiane guarda al futuro**

**Nuove prospettive per migliorare la gestione clinica del**

paziente con IBS

**Conferenza delle Regioni**

**Wallie, il pagamento semplice e sicuro per i pagamenti elettronici**

**Nuovi farmaci per malattia di Crohn e colite**

**Al Casinò di Campione d'Italia si inizia a scommettere con gli Europei di calcio**

**Chef Express rilancia e apre 3 nuovi spazi gourmet a Malpensa**

**Interattività, dinamismo e velocità: al via il nuovo sito dell'Eni**

**Così 50mila t di vecchi pneumatici sfuggono a una corretta gestione**

**ENAV: una nuova storia tutta da raccontare**

Mi piace Condividi **5** Tweet Condividi

**TAG: Staminali, trapianto, sclerosi multipla, Lancet, Harold Atkins e Mark Freedman, chemio**

**Potrebbe interessarti**



**Cena con choc anafilattico al Quirinale, Aldo**



**"Io voto Raggi". Ecco i vip romani che si schierano con i 5 Stelle**



**Il 'collirio dell'amore' supera l'esame: istruzioni per l'uso**



**Nicola Porro: "Renzi mi disse: 'non stare sereno'"**



**"Massimo, da te non me l'aspettavo": Al Bano si scaglia contro**



**"L'amore è amore! Un papà tutto fare!": Belen e quella dedica su Fb**



**Matteo Salvini non paga la multa:**



**"Oggi per me è stata una giornata difficile", Paolo Brosio operato**

Raccomandato da

**Commenti**

Per scrivere un commento è necessario registrarsi ed accedere: ACCEDI oppure REGISTRATI

Sei in: Home &gt; Attualità &gt; Malattia di Crohn e colite, 200 mila italiani colpiti: nuove speranze

L'ESPERTO: "SPERANZE DAI FARMACI BIOLOGICI"

## Malattia di Crohn e colite, 200 mila italiani colpiti: nuove speranze

di oggitalute | 9 giugno 2016 | pubblicato in Attualità



Una discesa all'inferno. Gli specialisti prendono in prestito l'immagine dei cerchi danteschi per rendere l'idea del percorso dei malati stretti nella morsa delle **malattie infiammatorie croniche intestinali** (Mici). Più la patologia resta cronicamente attiva, più il paziente viene spinto giù, da un limbo iniziale fino al vero e proprio inferno. "Fino al danno d'organo. E da qui è difficile risalire e tornare indietro al punto di partenza, nonostante l'aiuto del bisturi", spiega oggi durante un incontro a Milano Fernando Rizzello, ricercatore del Dipartimento di scienze mediche e chirurgiche dell'università di Bologna. È una parabola discendente che i

malati – molti dei quali giovani di 20-30 anni, nel pieno della carriera lavorativa e con famiglia – conoscono bene.

**Dolori addominali, spossatezza, sanguinamenti, urgenza di correre al bagno anche più di 10 volte al giorno**, le Mici hanno sintomi che tolgono il sonno e spesso anche il lavoro. "Irrompono nella vita sociale e familiare, si insidiano nel rapporto di coppia fin sotto le lenzuola e condizionano la quotidianità – racconta Alessandra Tongiorgi, psicologa dell'Unità operativa di gastroenterologia dell'azienda ospedaliera universitaria Pisana – Persino le vacanze diventano un'impresa". In una perdita progressiva della qualità di vita se non si spezza il più presto possibile la catena infiammatoria, il 'fuoco dentro'. Secondo le stime, in assenza di un Registro nazionale e di dati epidemiologici certi, sono circa 200 mila gli italiani colpiti. "Ma il numero è sicuramente sottostimato", fa notare Rizzello.

"È difficile dire a un giovane che deve seguire una terapia a vita – aggiunge l'esperto – Certo, l'avvento dei farmaci biologici ci ha permesso approcci diversi, innovativi. Ma circa la metà dei pazienti non risponde alle terapie e altri se ne perdono strada facendo". Si registrano sia alte percentuali di mancata risposta primaria (tra il 25 e il 50%), ma anche perdita di risposta secondaria (tra il 30 e il 50%). Proprio per questi pazienti è ora disponibile una nuova opzione terapeutica. Takeda Italia annuncia l'arrivo dell'anticorpo monoclonale vedolizumab, un farmaco biotecnologico a selettività intestinale, approvato per il trattamento di adulti con colite ulcerosa e malattia di Crohn in forma attiva da moderata a grave che hanno avuto una risposta inadeguata, una perdita di risposta, o si sono dimostrati intolleranti alla terapia convenzionale o a un antagonista del fattore di necrosi tumorale alfa.

