



AZIENDA OSPEDALIERA PALERMO
OSPEDALI RIUNITI VILLA SOFIA - CERVELLO

OSPEDALI RIUNITI VILLA SOFIA - CERVELLO

2 SETTEMBRE 2016

RASSEGNA STAMPA



L'addetto Stampa
Massimo Bellomo Ugdulena



OSPEDALE CERVELLO. Lunghie attese e proteste dei cittadini: «Hanno diritto alle cure, ma non in promiscuità»



Rosalia Stassi e la madre Dorotea Saltaromaggio davanti al pronto soccorso dell'ospedale Cervello (FOTO: R. BIANCHI)

VISITE AI MIGRANTI È PSICOSI IN CORSIA

Il malcontento è generale. Tutti chiedono la stessa cosa: stare in ambienti diversi rispetto a quelli in cui vengono visitati gli extracomunitari e dare a questi ultimi le dovute cure in ambienti isolati.

Anna Cana

Con il ghiaccio in testa, le gambe alzate, distesi sulle barelle o accovacciati sulle sedie della sala d'attesa, tutti attendono il turno al pronto soccorso dell'ospedale Cervello per essere visitati dai medici. Le attese sono più lunghe del solito. C'è chi attende di essere chiamato dalla sera prima, chi, per mancanza di posti, continua le sue terapie in corridoio, davanti a tutti e senza privacy alcuna. Gli animi si surriscaldano, qualcuno alza la voce, altri preferiscono aspettare fuori il proprio turno, pur di non stare vicino a quei «ragazzi» che arrivano dal mare. Perché è questa la vera spiegazione di tanto trambusto. Gli immigrati a bordo della portaerei Garibaldi salvati nel corso di undici operazioni nel canale di Sicilia, sono stati trasportati e divisi nei vari presidi ospedalieri palermitani e questo ha aggravato la condizione del pronto soccorso e ha generato un certo allarmismo tra i pazienti. La Garibaldi era destinata a Lampedusa. Poi è stato necessario fare arrivare sull'isola l'imbarcazione «Asso venticinquino» e così è stato deciso il cambio di porti.

Arrivati a Palermo, i migranti più sofferenti sono stati visitati dai medici dell'Asp che sono saliti a bordo per verificare lo stato di salute di tutti, adulti, bambini e donne incinte. Poi i casi più critici sono stati trasportati in ospedale. «Non abbiamo nulla contro gli extracomunitari, sono persone che hanno bisogno di aiuto e hanno tutto il diritto di essere assistiti - dice Dorotea Saltaromaggio, mamma di una ragazza in attesa di essere visitata - ma non in questa maniera. Si muovono tra noi, usa-

no gli stessi servizi igienici e la paura che possano contagiarsi malattie e infezioni è grande».

Attende da più di cinque ore Rosalia Stassi, che chiede di essere visitata per una sorta di dermatite che l'ha costretta a correre in ospedale: «Nelle mie condizioni - spiega la ragazza - posso essere io la prima a contagiare qualcuno, eppure sono qui in mezzo a tutti. Così come io stessa, in questo momento soggetto debole, potrei essere contagiata da altri».

Il malcontento è generale. Tutti chiedono la stessa cosa: stare in ambienti diversi rispetto a quelli frequentati dagli extracomunitari e dare a questi ultimi le dovute cure e assistenze, ma in ambienti isolati. Ed è così infatti che doveva es-

AL PRONTO SOCCORSO I PAZIENTI TEMONO CONTAGI. PROBLEMI ANCHE A VILLA SOFIA

sere organizzato il tutto. Dagli ospedali riuniti Villa Sofia-Cervello avevano assicurato che i migranti sarebbero stati visitati e curati in ambienti isolati, così da non stare a contatto con i cittadini palermitani. Ma se una stanza dell'astanteria del pronto soccorso, con porta aperta e bagno in comune, è stata riservata ai ragazzi venuti dal mare, vuol dire che la commistione tra i pazienti palermitani e i migranti esiste davvero.

Hanno il viso stanco e sofferente, non hanno niente con loro se non gli abiti che indossano e una mela che conservano gelosamente tra le lenzuola del letto dove sono stati ricoverati. Non comprendono le parole di chi in sala d'attesa si lamenta per la lunga attesa e dei medici che redigono le loro cartelle. Non parlano nemmeno tra loro, sono stremati e spaventati in un mondo che non conoscono anco-

ra. Ma chi si è recato al pronto soccorso per un problema di salute o ha accompagnato un familiare che sta poco bene, pensa alla propria incolumità. Sono i genitori soprattutto, infatti, che protestano per la presenza degli extracomunitari nello stesso ospedale dove devono essere visitati i loro figli e per le tante ore in sala d'attesa.

