



OSPEDALI RIUNITI VILLA SOFIA - CERVELLO

18 LUGLIO 2016

## RASSEGNA STAMPA



L'addetto Stampa  
Massimo Bellomo Ugdulena



**SANITÀ.** Una ricerca condotta dagli oculisti del Cto dell'azienda ospedali riuniti Villa Sofia-Cervello su 298 persone: «Circa 7 su 10 non eseguono i normali check up»

## «Pochi controlli»: allarme per la salute degli occhi dei bimbi

••• È allarme per la salute degli occhi dei bambini: circa 7 su 10 non eseguono i normali controlli per scongiurare il rischio di varie malattie, dall'ambliopia alla miopia, fino ai problemi della retina, anche dei nati prematuri. Il dato emerge da un sondaggio condotto dagli oculisti del Cto dell'Azienda Ospedali riuniti Villa Sofia-Cervello su 298 persone. L'obiettivo era quello di valu-

tare il grado di conoscenza delle linee guida internazionali che stabiliscono il calendario delle visite per i piccoli da 0 a 6 anni. E i risultati non sono incoraggianti. «Lavorando alla cura delle malattie visive dei bambini come la retinopatia del prematuro, lo strabismo e la cataratta congenita, il glaucoma congenito, le ostruzioni delle vie lacrimali», dice Antonino Pioppo, direttore del re-

parto di Oftalmologia del Cto -, la nostra Unità operativa ha ritenuto necessario segnalare l'importanza della visita oculistica pediatrica preventiva. Un gesto semplice ma fondamentale per individuare rapidamente eventuali problemi oculari e intervenire tempestivamente». Le persone intervistate - tra aprile e giugno - da Angelo Trapani e Gregorio Lo Giudice - sono state suddi-

visate in tre gruppi per età: dai 20 ai 35 anni, dai 36 ai 50 e dai 51 agli 80. Dovevano rispondere a tre domande: a quale età si deve sottoporre un bimbo alla prima visita oculistica; quante visite sono necessarie entro i 6 anni; cos'è l'ambliopia, detta anche «occhio pigro». È emerso che molti genitori spesso si rivolgono allo specialista quando l'acuità visiva è già compromessa o quando i

sintomi sono già comparsi e non sempre possono essere corretti. Il gruppo maggiormente preparato è quello più giovane mentre quello «anziano» ha dato la maggior parte di risposte sbagliate. Le donne conoscono meglio la tempistica delle visite: l'80 per cento delle intervistate ha risposto in modo esatto, contro il 20 per cento degli uomini. «È impensabile che ancora oggi, a

causa del mancato controllo oculistico e pediatrico, i bimbi con malattie facilmente individuabili e curabili nei primi mesi di vita sviluppino disabilità permanenti», commenta il dottore Trapani. «Il sondaggio ha messo nero su bianco ciò che emerge dal lavoro quotidiano e che ha fatto scattare il campanello d'allarme», conclude il dottore Lo Giudice. I controlli vanno effettuati entro 40 giorni dalla nascita, entro 12 mesi, entro 24-36 mesi, entro 36-48 mesi, entro 60 mesi, entro 6 anni. (MOD)

MONICA DILIBERTI



**AL CERVELLO.** La patologia, che può essere mortale, interessa la pelle con eruzioni simili a ustioni. La collaborazione con un centro romano

## Sindrome di Lyell, cura sperimentale guarisce un malato

\*\*\* Storia a lieto fine per un 36enne palermitano affetto da una malattia rarissima e curato all'ospedale Cervello.

La patologia si chiama necrolisi epidemica tossica (o sindrome di Lyell) e, in una percentuale variabile tra il 20 e il 30 per cento dei casi, può essere mortale. Ma grazie a una preziosa collaborazione con un nosocomio romano specializzato in dermatologia, tra pochi giorni il paziente lascerà l'Unità operativa di Anestesia e rianima-

zione per far ritorno a casa.

La sindrome rientra tra le tante cosiddette malattie rare: in Italia, si registra appena un caso su un milione all'anno. È causata da una sorta di reazione avversa che si scatena in alcuni soggetti a certi tipi di farmaci, tra cui a esempio barbiturici, penicillina, antinfiammatori non steroidei, sulfamidici. Provoca delle eruzioni cutanee molto gravi, simili a ustioni, e può interessare anche le mucose, a esempio di occhi e bocca.

Il paziente palermitano stava assumendo un farmaco per ridurre i livelli di acido urico nel sangue. Al momento dell'arrivo al «Cervello», presentava funzioni vitali nei limiti, ma aveva già il 60 per cento del corpo coperto dalle ustioni terminate dalla patologia.

È stato immediatamente ricoverato in Rianimazione (reparto diretto da Rita Oliveri) e sottoposto alle cure tradizionali per questo tipo di problemi, ma dopo 8 giorni i risultati non erano apprezzabili.

E qui è entrato in gioco l'Istituto dermatologico dell'Immacolata (Idi) di Roma. Da qualche anno, il dottor Biagio Didona sperimenta - con successo e per la prima volta al mondo - una terapia innovativa che generalmente si usa per la cura della psoriasi, un'altra patologia della pelle, sebbene meno grave della necrolisi epidemica tossica.

Si tratta di utilizzare l'etanercept, una molecola che interferisce con l'attività del fattore di ne-

crossi tumorale e che, all'Idi, viene testata sulla sindrome di Lyell dal 2011. I risultati sono stati pubblicati anche sul Journal of the American Academy of Dermatology.

Nel caso del paziente del «Cervello» è bastata una sola somministrazione del farmaco. La risposta è stata ottima: in dieci giorni, la pelle è progressivamente e completamente guarita. L'uomo dunque lascerà presto il reparto che lo ha avuto in cura in queste settimane. (MOD)



(<http://www.insanitas.it/>)



**Partner della sanità nei servizi di lavano, sterilizzazione biancheria e sterilizzazione strumentario chirurgico.**

(<http://www.si-servizitalia.com/>)



IN SANITAS ▶ NOTIZIE ▶ OSPEDALI ▶ Ospedale Cervello, curata con successo una malattia rarissima: colpisce uno su un milione

**OSPEDALI** ([HTTP://WWW.INSANITAS.IT/CATEGORY/NOTIZIE/OSPEDALI/](http://www.insanitas.it/category/notizie/ospedali/))

## Ospedale Cervello, curata con successo una malattia rarissima: colpisce uno su un milione

14 luglio 2016

*Si tratta della necrolisi epidermica tossica, meglio conosciuta come **Sindrome di Lyell**, causata da una reazione avversa ai farmaci. Guarito un paziente di 36 anni, palermitano, grazie a una terapia innovativa già sperimentata con successo presso l'Istituto Dermopatico dell'Immacolata di Roma.*

di Redazione (<http://www.insanitas.it/author/redazione/>)



Mi piace 494

Tweet

2

**PALERMO. È una malattia molto rara**, con una statistica di circa un caso su un milione all'anno in Italia, ma con una mortalità elevata, fra il 20 e il 30%. Si tratta di necrolisi epidermica tossica, meglio conosciuta come **Sindrome di Lyell**, causata da una reazione avversa ai farmaci.

Un caso di questo tipo è stato curato con successo presso la terapia intensiva dell'Unità operativa di **Anestesia e Rianimazione** dell'Ospedale Cervello. La Sindrome di Lyell ha colpito un paziente di 36 anni, palermitano, che ha sviluppato questa reazione in seguito all'assunzione di un farmaco per il trattamento dell'iperuricemia.

**Il paziente all'arrivo a terapia intensiva**, seppur con funzioni vitali nei limiti, presentava lesioni cutanee e mucose simili a gravi ustioni, che coinvolgevano ampie porzioni della superficie corporea. Dopo otto giorni dal ricovero, non essendovi alcun miglioramento in seguito alla terapia standard, il paziente è stato trattato con una terapia **innovativa**, sperimentata negli ultimi anni con successo, per la prima volta al mondo, presso l'Istituto Dermopatico dell'Immacolata di Roma dal dr. **Biagio Didona**.

**Si tratta di una singola somministrazione di Etanercept 50 mg**, inibitore del TNF-alfa (Tumor Necrosis Factor) principale citochina infiammatoria. Usato solitamente per la cura della psoriasi, ma che all'Istituto Dermopatico è stato studiato e sperimentato per la Sindrome di Lyell a partire dal 2011. Lo studio e la sperimentazione sono stati pubblicati anche sul Journal of the American Academy of Dermatology.

La collaborazione fra l'Unità operativa di Rianimazione del Cervello e l'Istituto, in particolare proprio con il dr. Didona, è risultata fondamentale. La riuscita del trattamento da parte del paziente di Palermo è stata ottimale con progressiva e completa riepitelizzazione e quindi guarigione clinica in 10 giorni.