**Il farmaco, che si somministra mediante infusione endovenosa, "ha un innovativo meccanismo d'azione** – afferma Silvio Danese, responsabile dell'Ibd Center dell'Istituto clinico Humanitas di Rozzano (Milano) – che si basa sull'inibizione selettiva dei linfociti che transitano e vengono reclutati nell'intestino infiammato. I globuli bianchi hanno una sorta di Cap, un codice di avviamento postale che li indirizza e fa sì che vengano attratti per esempio nell'intestino. Per questo particolare sottogruppo il Cap è l'integrina alfa4beta7. Legandosi a essa, vedolizumab blocca solo questi linfociti e l'effetto è di avere una minore tossicità e un'ottima efficacia clinica".

**La richiesta per l'autorizzazione all'immissione in commercio del farmaco** è stata supportata dagli studi 'Gemini', un programma clinico composto da 4 trial che ha coinvolto circa 3 mila pazienti in quasi 40 Paesi. "Dai dati è emersa la velocità d'azione, che in una buona percentuale di pazienti si ottiene già a 6 settimane dall'inizio del trattamento. E si è osservata anche una riparazione del danno strutturale: più del 90% ha un miglioramento delle ulcere intestinali. La remissione viene mantenuta fino a un anno e abbiamo anche dati nel lungo termine (gli studi si sono prolungati fino a 3 anni) che ci dicono che vedolizumab funziona nel mantenere la risposta del paziente".

**I farmaci biotech, riflette Salvatore Leone, direttore generale di Amici Onlus, l'associazione nazionale per le malattie infiammatorie croniche dell'intestino**, "hanno segnato una svolta, un miglioramento della qualità di vita di persone che convivono con una disabilità 'invisibile' su cui fanno calare loro stessi un muro di silenzio. Tanto che non viene spesso riconosciuta, soprattutto sul lavoro. I pazienti affrontano un percorso a ostacoli, fin dalla diagnosi che può arrivare con un ritardo anche di 2 anni nel 19% dei casi".

**Un buon rapporto con il medico e con il personale sanitario coinvolto nel percorso di cura** "è cruciale – continua Leone – Soprattutto se si pensa che, come emerso da un'indagine, ci sono pazienti che interrompono la terapia all'insaputa del medico o che scelgono di non seguirla più per scetticismo verso il camice bianco". Spesso basta poco a fare la differenza. Un 'angelo della corsia', per esempio. Infermieri specializzati che in ospedale "prendono in carico il paziente in sala d'infusione e forniscono non solo un aiuto operativo, ma anche un primo supporto psicologico", spiega Simona Radice, Ibd Nurse dell'Istituto clinico Humanitas.

**"Se si vuole un sistema sanitario sostenibile, la via più efficace non sono certo i tagli sui farmaci** – osserva Leone – Bisogna lavorare su altri fattori, sull'aderenza alle terapie, sulla gestione della patologia e sulla diagnosi precoce, oltre a inquadrare le Mici con numeri certi". Questi malati, sottolinea Tongiorgi, "sono costretti subire

// Video

SalusTg dell'8 giugno 2016



SalusTg dell'8 giugno 2016

In questa edizione: rapporto Gimbe sulla sostenibilità dell'Ssn, 200 miliardi di euro il fabbisogno nel 2025 - L'appello

Seguici su

VALENTINA BIGAZZI



PARLA L'ESPERTO

A cura di *valentina bigazzi*

### Il ruolo della psiconcologia nei pazienti affetti da cancro

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



FITELAB

Federazione Italiana Tecnici di Laboratorio Biomedico

www.fitelab.it

limitazioni nella propria vita a causa dei sintomi, sono spesso ostaggio di routine rigide e della necessità di avere un bagno sempre vicino per evitare incidenti particolarmente sgradevoli, magari in un luogo pubblico. Il rischio è di sviluppare un senso di inadeguatezza. Penso a un padre che non può portare il figlio al parco, o alle difficoltà di iniziare una nuova relazione di coppia dovendo confidare all'altro il proprio calvario".