E le cose sembrano andare più o meno alla stessa maniera anche all'ospedale Villa Sofia dove c'è gente ferma in astanteria dalla notte prima, perché non c'è un posto-letto disponibile per il ricovero in degenza. «Hanno lasciato mia madre tutto il pomeriggio e la sera su una poltrona prima di darle assistenza - racconta la figlia di una donna in attesa di essere visitata - e non so quanto ancora ci sarà da aspettare per avere un posto in reparto per il ricovero. Qui è tutto

ACCOGLIENZA. Lente le procedure di identificazione Sbarco di 1.167 persone, 450 trasferite Tutto esaurito nei centri per minori

Uno sbarco «difficile e impegnativo», che ha richiesto una *tour de force* di circa 20 ore e che, da mercoledì sera a ieri pomeriggio inoltrato, è stato impegnato in prima linea per accogliere i 1167 migranti sbarcati al porto, a bordo della portaerei Garibaldi, dopo essere stati salvati (in ben 11 operazioni diverse) da barconi e gommoni fatiscenti arenati nelle acque del Canale di Sicilia. A richiedere così tanto tempo le nuove procedure di identificazione e foto-segnalature effettuate direttamente al porto, al momento dell'approdo. In 450 sono stati scortati e trasferiti in centri di prima accoglienza di altre regioni. Tra i 1167 migranti, 216 erano

donne, alcune incinte, e 153 minori stranieri non accompagnati, tra cui 42 ragazzine, che sono state trasferite in strutture di accoglienza in provincia. Circa 90 i ragazzi ospitati nei centri della città, mentre i restanti sono stati smistati in altre comunità per minori del Palermitano. Si torna così a parlare di sovrappienezza delle strutture per minori. «In queste ultime settimane, erano stati trasferiti un centinaio di ragazzi. Con il nuovo sbarco, le strutture disponibili sono di nuovo piene - avverte l'assessore comunale alle Attività sociali, Agnese Guilla -. Siamo tornati ai livelli di emergenza: non ci sono più posti».

preario. Sono precari gli spazi che non riescono a contenere tutti, è precario probabilmente il numero dei medici, non sufficiente a dare assistenza a tutti». Ma a smentire queste supposizioni è la stessa azienda sanitaria ospedali riuniti Villa Sofia - Cervello, che tende a precisare che «non c'è affatto alcuna carenza di personale. Anzi, a partire dal primo agosto sono stati integrati nell'organico quattro nuovi medici all'ospedale Cervello e due a Villa Sofia. Quanto alle attese al pronto soccorso, in questi ultimi giorni si sono allungate perché, con la ripresa delle attività cittadine, il numero degli utenti è notevolmente aumentato e a questo si aggiungono le attività di assistenza ai migranti sbarcati. I casi più gravi e a rischio contagio - ribadiscono dall'ospedale - vengono gestiti in ambienti isolati».

L'INTERVISTA. Il direttore generale: «Evitati contatti con chi aveva malattie infettive. Entro due mesi pronti nuovi spazi e altri posti letto per l'osservazione»

L'azienda rassicura: «Adottate tutte le precauzioni»

«Sono state adottate tutte le precauzioni necessarie». Così Gervasio Venuti, direttore generale degli ospedali riuniti Villa Sofia-Cervello, spiega l'attività di ieri al pronto soccorso dove sono stati portati otto migranti. «Sono stati evitati contatti con pazienti che avessero malattie infettive», sottolinea Venuti che, quanto agli spazi ridotti e ai lunghi tempi di attesa, afferma: «Entro due mesi saranno pronti nuovi spazi e altri posti letto per l'osservazione al pronto soccorso».

«Ieri ci sono state proteste di pazienti preoccupati per la presenza al pronto soccorso di immigrati che avrebbero potuto avere malattie contagiose. Come vi siete mossi?»

«Sicuramente non è stata una situazione tanto diversa da quella di altre

giornate. C'è stato sì qualche accesso in più perché magari l'utenza è tornata in città. E si è sovrapposto il fatto che otto immigrati sono arrivati da noi. Questo ovviamente non è programmabile o prevedibile. Cinque immigrati sono stati portati al Cervello tre a Villa Sofia. 15 al Cervello sono stati trattati in modo differenziato. E in spazi diversi da altri pazienti».

Due con infezioni intestinali sono stati subito curati. Mentre una donna con varicella è stata trasferita in malattie infettive: era l'unica che dava un minimo di preoccupazione in più, tanto da essere stata portata in una stanza di isolamento. Uno aveva la scabbia e l'altro potrebbe averla. Ma sono stati trattati secondo i protocolli. Naturalmente i pazienti possono essere preoccupati: è comprensibile. Ma è una situazione sotto controllo».



Il manager Gervasio Venuti

«Nessuna carenza di personale Assunti sei medici, più infermieri»

«Avete previsto degli adeguamenti strutturali?»

«Sì. A Villa Sofia abbiamo trovato altri spazi per la Medicina d'urgenza per i posti di ricovero dopo l'osservazione breve. Li abbiamo trovati e nel giro di due mesi massimo li potremo attivare. Saranno sistemati al piano terra del padiglione geriatrico nello spazio in cui prima c'era l'Otorino che è stato trasferito al Policlinico. Questo ci ha consentito di mettere l'Otorino in un padiglione dove si eseguono gli

interventi chirurgici e non dobbiamo più trasferire i pazienti in ambulanza, semplificando i percorsi. E ora stiamo rifunzionizzando questi spazi. Stiamo riattrezzando le apparecchiature, adeguando gli standard per l'area di emergenza. Entro due mesi avremo 12 posti in più di astanteria: ci saranno tre stanze. Due per l'osservazione intensiva e una per l'isolamento».

«Mentre al Cervello?»

«Abbiamo fatto un sopralluogo e abbiamo pianificato di trasferire alcuni ambienti che ora sono al pronto soccorso e sono dedicati a spazi di servizio come per esempio agli spogliatoi. Li stiamo trasferendo al piano seminterrato. E lì attrezzeremo come spazi di degenza. Avremo 10 posti letto in più di astanteria. Trasferiremo in una zona più protetta l'osservazione in-

tensiva. E si creeranno tre nuove sale per i pazienti che sono in osservazione a cui fare terapie "rapide". Questo intervento, secondo le valutazioni dei tecnici, sarà completato in tre mesi. È stato pianificato e ci sono i fondi. Inoltre stiamo creando nuovi spazi con l'Asp per i codici bianchi nelle zone vicine al pronto soccorso».