**Oggi il paziente è completamente guarito e presto verrà dimesso con estrema soddisfazione dell'equipe medico-infermieristica della Rianimazione dove lo ha avuto in cura.** Il caso ha infatti coinvolto operativamente buona parte del reparto con la Direttrice facente funzioni **Rita Oliveri**, e i medici **Mar Sabrina Vigna, Francesca Musso, Massimo Donzelli, Francesco Palazzolo, Calogero Battaglia, Marianna Perfetto, Agostina Pisciotta, Angela Greco ed Zora**, oltre a tutto il personale infermieristico.

TAG PER QUESTO ARTICOLO:

AGOSTINA PISCIOTTA ([HTTP://WWW.INSANITAS.IT/TAG/AGOSTINA-PISCIOTTA/](http://www.insanitas.it/tag/agostina-pisciotta/)) ANGELA GRECO ([HTTP://WWW.INSANITAS.IT/TAG/ANGELA-GRECO/](http://www.insanitas.it/tag/angela-greco/))  
 ARMANDO ZORA ([HTTP://WWW.INSANITAS.IT/TAG/ARMANDO-ZORA/](http://www.insanitas.it/tag/armando-zora/)) BIAGIO DIDONA ([HTTP://WWW.INSANITAS.IT/TAG/BIAGIO-DIDONA/](http://www.insanitas.it/tag/biagio-didona/))  
 CALOGERO BATTAGLIA ([HTTP://WWW.INSANITAS.IT/TAG/CALOGERO-BATTAGLIA/](http://www.insanitas.it/tag/calogero-battaglia/)) ETANERCEPT ([HTTP://WWW.INSANITAS.IT/TAG/ETANERCEPT/](http://www.insanitas.it/tag/etanercept/))  
 FRANCESCA MUSSO ([HTTP://WWW.INSANITAS.IT/TAG/FRANCESCA-MUSSO/](http://www.insanitas.it/tag/francesca-musso/)) FRANCESCO PALAZZOLO ([HTTP://WWW.INSANITAS.IT/TAG/FRANCESCO-PALAZZOLO/](http://www.insanitas.it/tag/francesco-palazzolo/))  
 IMMACOLATA DI ROMA ([HTTP://WWW.INSANITAS.IT/TAG/IMMACOLATA-DI-ROMA/](http://www.insanitas.it/tag/immacolata-di-roma/)) ISTITUTO DERMOPATICO ([HTTP://WWW.INSANITAS.IT/TAG/ISTITUTO-DERMOPATICO/](http://www.insanitas.it/tag/istituto-dermopatico/))  
 MALATTIE RARE ([HTTP://WWW.INSANITAS.IT/TAG/MALATTIE-RARE/](http://www.insanitas.it/tag/malattie-rare/)) MARIA PIAZZA ([HTTP://WWW.INSANITAS.IT/TAG/MARIA-PIAZZA/](http://www.insanitas.it/tag/maria-piazza/))  
 MARIANNA PERFETTO ([HTTP://WWW.INSANITAS.IT/TAG/MARIANNA-PERFETTO/](http://www.insanitas.it/tag/marianna-perfetto/)) MASSIMO DONZELLI ([HTTP://WWW.INSANITAS.IT/TAG/MASSIMO-DONZELLI/](http://www.insanitas.it/tag/massimo-donzelli/))  
 OSPEDALE CERVELLO ([HTTP://WWW.INSANITAS.IT/TAG/OSPEDALE-CERVELLO/](http://www.insanitas.it/tag/ospedale-cervello/)) RITA OLIVERI ([HTTP://WWW.INSANITAS.IT/TAG/RITA-OLIVERI/](http://www.insanitas.it/tag/rita-oliveri/))  
 SABRINA VIGNA ([HTTP://WWW.INSANITAS.IT/TAG/SABRINA-VIGNA/](http://www.insanitas.it/tag/sabrina-vigna/)) SINDROME DI LYEEL ([HTTP://WWW.INSANITAS.IT/TAG/SINDROME-DI-LYEEL/](http://www.insanitas.it/tag/sindrome-di-lyell/))

# Sindrome di Lyell, un caso all'ospedale Cervello

DI INSALUTENEWS · 14 LUGLIO 2016



*Utilizzata con successo una terapia innovativa, il paziente è in fase di dimissioni*



Palermo, 14 luglio 2016 – È una malattia

molto rara, con una statistica di circa un caso su un milione all'anno in Italia, ma con una mortalità elevata, fra il 20 e il 30%. Si tratta della necrolisi epidermica tossica, meglio conosciuta come Sindrome di Lyell, causata da una reazione avversa ai farmaci. Nelle scorse settimane un caso di questo tipo è stato curato con successo presso la terapia intensiva dell'Unità operativa di Anestesia e Rianimazione dell'Ospedale Cervello.

La Sindrome di Lyell ha colpito un paziente di 36 anni, palermitano, che ha sviluppato questa reazione in seguito all'assunzione di un farmaco per il trattamento dell'iperuricemia. Il paziente all'arrivo a terapia intensiva, seppur con funzioni vitali nei limiti, presentava lesioni cutanee e mucose simili a gravi ustioni, che coinvolgevano almeno il 60% della superficie corporea. Dopo otto giorni dal ricovero, non essendovi alcun miglioramento in seguito alla terapia standard, il paziente è stato trattato con una terapia innovativa, sperimentata negli ultimi anni con successo, per la prima volta al mondo, presso l'Istituto Dermopatico dell'Immacolata di Roma dal dott. Biagio Didona.

Si tratta di una singola somministrazione di Etanercept 50 mg, inibitore del TNF-alfa (Tumor Necrosis Factor) principale citochina infiammatoria. Un farmaco solitamente usato per la cura della psoriasi, ma che all'Istituto Dermopatico è stato studiato e sperimentato per la Sindrome di Lyell a partire dal 2011. Lo studio e la sperimentazione sono stati pubblicati anche sul *Journal of the American Academy of Dermatology*.

La collaborazione fra l'Unità operativa di Rianimazione del Cervello e l'Istituto, in particolare proprio con il dott. Didona, è risultata fondamentale. La risposta al trattamento da parte del paziente di Palermo è stata ottimale con progressiva e completa riepitelizzazione e quindi guarigione clinica in 10 giorni.

Oggi il paziente è completamente guarito e presto verrà dimesso con estrema soddisfazione dell'equipe medico-infermieristica della Rianimazione del Cervello che lo ha avuto in cura. Il caso ha infatti coinvolto operativamente buona parte del reparto con la Direttrice facente funzioni Rita Oliveri, e i medici Maria Piazza, Sabrina Vigna, Francesca Musso, Massimo Donzelli, Francesco Palazzolo, Calogero Battaglia, Marianna Perfetto, Agostina Pisciotta, Angela Greco, oltre a tutto il personale infermieristico.