In questo senso, continua l'esperta, "la possibilità di avere una terapia a disposizione che ha un tempo infusionale estremamente ridotto, e che viene somministrato a regime ogni 2 mesi, permette una pianificazione di una vita normale e può aiutare a migliorare lo stato psicologico e il clima familiare. Ho visto occhi pieni di paura e angoscia in pazienti nei quali i farmaci non funzionavano più, e poi la speranza nel loro sguardo davanti alla possibilità di non tornare di nuovo nel personale inferno quotidiano che si erano lasciati alle spalle".

(Fonte: Adnkronos)

SEI UN ESPERTO DI QUESTA MATERIA?  
 oggi salute - per maggiori informazioni [clicca qui!](#)

VUOI SAPERNE DI PIU' DI QUESTO ARGOMENTO?  
 oggi salute - per maggiori informazioni [clicca qui!](#)

Mi piace 6 0 Tweet

**La redazione consiglia**

- "Italiani 'analfabeti' in tema di sanità, | ma all'avanguardia nella ricerca"
- Ricerca: le due narici sentono | gli odori in modo diverso
- Caccia al Dna di Leonardo, | impronte digitali sotto la lente

**Lascia un Commento**

Nome (obbligatorio)

Mail (che non verrà pubblicata) (obbligatorio)

Sito web

[Invia commento](#)

**Tweet**

**Oggi Salute**  
 @oggisalute  
 Nuove speranze dai farmaci biotech  
 fb.me/7qHUmumi5  
 23h

**la Repubblica**  
 @repubblicait  
 Censis: 11 milioni di italiani hanno rinunciato alle cure. Pesano le liste d'attesa [larep.it/22PbCoE](http://larep.it/22PbCoE)

**Censis: 11 milioni di italiani hanno rinu...**  
 Sono due milioni in più rispetto al 2012. An...  
[repubblica.it](http://repubblica.it)

08 Giu

**la Repubblica**  
[Incorpora](#) [Visualizza su Twitter](#)

**// L'eccellenza in sanità**

**CITTÀ DI LECCE HOSPITAL, DIAGNOSI AVANZATA PER I TUMORI AL SENO**

Essere curate al meglio. È questo l'obiettivo di ogni donna che scopre di essere affetta da un tumore al seno. Secondo i dati più aggiornati...

**RECORD D'INTERVENTI "SALVACUORE" AL MARIA PIA HOSPITAL DI TORINO**

Tra le prime strutture del Piemonte con oltre 1400 interventi di cardiologia interventistica l'anno e 400 di cardiocirurgia solo nel 2014. ...

**INAUGURATA ALL'ISMETT NUOVA SALA IBRIDA ALL'AVANGUARDIA**

Una sala operatoria innovativa per interventi cardiovascolari. E' la nuova sala ibrida inaugurata il 19 aprile, all'IRCCS ISMETT (Istituto M...

**IL GLOSSARIO**

Cerca la parola

[CERCA](#)

**// Iniziative**

**ALLENATORI ALLEATI DEI MEDICI PER STILI DI VITA SANI: ALLEGRI TESTIMONIAL**



Gli allenatori come alleati di salute a fianco dei pediatri, degli oncologi, del Coni e del ministero della Salute.

Obiettivo: coinvolgerli ...

**POCHE DONNE AI VERTICI DELL'ONCOLOGIA, NASCE RETE PER CARRIERA IN ROSA**



Multitasking, capaci, determinate, ma ancora poco riconosciute nella leadership sanitaria. Se in Italia cresce il

numero delle laureate (il ...

#### CANI NEL REPARTO DI RIANIMAZIONE, A FIRENZE PRIMO PROGETTO ITALIANO



È il primo progetto italiano di Pet therapy in un reparto di rianimazione d'emergenza e viene

condotto all'ospedale Careggi di Firenze: 10 p...

#### // Tags

alimentazione alzheimer bambini  
 bambino gesù Beatrice Lorenzin Bologna caldo  
 cancro cervello congresso cuore  
 depressione diabete dieta donna donne  
 ebola farmaci fumo gravidanza influenza  
 italia lorenzin medici Milano  
 ministero obesità oms ospedale  
 palermo Prevenzione  
 ricerca roma salute sanità  
 sesso sicilia stress studio terapia Torino  
 tumore tumori vaccino virus

[Home](#) [Attualità](#) [Prevenzione](#) [Ricerca](#) [Parla l'esperto](#) [Video](#) [Contatti](#)

Cerca

Oggi Salute - testata online registrata al Tribunale di Palermo al n. 16 del 2013.  
 Direttore responsabile: Giulio Giallombardo.  
 Editore: Coraly Agency s.r.l. || Sede legale: via Emilia, 38 - 90144 Palermo.  
 Redazione: +39.091.527416 - redazione@oggisalute.it.  
 Ufficio marketing: +39.091.527416 - marketing@oggisalute.it.  
 Ufficio commerciale: +39.091.527416 - commerciale@oggisalute.it.