«C'è una carenza di personale?»

«Siamo in buona misura già intervenuti con un provvedimento urgente fatto a fine luglio. Abbiamo costituito una nuova graduatoria per medici di pronto soccorso per contratti a tempo determinato. Con una procedura rapidissima abbiamo fatto il bando, ricevuto più di 50 domande, stilato la graduatoria e abbiamo assunto altri sei medici. In questo momento non c'è carenza di medici. Abbiamo anche aumentato il numero degli infermieri al pronto soccorso del Cervello. E abbiamo un ulteriore infermiere anche durante la notte. Il miglioramento è stato percepito dai medici e dai pazienti».

L'ERITREA CRISTIANO ORTODOSSA CHE HA PARTORITO NEL BARCONO È RICOVERATA AL CERVELLO CON I NEONATI CHE CONTINUA AD ALLATTARE

La mamma dei gemellini: "Qui inizia la vita"

CLAUDIA BRUNETTO

«Sono viva, sto bene. Anche i piccoli stanno bene». Tesfamamrim Merhawit, la profuga eritrea di 25 anni che ha partorito due gemelli all'ottavo mese di gravidanza su un barcone in partenza dalla Libia, non vedeva l'ora di sentire la voce del marito. Ieri ha ricevuto la telefonata in una stanza del reparto di Ostetricia dell'ospedale Cervello dove è ricoverata.

«Sono viva», continuava a ripetere. Il marito Yhanas è ancora in Sudan. Ha fatto partire prima la moglie, ma ha intenzione di raggiungerla presto. Nell'attesa i piccoli gemelli sono tutta la sua forza. Iap ed Eveneser, nomi eritrei che significano "regalo" e "Bibbia", recuperano peso a poco a poco, nutriti dal latte della mamma che puntuale ogni tre ore tira il latte e lo mette in un biberon. Ha



LA PUERPERA
La mamma dei gemellini eritrei nati sul barcone all'ospedale Cervello

allattato i suoi bimbi fin dal primo momento. Quando, ancora in alto mare, non sapeva se sarebbe riuscita a cavarsela.

I gemellini sono nati cinque giorni fa e per quasi 72 ore hanno vissuto in mare. Lei, cristiana ortodossa, perseguitata nel suo Paese d'origine, ha voluto chiamare i bambini con due nomi legati alla sua religione. «Non vedo l'ora di tenerli tra le mie braccia - dice la Merhawit - è l'unica cosa che voglio. Stringerli a me. È un miracolo che siano vivi. Mi hanno aiutato a partorire i miei compagni di viaggio. Non avevamo nulla. Qualcuno ha tagliato il cordone ombelicale e poi con un filo qualsiasi l'abbiamo chiuso. Quando sono arrivata all'ospedale in elisoccorso ho capito di essere davvero salva e i miei piccoli con me». Palermo, però, per Merhawit è soltanto l'inizio di un altro

viaggio. La sua meta adesso è l'Inghilterra. Lì la attende un cugino con cui ha già parlato al telefono. Ha custodito il numero di telefono per tutto il tempo della traversata. Non sa ancora quando sarà dimessa, né quando potranno la-

Telefona al marito ancora in Sudan: "Sono salva, siamo tutti salvi". Ora vuole andare in Inghilterra

sciare l'ospedale i suoi piccoli. Poi la prenderanno in carico i servizi sociali, anche se la sua intenzione è lasciare la città il prima possibile. «La ragazza sta bene considerando tutto quello che ha dovuto affrontare - dice Giuseppe Zanet, medico del reparto di Ostetricia all'ospedale Cervello - Stia-

mo seguendo da vicino il suo caso e presto potrà essere dimessa». Per lei sono arrivati tanti regali. A cominciare dalle sue compagne di stanza, neo mamme come lei, che si sono fatte avanti con vestini per i bambini e camicie da notte per lei che non aveva nulla con sé. All'ospedale tutti si fanno avanti per aiutarla. E anche se lei non comprende l'italiano, tutti fanno uno sforzo per farsi capire. Anche in inglese riesce a dire solo poche parole. Parla sono il dialetto della sua terra. «Qui mi sento al sicuro - dice la profuga - E circondata da tanto affetto. Non riesco a dormire da tanto tempo e stanotte ho riposato bene sapendo di avere un tetto sulla testa. Adesso anche la mia famiglia in Eritrea e mio marito sanno che ce l'ho fatta. Per me inizia una nuova vita».