*fonte: ufficio stampa*



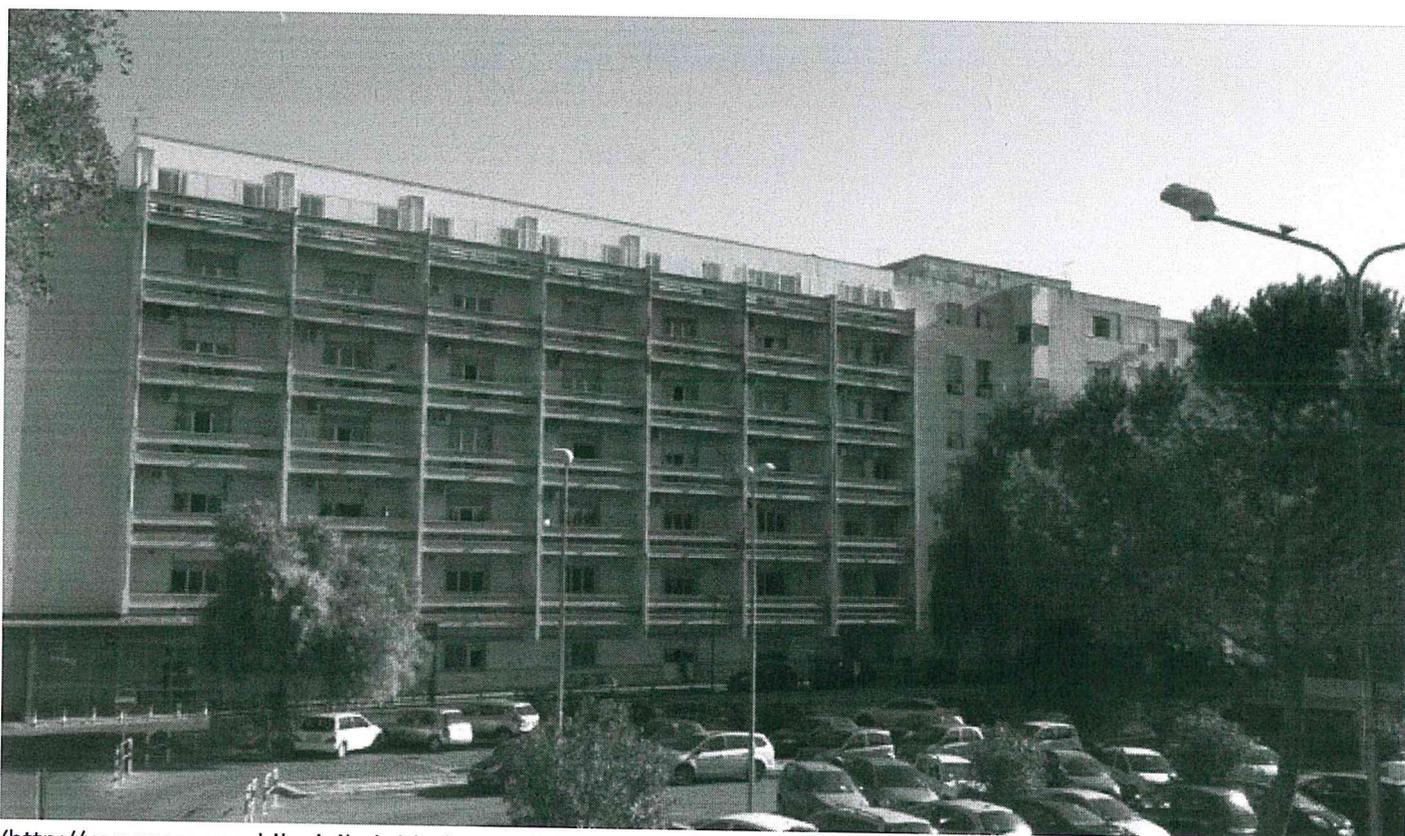
## sindrome di Lyell

Sindrome di Lyell, nuova terapia adottata con successo a Palermo

(<http://www.responsabilecivile.it/sindrome-di-lyell-nuova-terapia-adottata-con-successo-a-palermo/>)

Dalla parte dei medici (<http://www.responsabilecivile.it/category/dalla-parte-dei-medici/>)    lug 14, 2016

0



(<http://www.responsabilecivile.it/sindrome-di-lyell-nuova-terapia-adottata-con-successo-a-palermo/>)

## Sperimentata presso l'Istituto Dermopatico dell'Immacolata di Roma è stata usata in questi giorni per curare un paziente ricoverato all'Ospedale Cervello di Palermo

La necrolisi epidermica tossica, meglio nota come Sindrome di Lyell, è una malattia rara che in Italia ogni anno colpisce una persona su un milione, con **indici di mortalità molto elevati**, tra il 20 e il 30 per cento dei casi.

Oggi da Palermo arrivano buone notizie per ridurre, in un futuro prossimo, i rischi di questa patologia. Una nuova terapia sperimentata con successo presso l'**Istituto Dermopatico dell'Immacolata di Roma** dal dottor **Biagio Didona** è stata, infatti, utilizzata nelle scorse settimane presso l'**Ospedale Cervello di Palermo** per curare un paziente di 36 anni con risultati incoraggianti.

L'uomo aveva sviluppato la sindrome di Lyell in seguito all'assunzione di un farmaco per il trattamento dell'iperuricemia e all'arrivo presso il reparto di terapia intensiva del nosocomio palermitano, seppur con funzioni vitali nei limiti, presentava **lesioni cutanee e mucose simili a gravi ustioni**, che coinvolgevano almeno il 60% della superficie corporea.

A otto giorni dal ricovero, dal momento che il paziente non presentava alcun miglioramento in risposta alla terapia standard, i sanitari hanno deciso di curarlo con un metodo innovativo, che consiste nella singola somministrazione di **Etanercept 50 mg**, un **inibitore del TNF-alfa** (Tumor Necrosis Factor), principale citochina infiammatoria. Si tratta di un farmaco solitamente usato per la cura della psoriasi, ma che all'Istituto Dermopatico di Roma, già dal 2011 è stato oggetto di uno studio e di una sperimentazione per la Sindrome di Lyell, pubblicati, tra l'altro, anche sul '**Journal of the American Academy of Dermatology**'.

Grazie alla collaborazione fra l'Unità operativa di Rianimazione dell'Ospedale Cervello e l'Istituto romano, la risposta al trattamento da parte del paziente palermitano è stata ottimale con progressiva e **completa 'riepitelizzazione'** e quindi **guarigione clinica** in 10 giorni. Il paziente, completamente guarito, sarà presto dimesso.

## Sperimentato un nuovo trattamento contro la necrolisi epidermica tossica (<http://www.responsabilecivile.it/sperimentato-un-nuovo-trattamento-contro-la-necrolisi-epidermica-tossica/>)

Dalla parte dei medici (<http://www.responsabilecivile.it/category/dalla-parte-dei-medici/>)

In evidenza (<http://www.responsabilecivile.it/category/in-evidenza/>)

nov 8, 2015

0

ResponsabileCivile.it utilizza cookie, anche di terze parti, per offrire ai suoi lettori servizi e pubblicità personalizzati, in linea con le preferenze di navigazione in rete. Se vuoi saperne di più o negare il consenso a tutti o ad alcuni cookie di ResponsabileCivile.it visita le nostre Cookie Policy. Chiudendo questo banner, scorrendo questa pagina o cliccando qualunque suo elemento acconsenti all'uso dei cookie. Grazie

Leggi di più (<http://www.responsabilecivile.it/informativa-sul-trattamento-dei-dati-personali-ai-sensi-dellart-13-del-codice-in-materia-di-protezione-dei-dati-personali-d-lgs-19603/>)



DUE IMPIANTI ESEGUITI PER LA PRIMA VOLTA IN ITALIA

## Eccezionale intervento a Palermo eseguito per la prima volta in Italia

### Volotea® Palermo

Offerte per i voli a Palermo Visita ora [www.Volotea.com!](http://www.Volotea.com!)



SALUTE E SANITÀ 18 luglio 2016  
di Manlio Viola

Like Share 3 G+ Condividi 0 Tweet

**Health Insurance is now compulsory for all Dubai residents**

Takaful Emarat – Insurance (P.S.C) is the leading provider of online Mandatory Insurance for Dubai Residency Visa issuance and renewal from just AED 1.6 per day.

 Drivers
  Maids
  Nannies
  Cooks
  Dependents

**BUY NOW**

**Eccezionale intervento chirurgico a Palermo eseguito per la prima volta in Italia. Si tratta di due impianti mini invasivi realizzati utilizzando le nuove endoprotesi ad espansione controllata. Gli interventi sono stati realizzati entrambi presso l'ISMETT (Istituto Mediterraneo e Terapie ad Alta Specializzazione) di Palermo su due pazienti con cirrosi epatica in fase avanzata di malattia. I pazienti soffrivano di versamento liquido nella cavità addominale (ascite) e precedenti episodi di emorragia da varici gastroesofagee. Entrambi i pazienti sono in buone condizioni cliniche e sono stati dimessi dall'ospedale il giorno dopo l'intervento.**

**I nuovi dispositivi** rappresentano un significativo progresso nell'ambito della radiologia interventistica. Rendono più sicura, infatti, l'utilizzo della TIPS (Transjugular Intrahepatic

Portosystemic Shunt), una procedura introdotta nella pratica clinica da circa 15 anni e che ha sensibilmente migliorato l'approccio clinico nei pazienti affetti da cirrosi epatica.

**“L'utilizzo del TIPS–** spiega Angelo Luca, direttore di ISMETT – è stata una vera e propria rivoluzione perché consentiva ai pazienti con cirrosi epatica ed ipertensione portale severa di evitare l'intervento chirurgico che molti di loro non avrebbero potuto superare a causa delle avanzate condizioni cliniche. Tuttavia, fino ad oggi il limite di questa procedura era il rischio di gravi complicanze (encefalopatia e insufficienza epatica) nel followup, grazie alle nuove endoprotesi questi rischi vengono ridotti notevolmente”.