# Sanità24

9 giu  
2016

SEGNALIBRO | ☆

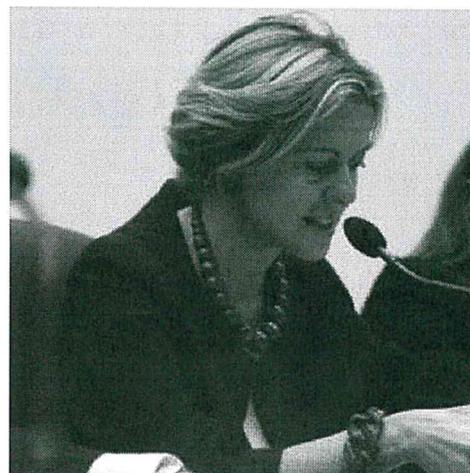
FACEBOOK | f

TWITTER | t

DAL GOVERNO

## Il 50% dei medici sfugge alla formazione obbligatoria Ecm. Lorenzin: «Presto un'indagine interna»

La metà dei camici bianchi non è in regola con l'obbligo di Educazione continua in medicina e la ministra della salute Beatrice Lorenzin annuncia «una richiesta di chiarimento sui dati Fnomceo (Federazione Nazionale Ordini dei Medici) secondo i quali il 50% dei professionisti è in ritardo sulla formazione obbligatoria dei camici bianchi. Bisogna puntare



sull'innovazione, sulla formazione Fad e sulla telemedicina. Serve ammodernare i corsi Ecm con elementi e obiettivi per i medici di famiglia e gli specialisti, in ambiti sottovalutati o non presi in considerazione. Non è ammissibile oggi un medico non aggiornato, soprattutto un dipendente del Ssn». È quanto emerge dalla Tavola rotonda al ministero della Salute tra le associazioni dei pazienti, le istituzioni mediche, le personalità scientifiche e gli stakeholder del settore. Al centro del confronto l'emergenza formazione sull'obbligo Ecm in vista della scadenza del triennio formativo del 31 dicembre

2016.

**L'allarme.** La principale criticità emersa è che, a pochi mesi dalla scadenza del triennio formativo, sono ancora tanti i medici che non hanno completato il percorso Ecm, sembrerebbe almeno il 50%, secondo il presidente della Fnomceo, **Roberta Chersevani**. Dato di calo confermato da **Luigi Conte**, segretario della Federazione, secondo cui nel 2015 è diminuito il numero di frequenze nei corsi. La proposta che emerge dal confronto al Ministero della Salute è quella di dare la possibilità ai pazienti di accedere ai risultati conseguiti nel triennio formativo dal proprio medico, consultandoli direttamente negli studi e negli ambulatori. Un provvedimento che in molti vorrebbero fosse preso subito, ma che apre un altro fronte di dibattito su controllori e controllati. Chi fa da garante per i pazienti? Ma non solo: chi preserva gli stessi medici dal rischio di ritrovarsi da gennaio del prossimo anno in una sorta di "black list" come già capitato ai medici competenti? Questi ultimi sono stati gli unici, fin qui, ad essere stati depennati (subito oltre 6mila e poi una parte riammessi con un parziale dietrofront del Ministero della Salute) ed a subire pesanti ripercussioni sul piano lavorativo.

**Ssn al collasso.** «Dare ai medici la migliore formazione professionale significa spendere bene ed evitare sprechi che un Ssn in crisi non può permettersi – ha affermato Massimo D'Alema, presidente della Federazione ItalianiEuropei durante il suo intervento nel corso della tavola rotonda al Ministero -. Serve un piano di investimenti perché senza concorsi, con una età media sempre più alta, il blocco del turnover, il Servizio Sanitario sta arrivando al collasso. Bisogna mettere carburante per dare risposte e certezze ai cittadini, che come emerge nel deprimente quadro Censis continuano a rinunciare alle cure, ma anche per dare prospettive alla classe medica e in particolare ai giovani, costretti ad andare all'estero. Se vogliamo mantenere standard elevati bisogna, dunque, qualificare i nostri medici e incentivare la loro formazione con la possibilità concreta di poter sperimentare, praticando la professione nei nostri ospedali».