*REPRODUZIONE RILEVATA

Politica e Sanità

PER SAPERNE DI PIÙ
www.regione.sicilia.it
www.ancsicilia.it

Humanitas, la Regione riapre le porte

Settanta posti letto in più alla clinica milanese al centro di un caso che nel 2013 fece traballare la giunta Crocetta. La decisione giunge assieme alla sentenza del Tar che dà torto all'amministrazione: 10 milioni annui la spesa

ANTONIO FRASCHILLA

Senza alcuna programmazione a monte alla fine la Regione ha appena dato 70 posti letto in più a una clinica convenzionata. Preparandosi così a investire 100 milioni di euro in dieci anni nell'oncologia ma non in un ospedale pubblico, bensì all'Humanitas. Una delle vicende più controverse del governo Crocetta, che nel 2013 portò quasi alle dimissioni dell'ex assessore Lucia Borsellino che puntò il dito sui burocrati che le avevano sottoposto la firma di un accordo con l'Humanitas che comunque secondo lei e il governatore Crocetta non era operativo, si conclude adesso con un decreto firmato dall'assessore alla Sanità Baldo Gucciardi: un decreto che autorizza l'incremento dei posti letto alla clinica milanese che da anni lavora a Catania e sta aprendo un nuovo centro a Misterbianco. Gucciardi si è trovato sulla scrivania un giudizio di ottemperanza del Tribunale amministrativo, depositato qualche giorno fa, che di fatto intima a dare ragione ai privati che minacciano ancora di chiedere un risarcimento danni per i ritardi nel varo del decreto.



Nuova casa di cura? Fatto gravissimo: ci vuole massimo impegno contro i conflitti d'interesse

GIANPIERO D'ALIA
PRIMO NOVEMBRE 2013



Chiarezza su questa autorizzazione ai privati, la legge vieta nuovi accreditamenti in Sanità

ANTONELLO CRAOLICI
2 NOVEMBRE 2013



La delibera con la quale il governo ha fatto la convenzione non è operativa

LUCIA BORSSELLINO
2 NOVEMBRE 2013

Lo scontro inizia nel novembre 2013, quando viene rivelata l'esistenza di una delibera di giunta che "apprezza" una bozza di accordo con l'Humanitas, di proprietà della famiglia degli imprenditori milanesi Rocca. La bozza prevede una nuova struttura oncologica a Misterbianco, un incremento del budget fino a 10 milioni di euro in più rispetto a quello attuale (circa 20 milioni) e l'aumento dei posti letto accreditati dagli attuali 88, attivi a Catania, a 170. In cambio il gruppo dei Rocca assicura un investimento di 105 milioni. Resa nota la notizia, l'allora ministro Gianpiero D'Alia minaccia subito la crisi di governo. Il motivo? Dietro questa accelerazione da parte della giunta vede un presunto favore al deputato regionale Luca Sammartino, che aveva la madre e lo zio tra i dirigenti della struttura e che, eletto nelle file dell'Udc, era appena passato armi e bagagli ad Articolo 4. Sammartino minaccia querele, D'Alia va giù duro: «Le notizie sulla realizzazione di una maxi-clinica della Humanitas costituiscono un fatto gravissimo — tuona nel 2013 D'Alia — il governo regionale ha sempre dichiarato massimo impegno nella lotta ai conflitti d'interesse». Anche dal Pd arrivano bordate: «Sull'autorizzazione all'Humanitas occorre fare chiarezza, la legge 5 vieta nuovi accreditamenti nel settore sanitario», dice Antonello Craolici. Crocetta e la Borsellino si affrettano in quei giorni ad assicurare che «la delibera non è operativa» e con un secondo atto di giunta ritirano l'apprezzamento. Nel frattempo l'Humanitas fa ricorso al Tar e vince in primo grado. Né l'assessore Borsellino, che sosteneva di non essere stata messa a conoscenza di tutta la vicenda da parte dei suoi dirigenti, né Crocetta che aveva ritirato la delibera, approvano atti per appellare la decisione di primo grado. Su questa vicenda cala il silenzio, fino allo scorso luglio quando viene depositata una decisione del Tar che accoglie la richiesta sul "giudizio di ottemperanza" presentato dalla clinica privata. Rendendo noto che l'assessore Gucciardi poco prima ha firmato un decreto che riconosceva 70 posti letto (50 per acuti e 20 per lungodegenza) alla clinica milanese. Il cerchio si chiude: la Regione investe 10 milioni all'anno per dieci anni nella clinica Humanitas. Ma le polemiche non si placano: «Questa controversa vicenda evi-



LA POLEMICA

Anci, oggi le firme anti-Orlando. Il sindaco apre a una "riflessione"

Da un lato un documento anti-Orlando che, alla fine dei conti, dovrebbe contenere circa 250 firme. Dall'altro, l'apertura del sindaco di Palermo: si a un "approfondimento" ma nessuna deroga sulla linea che è quella di una conferma dei vertici dell'Anci sino al voto di primavera. Prosegue la battaglia all'interno dell'associazione dei Comuni: il documento al quale lavora il Pd chiede subito nuove elezioni e porta pure la firma del primo cittadino di Catania Enzo Bianco. Orlando si dice disponibile a un «approfondimento per l'unità» ma apre, al massimo, ad un maggiore coinvolgimento negli organismi dell'Anci «di alcune aree oggi meno rappresentate come la provincia di Messina». Lui, Orlando, non ha intenzione di farsi da parte fino all'anno prossimo. Ma spiega: «È stato il consiglio regionale nel quale sono rappresentate tutte le posizioni politiche e i movimenti, all'unanimità, a deliberare la convocazione dell'Assemblea per il 2 settembre e ha altresì stabilito l'opportunità di mantenere l'assetto organizzativo sino alla tornata elettorale della primavera 2017».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

denza, e gli accertamenti in corso della procura di Palermo potranno dimostrarlo, che la legalità dichiarata dal governo regionale è ben distante dal rispetto delle regole», dice l'ex assessore all'Economia Gaetano Armao, che ha presentato diversi esposti in procura. La Borsellino ha querelato Armao per alcune sue affermazioni, ma il giudice ha archiviato la querela. Lo scontro continua.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'eredità pesante di Villa Santa Teresa: pagati 6 milioni di affitto