**Le nuove endoprotesi** rendono più sicuro l'utilizzo della procedura. Il loro maggiore vantaggio è che il diametro della protesi può essere modificato a secondo della risposta clinica dei singoli pazienti, consentendo in questo modo di modulare il flusso del sangue che va viene sottratto al fegato e riducendo il rischio di complicanze post intervento. "Questo – sottolinea ancora Angelo Luca – conferma ancora una volta l'impegno di ISMETT nell'implementare nuove tecnologie a beneficio dei pazienti"

**Il team dell'ISMETT**, costituito dai Dr. Angelo Luca, Roberto Miraglia e Luigi Maruzzelli, ha eseguito oltre 650 procedure ed è uno dei riferimenti internazionali in questo campo. In Europa solamente 4 centri (Barcellona, Bonn, Friburgo ed Amburgo) hanno avuto la possibilità di utilizzare questa nuova tecnica.

0 Comments

Sort by 

Facebook Comments Plugin



### Barilla

Visita i nostri campi di basilico su [Guardatustesso.it](http://Guardatustesso.it)

### Voli economici!

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

### Ready Business Index

Scopri quanto è digitale il tuo business con il Ready Business Index di Vodafone

### L'Italia è sorpresa

Guadagna 6850€ al mese col suo PC: il trucco di Rosa e Fabio(rischio di mercato)

**SANITÀ.** La struttura troverà posto all'ospedale Di Cristina. La soddisfazione dell'assessore regionale Gucciardi e del manager Migliore

## Dopo sei anni di «esilio» a Taormina ritorna la Cardiocirurgia pediatrica

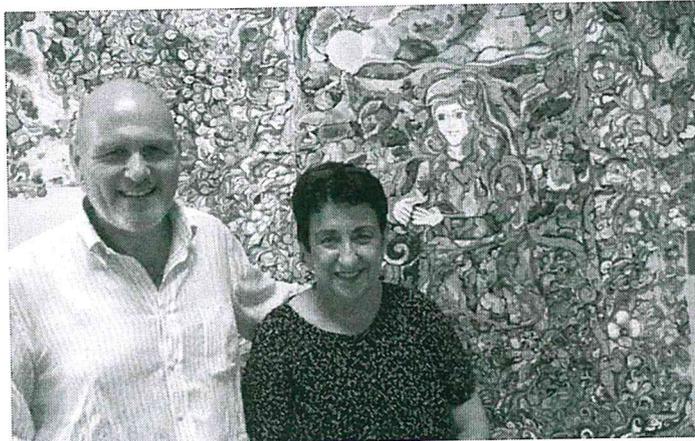
Il prossimo passo sarà il decreto. «Giungerà entro 7-10 giorni» annuncia Gucciardi. È stato il reparto guidato da Carlo Marcelletti, la cui fine determinò la conclusione dell'esperienza palermitana.

Monica Di Liberti

••• Anche la giunta regionale finalmente ha detto sì: la cardiocirurgia pediatrica potrà tornare a Palermo. L'assessore alla Salute, Baldo Gucciardi, aveva formalizzato al governo la proposta e ieri ha agguantato il parere favorevole. Nel giro di qualche giorno firmerà il decreto che, di fatto, istituirà l'Unità operativa complessa di cardiocirurgia pediatrica all'Ospedale dei Bambini.

Si aggiunge così un tassello fondamentale al variegato puzzle del reparto che, negli ultimi anni, è stato al centro di polemiche, dibattiti, scaramucce e rivalse. Che ora vengono messi da parte con un solo scopo: riportare la cardiocirurgia nel capoluogo siciliano e, soprattutto, all'interno di un contesto squisitamente pediatrico.

«Dopo tanto parlare, si va avanti - commenta l'assessore - il prossimo passo sarà il decreto, nel giro di una settimana o dieci giorni. Comunque entro la pausa estiva». Subito dopo, si entrerà nel vivo: andrà individuata la figura che sarà a capo della nuova struttura, saran-



Il manager Giovanni Migliore con Rosita De Simone, autrice degli affreschi all'ex reparto di Cardiocirurgia pediatrica

no reclutati i medici, formati gli infermieri. «Se il ministero darà il via libera per il personale, entro qualche settimana il sistema si attiverà», conferma Gucciardi.

La decisione era nell'aria da un po'. A maggio il presidente della Regione, Rosario Crocetta, lo aveva detto fuori dai denti: la Cardiocirurgia pediatrica deve ritornare a

Palermo. Sulla stessa lunghezza d'onda il manager dell'Arnas-Civico, Giovanni Migliore, molti medici, associazioni di genitori, politici di varia estrazione.

Ritornare, sì, perché era qui che stava, fino a nemmeno dieci anni fa. Era uno dei gioielli indiscussi del Civico, guidato da Carlo Marcelletti, stimato e apprezzato car-

diocirurgo travolto poi da una serie di scandali culminati con il suo arresto, nel 2008. Da quel momento solo oblio e decadenza, poi nel 2010 la decisione dell'ex assessore Massimo Russo di spostare il reparto all'ospedale «San Vincenzo» di Taormina. Un accordo con il «Bambino Gesù» di Roma da 8 milioni di euro. Che quest'anno l'at-

tuale governo regionale si è rifiutato di continuare a sborsare. Il tira e molla si è concluso a giugno, con una proroga di un anno della convenzione, ma per una cifra ben più bassa: circa un milione e mezzo.

Ma se si lasciano un attimo da parte i conti e le beghe politiche, la collocazione nel Messinese ha creato non pochi disagi nel tempo: a Taormina non c'è la pista per l'elisoccorso, le strade siciliane si sa che sono un colabrodo, al «San Vincenzo» manca la terapia intensiva neonatale. Tutte situazioni che, nel caso di bambini e neonati, possono costare la vita.

«Il trasferimento è tecnicamente opportuno - dice Migliore - per la sicurezza dei bambini, i risultati migliori si ottengono in un'area pediatrica specifica. Abbiamo lavorato molto per questo, è il coronamento di un percorso. Questa è una struttura che può dare tutto il supporto necessario. Sono molto contento del risultato».

Per sapere dove nascerà la nuova Unità operativa bisognerà attendere. «Aspettiamo il decreto e vedremo - afferma ancora il direttore generale - Per la collocazione abbiamo un ventaglio di possibilità diverse. Il nostro obiettivo è quello di partire il prima possibile. Ci metteremo la solita determinazione: eravamo pronti a questa chiamata di responsabilità».

(\*MOD)



(<http://www.insanitas.it/>)



Partner della sanità nei servizi di lavanolo, sterilizzazione biancheria e sterilizzazione strumentario chirurgico.  
(<http://www.si-servizitalia.com/>)



IN SANITAS ▶ NOTIZIE ▶ DAL PALAZZO ▶ Cardiologia pediatrica di nuovo a Palermo, l'Ordine provinciale dei medici esulta: «Una battaglia vinta»

DAL PALAZZO ([HTTP://WWW.INSANITAS.IT/CATEGORY/NOTIZIE/DAL-PALAZZO/](http://www.insanitas.it/category/notizie/dal-palazzo/))

## Cardiologia pediatrica di nuovo a Palermo, l'Ordine provinciale dei medici esulta: «Una battaglia vinta»

16 luglio 2016

*Il presidente Toti Amato manifesta soddisfazione per il via libera della giunta regionale al ritorno del Centro di eccellenza nel capoluogo dopo anni di trasferimento a Taormina: «Si tratta di una decisione saggia e coerente».*

di Redazione (<http://www.insanitas.it/author/redazione/>)



Mi piace  Tweet

6

PALERMO. La decisione dalla giunta regionale di riportare a Palermo la Cardiologia pediatrica (<http://www.insanitas.it/via-libera-dalla-giunta-reg-cardiologia-pediatria-ritornera-palermo-nella-sede-dellarnas-civico/>) sta sollevando molte polemiche nella Sicilia orientale (attualmente, infatti, qu di eccellenza è ospitato all'ospedale San Vincenzo Di Taormina tramite convenzione con il Bambin Gesù) ma pure plausi in quella occidentale.

Dopo la soddisfazione espressa dal direttore generale dell'Arnas Civico, **Giovanni Migliore**, ora arriva pure un commento positivo da parte di **Toti Amato** (r presidente dell'Ordine dei medici di Palermo: «Si tratta di una decisione saggia e coerente per una struttura di così grande rilevanza sotto il profilo scientifico vastissimo bacino d'utenza. Una battaglia fortunatamente vinta anche se a distanza di oltre cinque anni».

**Nel comunicato stampa**, Amato esprime, quindi, «soddisfazione per l'impegno profuso dall'assessore regionale alla Salute, Baldo Gucciardi, nel trasferir servizio all'ospedale dei Bambini "Giovanni Di Cristina", spostato a Taormina nel 2010».