**L'indagine.** Un sondaggio effettuato tra i medici mette in evidenza il grande interesse che l'aggiornamento professionale riveste tra i camici bianchi: l'82% degli intervistati considera importante la formazione professionale, ma ritiene che siano troppe le difficoltà da superare per conseguire i 50 crediti annuali obbligatori. Il 51% degli intervistati considera, infatti, poche le occasioni concesse da strutture sanitarie e

associazioni sindacali per aggiornarsi. I corsi più seguiti sono, invece, quelli multimediali (slide, video ed esercitazioni): l'84% predilige complessivamente una formazione multimediale e interattiva.

**La voce dei pazienti.** Anche per i pazienti è alto l'interesse per la formazione ed è forte la richiesta di trasparenza sull'effettivo grado di preparazione dei professionisti sanitari. In modo particolare ci si sofferma sull'aggiornamento delle figure chiave del servizio sanitario, auspicando che scatti di carriera e posizioni di vertice siano ad appannaggio dei camici bianchi più meritevoli in ottica ECM. Un tema che interessa da vicino tutti i pazienti, ma che riscontra un particolare interesse da FederAnziani Senior: da tempo il presidente Roberto Messina insiste su formazione e innovazione per “vincere la sfida” della longevità.

**Gli interventi del ministero.** Il ministero della Salute, dunque, è ora chiamato a mettere al centro di tutto il paziente e il suo diritto a essere curato da un medico formato e pronto ad affrontare i continui cambiamenti di un settore in continua evoluzione anche in corrispondenza dei profondi mutamenti geopolitici di questo periodo ed in modo particolare l'emergenza migranti. Un fronte caldo che vede in prima linea numerosi medici dei quali ne è diventato l'emblema, a Lampedusa, il dottor Pietro Bartolo. Protagonista in “Fuocoammare”, il documentario vincitore dell'Orso d'Oro al Festival di Berlino. «Per un medico - ha affermato - è fondamentale essere sempre aggiornato: la medicina cambia, le tecnologie cambiano così come cambiano le sfide che ci troviamo ad affrontare. Questo vale per noi a Lampedusa, ma anche per tutti i miei colleghi, dovunque operino. In tal senso sarà importantissimo il progetto ECM FAD su come assistere al meglio i migranti per il quale metterò a disposizione l'esperienza maturata con la mia attività. Bisogna avere l'approccio adeguato ad ogni patologia dall'ipotermia, la disidratazione e la scabbia fino alle ustioni chimiche causate dagli sversamenti di benzina sui gommoni. A riportarle sono soprattutto le donne perché gli uomini si mettono sui bordi, teoricamente per proteggerle. Purtroppo anche la mamma di Favour, la bimba arrivata orfana che ha commosso l'Italia, è morta per questo motivo».

**La soluzione.** «In linea con quanto affermato dal ministro Lorenzin siamo fermamente convinti che non si debba arrivare alle sanzioni, ma piuttosto migliorare il sistema formativo, prevedendo da una parte incentivi e dall'altra mettere i medici nelle condizioni di aggiornarsi,

sfruttando le opportunità del web e della formazione a distanza che deve garantire semplicità di fruizione, qualità scientifica e coinvolgimento. L'ultima frontiera della FAD è il “Film Formazione”, introdotto dal provider accreditato Agenas Sanità in-Formazione, con il supporto di Consulcesi Group e della casa di produzione internazionale Falcon Productions. Si tratta di un vero e proprio “Netflix” a disposizione gratuitamente di tutti i medici. Il primo lavoro è stato “e-bola”, seguito da “Like a Butterfly”, dedicato al tema del carcinoma polmonare, uno dei cosiddetti “big killer” secondo i recentissimi dati pubblicati da Eurostat. A questo Film Formazione, con un cast internazionale guidato dall'attore cinque volte Golden Globe Ed Asner, una delle icone del cinema americano, seguono nuovi titoli: da “No Limits”, dedicato alle disabilità motorie, a “Pollicino” sulla lotta all'Alzheimer, oltre ai progetti sul contrasto alla psicosi vaccini e al docufilm sulla formazione dei medici in prima linea nell'accoglienza ai migranti».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

- 
- ▶ **Ecm e le sanzioni inesistenti**  
di *Riccardo Rotelli (consulente settore Sanità)*