Il caso. Secondo un accordo del 2011, l'assessorato versa 95 mila euro di affitto al mese all'amministratore giudiziario e concede i locali gratuitamente ai Rizzoli di Bologna

Il Rizzoli di Bologna è sbarcato in Sicilia all'epoca del governo Lombardo per risolvere le sorti dell'Ortopedia siciliana, alle prese con novemila viaggi della speranza ogni anno. Pur di attrarre nell'Isola il colosso emiliano, la Regione si è offerta di pagare anche l'affitto al posto suo: 121 mila euro al mese dal 2012, "scontati" a 95 mila dal 2013. A tanto ammonta la retta che l'assessorato alla Salute corrisponde all'amministrazione giudiziaria di Villa Santa Teresa a Bagheria, bene confiscato all'imprenditore mafioso Michele Aiello, per poi cedere i locali gratuitamente all'istituto di eccellenza bolognese.

In cinque anni la Regione ha speso quasi 6 milioni di euro solo d'affitto, che van-

no ad aggiungersi ai 90 milioni già sborsati al colosso emiliano per le attività sanitarie svolte all'interno della clinica. Adesso l'assessorato annuncia la volontà di rivedere anche questa convenzione, dopo aver messo mano a quella da otto milioni di euro con il Bambino Gesù di Taormina.

«Questo accordo non mi convince — dice l'assessore alla Salute Baldo Gucciardi — perché la mobilità passiva non è stata abbattuta come previsto e le liste d'attesa rimangono troppo lunghe. Entro fine anno rivedremo la convenzione e chiederemo all'Ircss Rizzoli di potenziare le attività prevedendo interventi chirurgici più complessi. Il Rizzoli deve essere messo nelle condizioni di fare eccellenza, non semplici interventi di routine». Sull'ammontare del nuovo accordo non si sbilancia: «Sarà deciso sulla base di regole certe».

Anche sul "caro affitti" l'assessore annuncia novità: «La Regione — spiega — ha



Gucciardi: quell'intesa non mi convince, la mobilità è sempre alta e le liste d'attesa sono lunghe

già un'interlocuzione con l'Agenzia nazionale dei beni confiscati e ha manifestato interesse a rilevare la clinica Villa Santa Teresa, sia perché è una struttura con grandi potenzialità sanitarie sia per il suo valore simbolico: è frutto delle ruberie a danno dei siciliani e ai siciliani va restituito».

Nell'ottobre del 2011 il governatore Lombardo e il suo collega emiliano, Vasco Errani, firmano la convenzione per fare sbarcare nell'Isola il Rizzoli di Bologna. L'obiettivo dichiarato è fermare le fughe verso i centri di eccellenza del Nord, a partire proprio dal Rizzoli che ospita oltre mille dei novemila pazienti diretti nel 2010 oltre Stretto per problemi ortopedici. Costo dell'operazione, 20 milioni il primo anno e 21 milioni nei successivi otto anni, per gestire 74 posti letto in convenzione con il servizio sanitario regionale, usufruendo in comodato d'uso gratuito dei locali di Vil-

la Santa Teresa. Ma in realtà, ai siciliani, l'operazione è costata molto di più: secondo il contratto di locazione stipulato il 4 ottobre 2011 con la società che gestisce la struttura, la Regione si è impegnata a pagare 121 mila euro d'affitto al mese. Solo a marzo del 2013 l'amministratore giudiziario ha ridotto l'importo a 95 mila euro mensili, con uno sconto del 5 per cento e l'esenzione dal pagamento dell'Iva.

Oggi, a quasi cinque anni dall'arrivo del Rizzoli, i ricoveri sono stati in tutto 11 mila 146 e 57.600 le visite ambulatoriali convenzionate. E la mobilità in ortopedia? Nel solo 2013 (ultimo dato disponibile) le trasferte fuori regione sono state oltre 7 mila. A due anni dall'arrivo dei medici del Rizzoli, l'ortopedia rimaneva ancora la seconda causa di viaggi della speranza: in tre anni ben 24.118 ricoveri oltre lo Stretto.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

quotidianosanità.it

Giovedì 01 SETTEMBRE 2016

Sicilia. Si è dimesso il Dg del Policlinico di Messina, Marco Restuccia

La decisione per motivi personali e di salute. Da Restuccia un grazie a tutto il personale del Policlinico, all'assessore alla Salute ed al Rettore dell'Università per la "costante e significativa collaborazione" e ai direttori Sanitario e Amministrativo per la "professionalità, il rigore morale e il rispetto dei principi di trasparenza e legalità che devono guidare l'azione delle istituzioni pubbliche".

Si è dimesso il Dg del Policlinico di Messina, Marco Restuccia. I motivi sarebbero di carattere personale e di salute. Dal motivi sarebbero di carattere personale e di salute. Da Restuccia una lettera per esprimere gratitudine al personale del Policlinico, all'assessore alla Salute ed al Rettore dell'Università, al Direttore Sanitario e quello Amministrativo.

Ecco il testo della lettera

Nel concludere il mio mandato di Direttore Generale della ADU "G. Martino", nell'impossibilità di farlo personalmente, desidero far pervenire a tutto il personale la mia gratitudine per la qualificata attività professionale espletata nei confronti dell'utenza, che ha consentito all'Azienda di assumere un ruolo di assoluto rilievo nell'ambito del panorama sanitario siciliano e non solo.