TAG PER QUESTO ARTICOLO:

- ARNAS CIVICO ([HTTP://WWW.INSANITAS.IT/TAG/ARNAS-CIVICO/](http://www.insanitas.it/tag/arnas-civico/))
- BALDO GUCCIARDI ([HTTP://WWW.INSANITAS.IT/TAG/BALDO-GUCCIARDI/](http://www.insanitas.it/tag/baldo-gucciardi/))
- BAMBINO GESÙ ([HTTP://WWW.INSANITAS.IT/TAG/BAMBINO-GESU/](http://www.insanitas.it/tag/bambino-gesu/))
- GIOVANNI MIGLIORE ([HTTP://WWW.INSANITAS.IT/TAG/GIOVANNI-MIGLIORE/](http://www.insanitas.it/tag/giovanni-migliore/))
- OSPEDALE DEI BAMBINI ([HTTP://WWW.INSANITAS.IT/TAG/OSPEDALE-DEI-BAMBINI/](http://www.insanitas.it/tag/ospedale-dei-bambini/))
- OSPEDALE SAN VINCENZO ([HTTP://WWW.INSANITAS.IT/TAG/OSPEDALE-SAN-VINCENZO/](http://www.insanitas.it/tag/ospedale-san-vincenzo/))
- TOTI AMATO ([HTTP://WWW.INSANITAS.IT/TAG/TOTI-AMATO/](http://www.insanitas.it/tag/toti-amato/))
- ASSESSORATO ALLA SALUTE ([HTTP://WWW.INSANITAS.IT/TAG/ASSESSORATO-ALLA-SALUTE/](http://www.insanitas.it/tag/assessorato-alla-salute/))
- BAMBIN GESÙ ([HTTP://WWW.INSANITAS.IT/TAG/BAMBIN-GESU/](http://www.insanitas.it/tag/bambin-gesu/))
- CARDIOCHIRURGIA PEDIATRICA ([HTTP://WWW.INSANITAS.IT/TAG/CARDIOCHIRURGIA-PEDIATRICA/](http://www.insanitas.it/tag/cardiochirurgia-pediatria/))
- ORDINE DEI MEDICI DI PALERMO ([HTTP://WWW.INSANITAS.IT/TAG/ORDINE-DEI-MEDICI-DI-PALERMO/](http://www.insanitas.it/tag/ordine-dei-medici-di-palermo/))
- OSPEDALE DI CRISTINA ([HTTP://WWW.INSANITAS.IT/TAG/OSPEDALE-DI-CRISTINA/](http://www.insanitas.it/tag/ospedale-di-cristina/))
- TAORMINA ([HTTP://WWW.INSANITAS.IT/TAG/TAORMINA/](http://www.insanitas.it/tag/taormina/))

POTREBBERO INTERESSARTI ANCHE...



DAL PALAZZO ([HTTP://WWW.INSANITAS.IT/CATEGORY/NOTIZIE/DAL-PALAZZO/](http://www.insanitas.it/category/notizie/dal-palazzo/)) Osservatorio della buona sanità catania siglata partnership per valorizzare le buone pratiche mediche

Cittadinanza Attiva Sicilia e Tribunale dei Diritti del Malato (<http://www.insanitas.it/osservatorio-della-buona-sanita-catania-siglata-partnership-valorizzare-le-buone-pratiche-mediche/>)

[www.insanitas.it/cardiologia-pediatria-di-nuovo-a-palermo-lordine-provinciale-dei-medici-esulta-una-battaglia-vinta](http://www.insanitas.it/cardiologia-pediatria-di-nuovo-a-palermo-lordine-provinciale-dei-medici-esulta-una-battaglia-vinta)



**PALERMO.** Dieci su trentasette avevano perso il requisito principale per potere ottenere il posto fisso

## Sanità, bloccate le stabilizzazioni Ricorsi contro i precari del Civico

**PALERMO**

••• Almeno 10 dei 37 precari che il Civico di Palermo stava per stabilizzare erano stati espulsi dal bacino degli Lsu. Avevano dunque perso il requisito principale per ottenere il posto fisso. E così, dopo un esposto anonimo e una verifica avviata dalla Regione, si è subito bloccata la prima tornata di assunzioni nella sanità.

Scoppia un altro caso intorno alle annunciate 5 mila assunzioni negli ospedali siciliani. Fotografia di ciò che potrebbe accadere quando si entrerà nel vivo delle selezioni.

La stabilizzazione degli Lsu è l'unica operazione possibile in questa fase, essendo stati bloccati da Roma i concorsi e gli scorrimenti delle gra-



L'assessore Baldo Gucciardi

duatorie per le professioni sanitarie per via della mancanza delle dotazioni organiche e della rete ospedaliera. Roma verificherà le condizioni per sbloccare i concorsi entro la fine di agosto.

Nell'attesa, dopo un tira e molla di mesi, l'assessore Baldo Gucciardi aveva autorizzato almeno le stabilizzazioni degli Lsu. I primi 37 erano già stati individuati dal Civico di Palermo. Ma qualcosa si è inceppato. Il manager Giovanni Migliore ha convocato i sindacati e ha spiegato che la stabilizzazione è sospesa: «Abbiamo ricevuto da Gucciardi la richiesta di un approfondimento sulla procedura. Abbiamo preparato una relazione che sarà inviata lunedì. Se non ci sa-

ranno ostacoli, siamo pronti ad andare avanti».

Ma cosa è successo? Al Civico i 37 erano stati selezionati attingendo a varie graduatorie realizzate alla fine del 2011, dopo un accordo sindacale. Queste graduatorie comprendono personale che non era inizialmente inserito nel bacino degli Lsu. Nei giorni scorsi la situazione si è ulteriormente complicata: esposti anonimi, con tanto di carte ufficiali allegate, segnalano che 10 dei futuri stabilizzati erano stati espulsi dal bacino degli Lsu il 3 settembre 2015 al termine del riordino di questa categoria avviato dall'allora dirigente Anna Rosa Corsello. L'esposto è arrivato alla Regione, che vuole vederci chiaro. E scatta la protesta dei sindacati: «Assurdo bloccare tutto - commenta Enzo Tango della Uil -. Si sta agendo con approssimazione. Chiediamo che tutti i contrattisti vengano stabilizzati subito sulla base della graduatoria da tempo approvata». **GIA. PI.**

UN MEDICO SI DIMETTE DALL'OSPEDALE E SALTANO I TURNI IN SALA OPERATORIA E IN CORSIA. LA DIREZIONE SANITARIA: STOP AI RICOVERI

## Partinico, reparto di Ortopedia chiuso per ferie

GIUSI SPICA

Un medico si dimette e il reparto di Ortopedia dell'ospedale di Partinico chiude le porte. Da ieri stop a ricoveri e interventi urgenti. Chi arriva al pronto soccorso con un osso rotto o la frattura del bacino sarà trasferito altrove. Così ha stabilito la direzione sanitaria dell'ospedale: in servizio rimangono solo tre chirurghi ortopedici e il primario, che senza rinforzi non ce la fanno a garantire contemporaneamente i turni in sala operatoria, le guardie in corsia e le consulenze nell'area di emergenza. È solo la punta dell'iceberg: con le ferie alle porte e il blocco delle assunzioni in corsia, basta che una sola "pedina" dia forfait per far saltare gli equilibri della sanità siciliana a corto di camici bianchi e infermieri.

È già successo qualche giorno fa all'ospedale Piemonte di Messina, dove il manager Michele Vullo aveva disposto la chiusura notturna del pronto soccorso. Uno stop dalle 20 alle 8 del mattino che ha sollevato un vespaio. Il manager è stato costretto a fare marcia indietro



a ricorrere ai medici del 118 per assicurare i turni 24 ore su 24. Un'apposita convenzione con l'Asp di Messina, da cui dipende il personale del 118, ha stabilito un riconoscimento economico aggiuntivo. «Il primario del Pronto soccorso - spiega Vullo - aveva scritto alla direzione che c'era rischio per i pazienti. Per fortuna abbiamo trovato l'alternativa». Ma è stato necessario l'intervento dell'assessore Baldo Gucciardi.

### L'EMERGENZA

Stop a ricoveri e interventi chirurgici al reparto di Ortopedia dell'ospedale di Partinico: lo ha deciso la direzione sanitaria dopo le dimissioni di uno dei medici. Con il blocco delle assunzioni e le ferie l'ospedale non riesce a garantire i servizi previsti

Niente da fare, invece, per l'Ortopedia di Partinico, che da ieri ha chiuso i battenti. «Lo stop - assicura Loredana Curcurù, direttore sanitario dell'Asp di Palermo da cui dipende Partinico - durerà al massimo una settimana in attesa di conferire un incarico a tempo». Il reparto serve un territorio che va da Alcamo a Salemi. «Tutti i pazienti - spiega un operatore - dovranno essere trasferiti di giorno e di notte dal Pronto soccor-

so proprio nel periodo di massima affluenza per via del turismo».