---

## CORRELATI

### AZIENDE E REGIONI

05 Agosto 2015

**Più territorio, meno attese e penalizzazioni per i Dg. Il Piemonte approva i nuovi obiettivi**

---

### IN PARLAMENTO

02 Settembre 2015

**Responsabilità, il relatore Gelli: «Si parte la prossima settimana»**

---

### DAL GOVERNO

14 Settembre 2015

**Prontuario, si tratta per cluster. Un primo test su Sartani e Statine**



9 giu  
2016

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

LAVORO E PROFESSIONE

## Quali prospettive per un nuovo Ccnl della dirigenza del ruolo sanitario

di *Giuseppe Montante* (vicesegretario nazionale e responsabile politiche contrattuali Anaa Assomed)

Il recente Accordo su aree e comparti, nonché le interviste della ministra della Salute, **Beatrice Lorenzin** e del presidente del Comitato di Settore Sanità, **Massimo Garavaglia**, accrescono la sensazione che la stagione contrattuale si stia avvicinando anche per il settore Sanità pubblica. Dinanzi alla possibile prossima apertura della contrattazione viene spontaneo



chiedersi: in quali condizioni ci si appresta a questa nuova trattativa? Nella realtà attuale sono pessime, soprattutto per quanto riguarda la certezza attuativa delle norme contrattuali e legislative vigenti e le condizioni di lavoro esistenti.

(Leggi la proposta Anaa )

Negli ultimi 10 anni il livello di attuazione corretta delle norme dei contratti nazionali nelle aziende, nonché il peso dei carichi di lavoro individuali, sono peggiorati in modo esponenziale. Tutto questo è accaduto in modo sempre più sistematico con la complicità delle

Regioni, le stesse che al livello nazionale con la loro firma hanno approvato il Ccnl che contiene le norme che fanno poi volutamente violare nelle aziende. In conseguenza di ciò, in premessa alla prossima contrattazione nazionale si porrà il problema di creare condizioni di vera certezza attuativa che ridiano credibilità alla rappresentanza delle Regioni al tavolo di trattativa con le organizzazioni sindacali. In caso contrario non si comprende per quale motivo si dovrebbe firmare un Ccnl con le Regioni che fino a ora hanno dimostrato di non avere la forza o la voglia di garantirne l'attuazione.

La previsioni di aumenti contrattuali del Def 2016 (0,4% della massa salariale = 300 euro lordi circa annui) e l'intervista al presidente Garavaglia pubblicata sul n. 4 di "Dirigenza Medica" (periodico Anaa Assomed) ci permette anche di comprendere che le prospettive delineate per un nuovo Ccnl sono anch'esse, almeno in fase iniziale, pessime. Dall'intervista risulterebbe chiaro che le Regioni, per non scontentare i "campanili", con elevato cinismo politico intenderebbero scaricare le conseguenze della loro inefficienza programmatica ed organizzativa sui dipendenti della sanità, piuttosto invece di ottimizzare la rete degli ospedali e dei servizi sanitari territoriali in termini di efficacia e di sicurezza clinica e lavorativa. Una delle priorità più importanti per le stesse Regioni sarebbe l'introduzione con il nuovo Ccnl dei dirigenti medici e sanitari di deroghe ordinarie alle norme legislative europee sui riposi giornalieri e sulla durata dell'orario di lavoro al fine di ricostruire le condizioni di minore tutela preesistenti prima del 25 novembre 2015. Tutto questo per risparmiare sulle assunzioni e in dispregio della sicurezza clinica e di salute nei riguardi dei pazienti e dei lavoratori.

Altre priorità per le Regioni sarebbero l'introduzione di semplificazioni delle norme contrattuali nazionali e delle modalità di costruzione dei fondi contrattuali che, da una esplicitazione più approfondita, risulterebbero essere lo strumento utile per ridurre il baluardo di tutele che ancora resiste al livello nazionale dinanzi alla prepotenza attuativa aziendale. Per i fondi contrattuali che alimentano la retribuzione accessoria, le minori tutele nazionali facilmente si tradurrebbero o in una riduzione dell'entità economica di questi fondi per contribuire a ripianare il deficit di bilancio ovvero nello storno di una parte di questi per usi impropri.