Pur in un periodo di grande difficoltà gestionali legato agli stringenti vincoli della normativa nazionale ed al P.O.C.S., l'Azienda ha dato dimostrazione di una elevata qualificazione assistenziale e gestionale, risultando centro di alta specialità per diverse discipline, e raggiungendo l'equilibrio di bilancio, senza risorse aggiuntive regionali, negli anni 2014 e 2015, e classificandosi al primo posto nella graduatoria AGENAS relativa al conseguimento degli obiettivi di salute e funzionamento dei servizi delle Aziende Sanitarie Siciliane.

Tali risultati escludono, inoltre, l'Azienda Ospedaliera dall'obbligo di adottare il "Piano di Rientro" previsto dalla legge n.208 del 2015, con le inevitabili ricadute gestionali negative che questo avrebbe determinato.

Il mio sentito ringraziamento va inoltre all'Assessore Regionale alla Salute ed al Magnifico Rettore dell'Università di Messina che, personalmente ed anche a mezzo delle Istituzioni che rappresentano, hanno accompagnato la gestione aziendale con costante e significativa collaborazione, non facendo mai mancare alcun supporto.

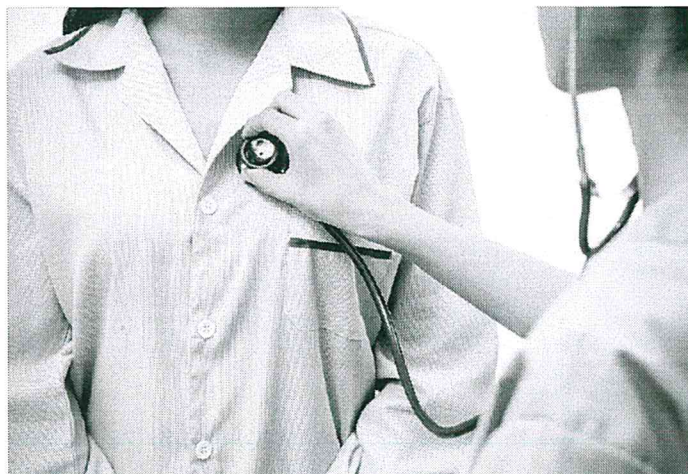
Da ultimo intendo esprimere la mia sentita gratitudine al Direttore Sanitario ed al Direttore Amministrativo che hanno collaborato con lo scrivente con la qualificata e unanimemente riconosciuta professionalità e con il rigore morale ed il rispetto dei principi di trasparenza e legalità che devono guidare l'azione delle istituzioni pubbliche.

**Il Direttore Generale
Dr. Marco Restuccia**

SANITÀ CARDIOLOGI A CONGRESSO

di Carmelo Nicolosi

ARRESTI CARDIACI E PREVENZIONE «DEFIBRILLATORI PURE NELLE SCUOLE»



Non solo il fumo, anche l'inquinamento acustico può provocare problemi al cuore

Sono bambini dagli 8 ai 13 anni, pronti a salvare delle vite. Addestrati ad intervenire in caso di arresto cardiocircolatorio di un compagno di scuola, dove il tempo disponibile per evitare il decesso è di appena 3-5 minuti. Parliamo dell'Austria. E il dipartimento di Medicina d'urgenza dell'Ospedale universitario di Vienna ha registrato nei bambini una forte adesione. «Tutti – dicono gli esperti austriaci – hanno ritenuto importante il compito del primo soccorso cardiaco».

Negli Stati Uniti i corsi di primo aiuto dedicati agli studenti sono attivi dal Duemila. «I bambini vengono considerati vittime poco probabili di arresto cardiaco. Non è così. Circa il 3,5% delle morti improvvise si verifica in bambini con meno di 8 anni», precisa Leonardo Bolognese, direttore della Cardiologia dell'ospedale di Arezzo, uno dei coordinatori del megacongresso della Società Europea di Cardiologia (ESC), che ha visto riuniti alla Fiera di Roma ben 33.000 partecipanti provenienti da 150 Paesi. Erano 56 anni che l'Italia non ospitava un congresso dell'ESC.

Va detto, che nell'ultima riforma della nostra scuola è stata inserita una norma per l'insegnamento a operatori scolastici e alunni su come intervenire in caso di emergenza. Ma è difficile capire quanto la normativa trovi applicazione e in quanti istituti scolastici. Eppure, l'Organizzazione mondiale della sanità chiede con forza l'educazione alla rianimazione nelle scuole.

Altro punto dolente del quale si è parlato a Roma è l'uso del defibrillatore nella scuola. Nel nostro Paese, vige l'obbligo dal 2013 di tenere defibrillatori nelle sedi di società sportive dilettantistiche e professionistiche. E nelle scuole? Come è stato detto, in caso di arresto cardiaco improvviso, il soccorso deve avvenire entro 3-5 minuti. Come fa il 118 ad arrivare in così breve tempo? Da qui, la necessità di rendere obbligatori i defibrillatori nelle scuole. Però, a parte il costo di circa mille euro, non tutti i presidi sono disposti al suo utilizzo da parte del personale scolastico. E così siamo punto e a capo. Perché in Italia le cose non sono mai semplici? Nel Paese si hanno, ogni anno, 50.000 casi di arresto cardiaco, a qualsiasi età. Improvvisamente si arresta l'attività elettrica del cuore, un fattore non prevedibile. Il defibrillatore, in un'alta percentuale di casi, fa ripartire il battito cardiaco. È un apparecchio non grande che può essere usato da chiunque, col dovuto addestramento.