L'emorragia di personale non risparmia molti altri piccoli e grandi ospedali che non possono ricorrere alle assunzioni: il blocco del turn-over in Sicilia rischia di andare avanti ancora a lungo a causa del veto dei ministeri alla Salute e all'Economia alla nuova rete ospedaliera messa a punto dall'assessorato.

Se poi si aggiungono le ferie dovute del personale e le nuove regole sugli orari di lavoro ridotti e le pause più lunghe fra un turno e l'altro, il quadro è completo: per i pazienti siciliani si annuncia un'estate di passione. Soprattutto nei pronto soccorso decimati da ferie e malattie. Succede ad Agrigento, dove i medici al lavoro sono appena 11 sui 18 previsti. Succede negli ospedali di periferia come Licata, dove ci sono meno della metà dei medici (7 anziché 16), a Canicattì addirittura un terzo (5 invece che 14). E a nulla servono i bandi di concorso a tempo che qualche azienda lancia per scongiurare chiusure: nessuno vuole lavorare negli ospedali a perdere.

L'ESPRESSO/REUTERS

**ISTRUZIONE.** Finora sono stati svolti solo al Policlinico universitario: ora si potrà farli pure in altre strutture, a cominciare da Civico e Villa Sofia-Cervello

## Tirocini per gli aspiranti medici: porte aperte negli ospedali pubblici

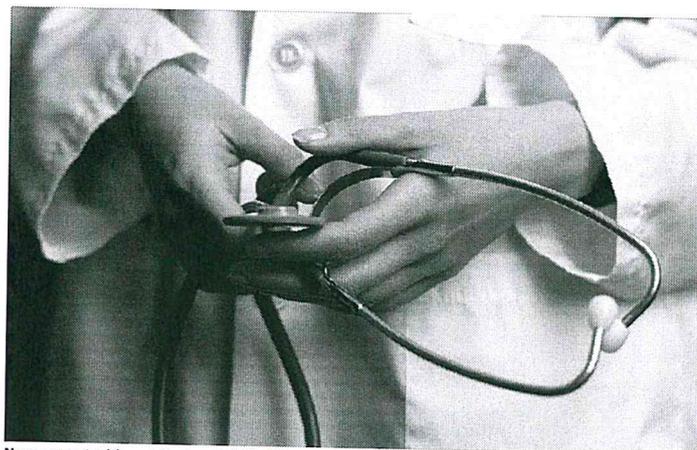
«È un'operazione complessa - spiega il presidente della scuola di medicina e chirurgia dell'Università di Palermo, Francesco Vitale - ma stiamo lavorando per accelerare l'iter. Speriamo di avviare i nuovi tirocini a ottobre».

### Federica Certa

••• Ci lavoravano già da un paio d'anni, poi uno stop forzato, dovuto soprattutto al boom di ricorsi vinti dalle aspiranti matricole per entrare a Medicina, che nell'autunno del 2014 aveva portato da 350 a 1200 circa gli studenti del primo anno. Ma adesso, nonostante il ridimensionamento dei posti disponibili per le matricole, deciso dal Ministero dell'università e della ricerca, potrebbe essere la volta buona per aprire le porte degli ospedali pubblici di Palermo, e di quelli decentrati più vicini al capoluogo, ai tirocini clinici per gli aspiranti medici del quarto, quinto e sesto anno. Per cominciare.

L'obiettivo è di includere nuovi presidi sanitari anche per i tirocini dei primi anni dei corsi di laurea magistrali e triennali di medicina, odontoiatria, scienze infermieristiche.

«È un'operazione complessa - spiega il presidente della scuola di medicina e chirurgia dell'Università di Palermo, Francesco Vitale, che ha lanciato il "sasso" ai mi-



Nuove opportunità per i tirocinanti di Medicina dell'Università

crofoni della radio dell'Ateneo -. Attualmente al Policlinico ci sono oltre 3 mila tirocinanti, ma stiamo lavorando con i direttori generali delle strutture dell'Asp 6, tra Palermo e provincia, e con l'assessorato regionale alla Sanità per accelerare l'iter. Speriamo di avviare i nuovi tirocini a ottobre, inizio dell'anno accademico».

Partendo dal Civico, che per la vicinanza con il polo didattico del «Paolo Giaccone» è senz'altro la soluzione ottimale per gli studenti, e passando poi agli ospedali riuniti Villa Sofia-Cervello.

Due i nodi da sciogliere: reperire i tutor che affiancheranno gli studenti nell'apprendimento sul

campo e individuare gli spazi didattici idonei.

«Attualmente - spiega Vitale - un tutor ha decine di studenti da seguire, ma rendendo disponibili altri presidi sanitari potremmo scendere a quattro o cinque».

Il principio che ispira il piano di inclusione e allargamento è semplice: venire incontro alle esi-

genze degli studenti, che negli ultimi tre anni, nelle corsie del Policlinico, hanno dovuto destreggiarsi non solo tra visite e diagnosi ma anche tra i disagi degli imponenti lavori di ristrutturazione da 50 milioni di euro partiti nel 2013.

«Siamo al 60 per cento circa del totale degli interventi necessari, finanziati interamente con risorse dell'Università. Contiamo entro un anno di portare a termine l'intera opera di riqualificazione, che avrà nel nuovo pronto soccorso il suo biglietto da visita».

Intanto il 26 luglio scade il termine per iscriversi agli esami di ammissione, sul portale [universitaly.it](http://universitaly.it). «A fine agosto - aggiunge Vitale - sapremo quante sono effettivamente le matricole, ma prevediamo di attestarci sugli stessi numeri dell'anno scorso, visto che non dovrebbero ripetersi gli intoppi di due anni fa, che hanno portato a centinaia di sentenze del Tar favorevoli agli studenti esclusi».

Gli aspiranti medici dovranno essere ancora più preparati e agguerriti: su base nazionale la selezione si è ristretta di 800 unità, mentre nel polo universitario unico di Palermo e Caltanissetta ci si ferma a quota 273 su tre corsi di laurea, contro i 350 posti richiesti. Duecento a Palermo e 73 nella sede nissena. (FECER)



«FERRAROTTO». Quattro interventi, per la prima volta in Italia, eseguiti dall'équipe del professore Tamburino

## Catania, a pazienti inoperabili impiantata una valvola mitralica

CATANIA

●●● Quattro interventi di eccezionale portata ieri all'ospedale universitario Ferrarotto di Catania. L'équipe, guidata dal professore Corrado Tamburino e dal dottore Angelo Giuffrida, ha praticato, per la prima volta in Italia e la quinta al mondo, attraverso la punta del cuore, l'impianto, di una valvola mitralica, in pazienti inoperabili con la chirurgia tradizionale. «Un intervento complesso fatto per uso compassionevole - spiega Tamburino - di una valvola, la high-life, non ancora sul mercato, e riservato a pazienti

che non hanno altra possibile alternativa, a causa delle loro condizioni disperate e l'alto rischio di morte».

L'operazione è stata eseguita senza il ricorso alla circolazione extracorporea, quindi senza l'apertura del torace, solo con un catetere posizionato attraverso l'arteria femorale.

«Ora - aggiunge Corrado Tamburino - abbiamo maggiore speranza di salvare pazienti non altrimenti operabili. La tecnologia sta andando sempre più avanti. Queste sono le prime tappe, penso che in futuro potremo salvare

molte vite».

Gli altri due interventi, praticati dai dottori Carmelo Grasso e Marilena Di Salvo, hanno riguardato l'applicazione di una clip sulla valvola tricuspide (ha la funzione di assicurare che il sangue non torni indietro e proceda al corretto scambio di ossigeno e anidride carbonica con i polmoni). Anche qui, per i pazienti non esisteva altra possibile soluzione. Una sorta di ancorotta a due bracci, fatta avanzare fino al cuore, con un catetere inserito nell'arteria femorale, va a bloccare i foglietti valvolari malati, aprendo

una nuova frontiera nella cura dell'insufficienza della tricuspide.

Entrambi i tipi di intervento rientrano nel programma internazionale di cardiologia interventistica, con particolare indirizzo all'innovazione tecnologica, del quale Catania è parte attiva.

I risvolti sociali delle tecnologie interventistiche con catetere sono di grande rilevanza. «Si evita la circolazione extracorporea, si ridono i tempi di ricovero, i pazienti, entro pochissimo tempo, rientrano nel contesto sociale e lavorativo».

Il Ferrarotto si pone come Centro di riferimento per la cura delle patologie cardiache gravi, eliminando il penoso fenomeno della migrazione passiva dei cardiopatici», conclude Tamburino.