Le Regioni vorrebbero anche cambiare l'attuale modello contrattuale vigente per renderlo più simile a quello esistente nel mondo delle

aziende private. L'ipotesi da loro ipotizzata sarebbe quella di prevedere un contratto nazionale molto snello e limitato ai principi di tutela di base, lasciando la definizione del grande corpo delle norme contrattuali generali alla contrattazione periferica mediante dei veri e propri contratti di II° livello e non solamente contratti attuativi di norme del Ccnl. Questi contratti aziendali deciderebbero buona parte delle norme contrattuali e i finanziamenti necessari per la loro attuazione verrebbero stornati da quelli attualmente gestiti dal Ccnl, in antitesi al modello contrattuale nel mondo del privato, dove i contratti aziendali sono invece finanziati con soldi delle aziende, aggiuntivi a quelli nazionali.

Tralasciando per il momento il finanziamento del Ccnl, ancora solamente ipotizzato, per l'Anaaio altri sono gli argomenti da affrontare.

**La proposta Anaaio.** L'attuale scarsa credibilità contrattuale delle Regioni e delle aziende sconsiglia fortemente di rinunciare alle uniche certezze fino ad ora presenti nelle norme e nelle tutele del Ccnl. L'ipotesi di introduzione di contratti aziendali di II° livello potrebbe essere attuabile a fronte di stanziamenti economici aziendali aggiuntivi a quelli determinati dal Ccnl per i fondi contrattuali e comunque nel rispetto di norme regolamentari nazionali. Per quanto riguarda le deroghe ai riposi e ai limiti di orario di lavoro queste potranno essere attuate a tempo limitato solamente per particolari condizioni straordinarie previste dal Ccnl.

Inoltre il Ccnl dovrà prevedere: un nuovo modello di carriera del dirigente del ruolo sanitario a doppio sviluppo (uno prevalentemente gestionale ed uno prevalentemente professionale, con identica dignità), la definizione di criteri generali mediante cui individuare i modelli organizzativi standard delle attività sanitarie, a tutela della sicurezza clinica per i pazienti e della salute per il personale ed un nuovo sistema premiale per i medici, più specifico alle loro peculiarità. In considerazione di quanto sopra espresso, ci auguriamo pertanto che le dichiarazioni di questi giorni da parte di esponenti della parte pubblica rientrino nella solita ritualità precontrattuale e ben diverse siano invece le loro proposte al momento opportuno e su questa prospettiva indirizzeremo i nostri sforzi. L'atto di indirizzo del Comitato di Settore sarà la cartina di tornasole di tutto ciò e c'è da augurarsi per il Ssn che non sia per i sindacati della dirigenza del ruolo sanitario politicamente irricevibile per i suoi contenuti.

# quotidianosanità.it

Giovedì 09 GIUGNO 2016

## Errori sanitari. "Sinistri in calo ma costo medio cresce fino a 90 mila euro, +13% in 10 anni". In 7 casi su 10 si opta per la via stragiudiziale

***Quest'anno il report Medmal Claims Italia promosso dal gruppo Marsh fa un raffronto sull'andamento dei sinistri in sanità negli ultimi 10 anni. Si confermano in cima alla classifica delle denunce gli errori chirurgici. Permangono tempi molto lunghi per le denunce. L'Ortopedia è la specialità che subisce più richieste di risarcimento danni. IL RAPPORTO MARSH.***

"Nel 2014 si registra una lieve riduzione nel numero di sinistri per struttura, mentre si confermano in cima alla classifica quelli causati da errori chirurgici". Questo è quanto emerge dalla settima edizione del *Medmal Claims Italia*, il report del gruppo **Marsh** che quest'anno ha analizzato le richieste di risarcimento danni dal 2004 al 2014, su un campione di 59 strutture della sanità pubblica, per un totale di circa 15.600 sinistri.

Nel Rapporto si evidenzia subito come "il valore (tra somme effettivamente liquidate e somme stanziare dalle assicurazioni) dei sinistri nella sanità pubblica in Italia sul campione analizzato da Marsh nel periodo 2004-2014 sia pari alla cifra di **1,4 miliardi di euro**".

Ma il Report evidenzia come "se questa cifra è da capogiro, non è meno impegnativo il costo medio di 90.000 euro all'anno per sinistro, in aumento del 13% dall'inizio del periodo considerato".