Altra minaccia per il cuore è l'inquinamento da rumore. In Europa, l'esposizione al rumore cittadino, del traffico automobilistico o aereo, è responsabile del 3% delle morti per cause cardiache. Gli effetti negativi sulla salute iniziano quando l'inquinamento da rumore supera i 60 decibel. Scatenando elevati livelli della pressione, l'aumento degli ormoni dello stress, suscitando problemi al sistema immunologico, endocrino e nervoso, con danni al cuore. Le più recenti ricerche, hanno dimostrato che l'esposizione a forte rumore ha anche effetti negativi sui sistemi psico-sensoriali e, nei ragazzi, sulle capacità cognitive, con disturbi di memoria, di attenzione e deficit nell'apprendimento scolastico. Eppure, in molti concerti musicali si «sparano» decibel al di sopra degli 85, mentre sono diversi i lettori musicali che emettono un valore supe-



Salvatore Noto, cardiologo

«**Gli esperti riuniti a Roma hanno parlato anche del rischio legato agli antitumorali. Noto: a Palermo un ambulatorio ad hoc**»

È LA QUARTA CAUSA DI MORTALITÀ. Un algoritmo lo dimostra, presto sarà una «app»

Italiani sempre più «sul divano» Ma la sedentarietà fa ammalare

«**Ci piace andare in macchina, stiamo tutta la giornata in ufficio, la sera ci sdraiamo sul divano davanti al televisore. Niente attività fisica. E la sedentarietà ha raggiunto proporzioni endemiche. Purtroppo, pochi sanno che proprio l'assenza di attività motoria è diventata oggi la quarta causa di mortalità ed handicap nel mondo occidentale, con 5 milioni di decessi ogni anno. «Gli italiani – commenta Michele Gulizia, direttore della Cardiologia del Garibaldi di Catania – dicono sì allo sport, ma solo da guardare in Tv». Persino nei minori, un recente rapporto ha evidenziato un quadro drammatico: il 23% non svolge regolarmente attività motoria nel tempo libero, il 11% non lo fa nemmeno a scuola e il 63% cammina, globalmente, non più di mezzora al giorno. E l'argomento è stato oggetto di una sessione al congresso della Società Europea di Cardiologia che si è tenuto a Roma. Il cuore «sedentario» perde, a poco a poco, forza: la circolazione sanguigna è lenta, l'ossigenazione ai distretti corporei rallenta. E, col tempo, anche salire quattro**

riore ai 115 decibel.

Il fumo? Oltre ad essere causa di carcinoma polmonare è la principale causa di infarto del miocardio e malattie coronariche in uomini e donne. L'indagine Euroaspire IV, condotta su 8 mila europei, mette in luce che un paziente su due riprende a fumare dopo l'evento cardiaco. La sigaretta elettronica? Deve essere usata sotto controllo medico in chi ha avuto problemi al cuore.

Altro tema importante affrontato all'ESC 2016 è la cardiotoxicità degli antitumorali. Oggi, i progressi delle terapie consentono di guarire o tenere sotto controllo il 70% dei tumori, ma i farmaci possono arrecare tossicità cardiaca. «Ecco che si sviluppa la cardio-oncologia. Al primo manifestarsi di segni di disfunzione del cuore, si interviene con terapie mirate. Al Policlinico di Palermo abbiamo creato l'ambulatorio di cardio-oncologia e con l'assessorato regionale della Salute stiamo lavorando per rendere omogenea in tutta la Sicilia l'assistenza a questi pazienti», spiega Salvatore Noto, direttore della cattedra di Malattie cardiovascolari dell'Università di Palermo e revisore designato dalla Federazione italiana di Cardiologia delle linee guida sulla prevenzione cardiovascolare 2016.

Brian Ference, della Wayne State University School of Medicine di Detroit, ha condotto su 102.773 pazienti seguiti per 32 anni un'indagine che ha dimostrato una riduzione del rischio cardiovascolare del 90%, solo con un abbassamento stabile di 40 mg per decilitro di sangue di colesterolo LDL (cattivo) e di 10 millimetri di mercurio della pressione arteriosa. Per esempio, portando i valori del colesterolo LDL da 150 a 110 e quelli della pressione massima da 140 a 130. (r.w.)

DA GDS CRONACHE DELLA SALUTE

Oggi a partire dalle 14 sul sito www.gds.it saranno pubblicati le curiosità, le foto, i video, le ricerche e i fatti di cronaca legati alle più recenti ricerche e alle ultime scoperte relative al benessere e alla salute, di cui anticipiamo alcuni titoli.