(CN)

## Al "Ferrarotto" interventi hi-tech su valvole del cuore



L'ÉQUIPE DI TAMBURINO E GIUFFRIDA ALL'OPERA

CATANIA. L'équipe cardiologica guidata dal prof. Corrado Tamburino, assieme a quella cardiocirurgica del dott. Angelo Giuffrida, ha praticato per la prima volta in Italia e fra le primissime volte al mondo due diversi tipi di intervento su due differenti valvole del cuore.

I primi due interventi, eseguiti insieme ai medici Grasso e Di Salvo, riguardano il trattamento con applicazione di "clip" sulla valvola tricuspide. La valvola in questione è di difficile trattamento e spesso porta a gravi sintomi senza alcuna possibile soluzione. Il recente impianto di clip-una sorta di ancorotta a due

bracci che blocca i foglietti valvolari malati ha consentito di curare con successo due pazienti altrimenti inoperabili, aprendo così una nuova frontiera nella cura della insufficienza tricuspideale.

Ancora più complesso il secondo tipo d'intervento che riguarda l'impianto attraverso la punta del cuore, di una valvola in posizione mitralica. Esso viene riservato ai pazienti senza altra possibile alternativa e richiede l'intervento combinato in sala di emodinamica di cardiologi e chirurghi.

La valvola in questione, denominata "high-life", è stata impiantata in sala di emodinami-

ca dal prof. Tamburino e dal dott. Giuffrida con i rispettivi team, per la prima volta in Italia e fra le prime cinque volte al mondo e ha consentito di sostituire senza circolazione extracorporea la valvola mitrale insufficiente su due pazienti inoperabili con la chirurgia tradizionale affetti da insufficienza mitralica e scompenso cardiaco. Entrambi i tipi di intervento rientrano nel programma internazionale di cardiologia interventistica strutturale, con particolare indirizzo alla innovazione tecnologica, di cui Catania è parte attiva e sicuramente fra i primi centri in Europa.

ANGELO TORRISI

# quotidianosanità.it

Venerdì 15 LUGLIO 2016

## Asp Siracusa. Al via la stabilizzazione dei 96 contrattisti ex Lsu

***Il personale stabilizzato sarà impiegato secondo una griglia che prevede l'utilizzo in posti di addetti al CUP (40), autisti (10), per le attività amministrative negli ospedali (30), nei settori amministrativi e nelle direzioni aziendali (70) e la rimanente parte nell'area territoriale.***

Semaforo verde, dopo l'ok della Direzione aziendale dell'Asp di Siracusa, per la stabilizzazione dei restanti 96 contrattisti ex LSU in altrettanti posti di coadiutore amministrativo, che completano così l'iter avviato fin dal 2012. Contestualmente la Direzione aziendale ha deliberato la ricontrattualizzazione del personale ex LSU già stabilizzato a 30 ore portandolo a 36 ore settimanali. Il personale stabilizzato sarà impiegato secondo una griglia che prevede l'utilizzo in posti di addetti al CUP (40), autisti (10), per le attività amministrative negli ospedali (30), nei settori amministrativi e nelle direzioni aziendali (70) e la rimanente parte nell'area territoriale.

“Desidero esprimere ringraziamenti all'Assessorato regionale della Salute, alla deputazione regionale e alle organizzazioni sindacali di Siracusa – dichiara il direttore generale **Salvatore Brugaletta** - per la grande sensibilità mostrata intorno ad una problematica di così grande rilevanza sociale e gestionale, consentendo dunque il raggiungimento di questo importante obiettivo comune. E' il primo passo che abbiamo inteso percorrere – aggiunge – dopo l'approvazione del nuovo atto aziendale e della nuova dotazione organica grazie alla recente disposizione assessoriale e alla rideterminazione della pianta organica con cui l'Azienda ha previsto i posti necessari per procedere al completamento delle procedure di stabilizzazione di personale impiegato nei vari settori dell'Azienda che attendeva da anni”.

“L'operazione – aggiunge il direttore sanitario **Anselmo Madeddu** – oltre a dare serenità ai nostri lavoratori precari, ci consente di potenziare alcuni settori nevralgici dell'Azienda con sostanziale invarianza della spesa. La stabilizzazione dei contrattisti ex LSU, infatti, rientrava tra le priorità che l'Azienda aveva indicato al punto f del piano strategico aziendale. Più in particolare l'utilizzo del suddetto personale presso gli sportelli e i servizi strategici per il cittadino consentirà di colmare eventuali lacune e carenze di personale addetto, accorciando tempi di attesa e migliorando l'interfaccia con gli utenti”.

“Il ricollocamento – aggiunge il direttore amministrativo **Giuseppe Di Bella** – avverrà secondo i criteri contrattati con le organizzazioni sindacali che prevedono prioritariamente il requisito dell'esperienza maturata nei posti della suddetta griglia e in subordine lo scorrimento della graduatoria”.

# Tumori del colon-retto, identificata nuova combinazione di farmaci per pazienti resistenti ai trattamenti già in uso

DI INSALUTENEWS · 16 LUGLIO 2016



UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI  
DI TORINO



Fondazione IRCCS  
Istituto Nazionale dei Tumori

Sistema Socio Sanitario



Regione  
Lombardia



*Lo studio condotto dai ricercatori dell'Istituto Nazionale dei Tumori, dell'IRCCS di Candiolo e dell'Università di Torino, pubblicato sulla rivista Cancer Discovery ha individuato un trattamento che blocca due "interruttori del tumore", la proteina mutata BRAF ma anche il più temibile recettore MET*



Torino, 16 luglio 2016 –

Individuata la causa dell'inefficacia delle terapie più impiegate per il cancro del colon-retto BRAF mutato: la presenza anomala della proteina MET (un recettore localizzato sulla membrana cellulare) è responsabile della resistenza alle combinazioni di farmaci utilizzate contro questo tipo di tumori. Lo rivela uno studio condotto dal dott. Filippo Pietrantonio, oncologo dell'Istituto Nazionale dei Tumori di Milano, insieme a Daniele Oddo e a Federica Di Nicolantonio, rispettivamente dottorando e ricercatrice del Dipartimento di Oncologia dell'Università di Torino che operano all'IRCCS di Candiolo: insieme hanno

messo a punto in laboratorio una nuova combinazione di farmaci in grado di bloccare sia la proteina mutata di BRAF sia il recettore MET.

“I primi risultati incoraggianti sono arrivati inizialmente sulle cellule cresciute in laboratorio. Sono poi stati confermati sul primo paziente trattato con questa associazione: con una nuova combinazione di farmaci il tumore si è ridotto di volume dopo pochi giorni di trattamento”, spiega il dott. Pietrantonio.

Lo studio, finanziato da AIRC, Fondazione Piemontese per la Ricerca sul Cancro ONLUS e Università di Torino, pubblicato di recente sulla rivista *Cancer Discovery* – edita dall’Associazione Americana per la Ricerca sul Cancro – apre nuove prospettive per la cura di alcuni tipi tumori finora resistenti alle terapie convenzionali.

Per i tumori del colon-retto – il secondo tipo di tumore più frequente in Italia con 40-50 casi all’anno ogni 100mila abitanti – nella fase avanzata della malattia, oggi sono infatti disponibili terapie a bersaglio molecolare che, insieme alla chemioterapia, consentono di raggiungere risultati che fino a vent’anni fa sembravano inimmaginabili.

I progressi in questo campo sono stati resi possibili anche grazie allo studio delle caratteristiche molecolari di ciascun tumore. La mutazione dell’oncogene BRAF, che è presente nel 5-8% dei carcinomi intestinali, si associa a tumori particolarmente aggressivi e resistenti alla chemioterapia tradizionale.

“Nel 2012 avevamo identificato in laboratorio un nuovo cocktail di terapie a bersaglio molecolare per colpire proprio i tumori del colon BRAF mutati” spiega la dott.ssa Federica Di Nicolantonio dell’Università di Torino. Questi mix di farmaci mirati a bloccare le proteine coinvolte nella crescita dei tumori BRAF mutati sono ora oggetto di studi nell’uomo con risultati molto incoraggianti.

“Il cancro però è un avversario scaltro e sfuggente, e anche l’efficacia degli ultimi ritrovati appare limitata dall’insorgere di una resistenza, che porta a ricadute di malattia dopo alcuni mesi – commenta Pietrantonio che collabora con il prof. Filippo de Braud, direttore del Dipartimento e della Divisione di Oncologia Medica dell’Istituto Nazionale dei Tumori e docente di Oncologia medica alla

Statale – Nel momento in cui le nuove formulazioni di farmaci si sono mostrate inefficaci contro il cancro, i ricercatori hanno scoperto che uno dei meccanismi responsabili di questa farmaco resistenza nei tumori BRAF mutati era proprio la proteina MET, la cui presenza anomala inficia l'efficacia delle terapie”.