Andando a considerare solo gli importi liquidati, il focus Marsh "registra un incremento continuo del costo medio per anno di chiusura dall'inizio del periodo considerato, ma fra questi i risarcimenti per errori da parto si confermano come i più elevati in assoluto in termini di importo liquidato medio, con un caso che ha toccato oltre 4 milioni di euro. **Gli errori da parto** costituiscono, infatti, quasi il 20% dei top claim, ovvero i sinistri in cui il costo di denuncia è uguale o superiore ai 500.000 euro. Il medesimo trend in aumento si riscontra nell'andamento degli importi riservati medi per anno di denuncia, che rilevano un aumento di circa il 20% dal 2013 al 2014".

Per quanto riguarda la **frequenza annua dei sinistri** essa "è di 30 per ogni singola struttura nel 2014, in leggera diminuzione rispetto all'anno precedente (35), una cifra che fa registrare un tasso di rischio di 7 sinistri ogni 100 medici, di 3 ogni 100 infermieri e di 1 ogni 1000 ricoveri, per valori assicurativi che superano i 6.000 euro per medico e si attestano sui 2.400 euro per infermiere".

La **classifica degli errori** "vede anche quest'anno gli errori chirurgici al primo posto (31,64%), seguiti da errori diagnostici (16%) e terapeutici (10%). Dopo le cadute accidentali all'8%, troviamo una prevalenza di infezioni (3,59%) ed errori da parto/cesareo (3,16%). Andando ad analizzare l'incidenza dei sei errori che impattano maggiormente nel periodo di tempo analizzato, la percentuale degli errori chirurgici negli ultimi anni sta diminuendo, anche come conseguenza del miglioramento delle tecniche chirurgiche, mentre la percentuale degli errori da parto sta aumentando".

"Si confermano – fa notare il rapporto - come nelle precedenti edizioni, **tempi molto lunghi per le**

**denunce dei sinistri**, basti pensare che meno dell'80% delle richieste di risarcimento danni per le infezioni e per gli errori da parto è denunciato entro i primi 4 anni. Solo gli errori diagnostici vengono denunciati molto rapidamente ed entro il primo anno raggiungono il 50%, per superare la quota di 80% entro i tre anni. E' però interessante rilevare che sono ancora numerosi i casi in cui il sinistro viene denunciato in prossimità dei termini di prescrizione: ciò significa che non è possibile ritenere completato il manifestarsi di un'intera generazione di sinistri neppure a distanza di 10 anni dall'erogazione delle prestazioni".

"Le specialità cliniche – si legge - che subiscono la maggiore frequenza di richieste di risarcimento danni sono **Ortopedia e Traumatologia** (13 %), seguita da **Chirurgia Generale** (12%), **DEA/Pronto Soccorso** (12%), **Ostetricia e Ginecologia** (8%) e le parti comuni/la struttura con quasi il 7%. Da un esame complessivo di tutte le tipologie di eventi all'interno delle Unità Operative si può riscontrare che in Ortopedia l'errore più diffuso è quello chirurgico (ad esempio lesione dopo un intervento di protesi all'anca), seguito da quello diagnostico; in Chirurgia Generale si riscontra una prevalenza di errori chirurgici e di infezioni; in DEA/Pronto Soccorso gli errori più frequenti sono quelli diagnostici (ad es. fratture non diagnosticate) e quelli terapeutici (ad esempio errato trattamento prescritto per l'ipertensione), seguiti dalle cadute accidentali; in Ostetricia e Ginecologia invece si rileva una maggioranza di errori chirurgici (come un errato intervento di chirurgia all'ovaio), mentre al secondo posto si trovano gli errori da parto/cesareo (ad esempio la morte di un neonato a seguito di parto); nelle parti comuni della struttura si possono riscontrare soprattutto cadute accidentali, ma anche infortuni ad operatori".

Se poi si analizzano gli **errori per tipologia di ospedale**, i risultati "mostrano che gli ospedali ortopedici presentano il più alto livello di rischio con oltre 45 sinistri per anno, seguono gli ospedali universitari, le strutture di primo livello, quelle di secondo livello e infine quelle materno-infantili".

La **tipologia di procedimento più frequente è quella stragiudiziale** (72.3%), "a conferma di trend di un crescita del ricorso al procedimento stragiudiziale che non si è mai arrestato nel corso degli anni presi in esame dal report. Se il maggiore ricorso al procedimento stragiudiziale può aiutare ad abbreviare i tempi di chiusura dei sinistri - il 68,3% di questi viene chiuso entro il secondo anno -, occorre comunque aspettare in media otto anni per la chiudere la totalità dei sinistri aperti in un dato anno".