“Delineare i meccanismi molecolari che caratterizzano il tumore è diventato fondamentale nell'era della medicina personalizzata – conclude il dott.

Pietrantonio – Questo lavoro è la dimostrazione che integrare la clinica con la ricerca in laboratorio è un'arma vincente per definire trattamenti specifici per i pazienti”.

*fonte: ufficio stampa*



**SANITÀ.** Saranno i sanitari a decidere sull'appropriatezza delle analisi e non ci saranno più sanzioni

## Esami clinici, trovato l'accordo: potranno prescriverli i medici

ROMA

••• Il contestato decreto «taglia-esami» lascia il posto al senso di responsabilità del medico e a un maggior dialogo col paziente. Arriva a un felice epilogo la vicenda che, nei mesi scorsi, ha attirato polemiche e critiche, tanto da parte dei cittadini che dei medici. La novità, frutto di un lavoro condiviso tra ministero della Salute e professionisti, è prevista nei nuovi Livelli essenziali di assistenza (Lea), su cui, specifica il ministro della Salute Beatrice Lorenzin, «abbiamo avuto il consenso informale del Mef e aspettiamo a ore la nota ufficiale».

Oltre a una gamma di nuove prestazioni a cui i cittadini potranno accedere, i nuovi Lea introducono novità sul «Decreto Appropriately», approvato a dicembre scorso con l'obiettivo di limitare le prescrizioni inutili. «Nato con l'obiettivo di creare una cultura diversa che permettesse di responsabilizzare i professionisti nel prescrivere in modo appropriato», ha spiegato Lorenzin - non ha dato i risultati sperati». Con i nuovi Lea, «abbiamo superato quel provvedimento». Non solo non ci saranno sanzioni, come già previsto da una delle modifiche introdotte in questi mesi, ma vie-

ne ribadita la libertà di prescrivere secondo necessità e coscienza. «Il medico potrà continuare a prescrivere tutto quello che riterrà necessario alla tua salute»; ribadisce un manifesto ad hoc che verrà diffuso negli studi medici per informare i cittadini del cambiamento. Se non è un dietrofront poco ci manca. Ma, di fatto, il tema dell'appropriatezza resta. Si introduce infatti, «un regime prescrittivo concordato con medici e società scientifiche basato sul senso di responsabilità», ha spiegato Lorenzin. Non ci sarà però l'obbligo di note in ricetta da parte del medico, bensì solo l'indicazione

del quesito diagnostico. Non ci sarà un monitoraggio della singola prescrizione ma dell'operato complessivo dei prescrittori. Inoltre nel mirino non ci sarà più un ampio paniere di 200 prestazioni «a rischio inappropriatezza», ma un gruppo ristretto, per lo più relativo a test genetici.

L'accordo, sottolinea Lorenzin «inaugura un nuovo metodo di lavoro insieme alle categorie coinvolte» e garantisce «libertà di prescrizione ma con un occhio alla sostenibilità del sistema». Si ritorna, sottolinea Roberta Chersevani presidente della Federazione ordini dei medici, «a un'autonomia che deve avere vincoli e dimostrare la responsabilità di una categoria. Il medico potrà continuare a prescrivere perché preoccupato della salute del proprio assistito ma è importante tenere conto di evidenze scientifiche e regole».

DAL GOVERNO

S  
24

## Farmaci, ripiani totali da 1,5 mld per il 2013-2015 (1,29 in ospedale). Ma si preparano i ricorsi. Ecco tutti i conti Aifa per aziende e Regioni

di r.tu.

PDF [Il payback per l'ospedaliera](#)

PDF [Il payback dell'ospedaliera per ditta](#)

PDF [Il payback per la territoriale](#)

PDF [Il payback territoriale per ditta](#)

**Un conto da brividi.** Vale in totale 1,517 mld il pay back che - ai sensi del Dl 113 - le aziende farmaceutiche devono rimborsare alle Regioni



2015. È il conto formale fatto dall'Aifa e comunicato alle imprese. A fare la parte del

**15** lug 2016

ente la farmaceutica deficit da ripianare vale 1,291 territoriale invece pesa per scana (che ha un'ospedaliera



**SEGNALIBRO** | ☆ rte del leone con recuperi per 164 mln (per l'ospedaliera,

**FACEBOOK** | f da Lombardia (146,6 mln), Puglia (136,7), Campania (122,1)

**TWITTER** | 🐦 na (112,2): come dire che le prime cinque devono recuperare

la metà della somma. Per la territoriale invece le Regioni che si

aspettano di più sono Campania (49 mln), Lazio (47,7), Puglia (36) e Sicilia (35).

**Aziende, che botta.** Per le industrie farmaceutiche si prospetta una via crucis, sempreché le cose vadano esattamente così, poi spiegheremo il perché. Su 1,291 mld di rosso dell'ospedaliera, Roche è chiamata a un pay back di ben 158,2 mln, Janssen di 127 mln, Novartis di 85,8 mln, Abbvie sarebbe a quota 75 mln, Pfizer a 69,1, Gilead a 60, Amgen a 51,8, Merck Sharpe&Dohme a 47,3 mln. Sulle prime 8 in sostanza ricadrebbe il 52,2% del totale: quasi 700 mln di ripiani. Per la territoriale invece spicca in assoluto Gilead con un pay back che varrebbe 91,6 mln: il 40,6% del totale.

**Ricorsi in arrivo, 285 mln in freezer?** Ma attenzione. Queste cifre ufficiali vanno in qualche modo già considerate sub judice, atteso che nelle procedure di calcolo per qualche azienda sarebbero stati fatti degli errori nell'attribuzione di somme per la distribuzione diretta di fascia A, valutandola come "ospedaliera". Secondo il decreto legge, le aziende devono comunque pagare, salvo poi rivalersi con i conguagli. Fatto sta che sono pronti (già partiti?) ricorsi ai giudici amministrativi per bloccare le pretese. In passato hanno sempre cantato vittoria. E questo complicherebbe i risultati di gettito atteso. Per 285 mln, appunto. Vedremo nelle puntate successive.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

---

## CORRELATI

MEDICINA E RICERCA

03 Settembre 2015

**Epatite C: innovazione sostenibile per il Ssn entro 5 anni**

---



**Hcv tra sostenibilità di sistema e accesso alle cure**

---

**15** lug  
IMPRE E MERCATO  
03 Settembre 2015

**Vendite in farmacia in salita del 4,8% nel 2015**

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | 🐦

---



15 lug  
2016

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

DAL GOVERNO

## È in Gazzetta il decreto con le linee guida per i piani di rientro degli ospedali "in rosso"

di Lucilla Vazza



[Il decreto in Gazzetta](#)

È approvato nella Gazzetta Ufficiale la versione riveduta e corretta dello schema di decreto ministeriale con le linee guida sui piani di rientro per aziende ospedaliere, Irccs e aziende ospedaliero-universitarie. Sotto la scure del piano di rientro un elenco con 53 ospedali.

Il provvedimento è nato per attuare quanto deciso dal comma 526 della legge di Stabilità 2016. L'obiettivo è riportare nei ranghi le strutture che si trovino in una o in entrambe le seguenti condizioni: scostamento pari o superiore al 10% tra costi e ricavi o in valore assoluto pari ad almeno 10 milioni di euro; mancato rispetto dei parametri relativi a volumi, qualità ed esiti delle cure.

Le aziende interessate dovranno presentare alla propria Regione un piano triennale con le misure opportune al raggiungimento o al ripristino dell'equilibrio, valutando lo scostamento sulla base delle indicazioni formite



dal ministro della Salute di concerto con il Mef e parte integrante dello schema di decreto.

Tra le misure, una novità importante: la decadenza automatica dei direttori generali in caso di mancata approvazione del piano di rientro, o in caso di esito negativo della verifica annuale dello stato di attuazione del medesimo piano di rientro.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

---

## CORRELATI

### AZIENDE E REGIONI

04 Novembre 2015

**Ripa di Meana (Fiaso): «Il middle manager governerà il Ssn»**

---

### DAL GOVERNO

27 Novembre 2015

**Cergas Bocconi, rapporto Oasi 2015: sanità pubblica vittima dei tagli**

---

### LAVORO E PROFESSIONE

27 Novembre 2015

**Orario di lavoro Ue, Cimo: «Togliete la gestione della sanità alle regioni»**

---

[Privacy policy](#) | [Informativa estesa sull'utilizzo dei cookie](#)