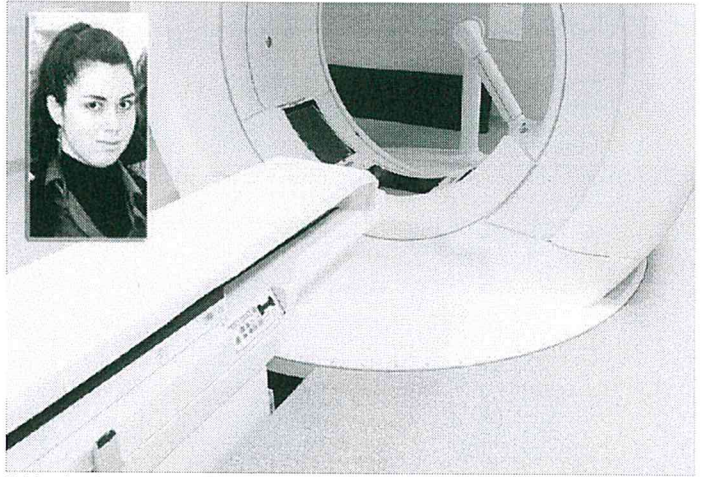
- Lo studio: il cuore dei centenari sta meglio di quello dei 75enni
- Si dimezza il limite del colesterolo cattivo, non deve superare i 100
- Malattie cardiache killer d'Europa, due milioni di morti ogni anno
- Operatori sociali e camionisti, ecco le due categorie dal cuore più a rischio
- Tumori, scoperto ruolo chiave di un gene per il cancro al polmone
- Trovata nel naso l'arma per combattere i super batteri
- Cardiopatia dopo la chemio, a Napoli trapianto di cuore per una bambina di 4 anni
- No a troppe proteine, sì al latte vaccino: le dritture per i più piccoli
- Studiosi: «La vera dieta mediterranea fa vivere cent'anni»
- Cibo "spazzatura" e zuccheri, a rischio il fegato dei bambini
- Il successo di una dieta? Dipende dai geni di ogni individuo
- Troppa carne, formaggi e zuccheri favoriscono l'Alzheimer
- Cancro, gli esperti mettono sotto accusa anche lo zucchero
- Il pesce? È un vero toccasana per la mente degli anziani
- La pasta non fa ingrassare, esperti italiani spiegano il perché.

LA STORIA LIBERTÀ DI CURA E SALUTE

di Delia Parrinello

RIFIUTA LA CHEMIO, MUORE A 18 ANNI

«MA È L'UNICA TERAPIA CONTRO LA LEUCEMIA»



Nel riquadro Eleonora Bottaro, morta di leucemia dopo aver rifiutato la chemioterapia

Il diritto alla libertà di cura segna un'altra storia finita male, quella dell'appena diciottenne Eleonora Bottaro che muore di leucemia lunedì scorso a Bagnoli in provincia di Padova dopo avere rifiutato la chemioterapia della medicina tradizionale per essere curata solo con cortisone e vitamina C previsti dal metodo Hamer. Muore in otto mesi, seguendo le indicazioni del medico tedesco Ryke Geerd Hamer (da tempo isolato dalla comunità scientifica) e la sua linea terapeutica che considera le malattie, compresi i tumori, una risposta dell'organismo a traumi psicologici non risolti e li affronta senza chemio, con preparati a base di cortisone e vitamina C. Nel caso di Eleonora Bottaro - che diventa maggiorenne due settimane prima di morire e conferma la linea di rifiuto della chemioterapia tenuta fino a quel momento dai suoi genitori - la storia è seguita da complicazioni giudiziarie: c'è l'azienda ospedaliera che invia segnalazioni al Tribunale dei minori allegando le cartelle cliniche del rifiuto alla chemio, c'è la perdita della patria potestà per la mamma Rita e per il papà Lino, fotografo e giornalista promotore di Stampa Libera. L'intervento della magistratura, la nomina di un tutore, le cure in Svizzera all'ospedale di Bellinzona dove c'è il diritto alla libertà di terapia e dove sembra quasi possibile una ripresa dalla leucemia. Alla fine, l'ultimo ricovero per Eleonora ormai senza forze, a Schiavonia vicino casa. Con la disperata e incredibile richiesta dei genitori: fino all'ultimo continuano a chiedere dosi massicce di vitamina C che non arrivano dai medici dell'ospedale. Mentre nel letto dell'ultimo ricovero restano i fogli scritti dalla stessa Eleonora prima di morire, pure lei chiede vitamina C e niente chemio, «sono una ragazza sufficientemente matura e questa è la mia vita».

Eppure - e oggi sembra una strana e singolare coincidenza - nella vita di Eleonora Bottaro il trauma che secondo il medico Ryke Geerd Hamer scatenò il cancro c'è stato sul serio, è arrivato con la morte prematura del fratello Luca a 22 anni nel 2013, colpito da un aneurisma mentre si trovava in vacanza.

Tutto sembra a favore della teoria Hamer, il cancro che arriva dopo un trauma e convince i genitori a fidarsi della teoria del vecchio medico tedesco, niente chemio per Eleonora, ma non funziona ed è la morte: i metodi alternativi hanno affidamento zero, conferma il professore Sergio Siragusa, oncematologo e direttore dell'Ematologia del Policlinico universitario Paolo Giaccone di Palermo. C'è solo la medicina ufficiale, «e non esiste quella alternativa con prodotti che restano nella zona gri-



Sergio Siragusa del Policlinico di Palermo

La terribile vicenda di Eleonora Bottaro, padovana: d'accordo con i genitori, aveva deciso di affidarsi al cosiddetto metodo Hamer

L'oncoematologo Siragusa: i metodi alternativi hanno affidamento zero contro il cancro. La ragazza poteva guarire

gia: l'efficacia viene provata con le sperimentazioni che hanno un costo e vengono condotte dalle industrie che producono farmaci, tutti i farmaci sono testati da sperimentatori indipendenti che non devono risentire di alcun interesse». E «in caso di prodotti naturali che secondo alcuni medici possono essere utili e vengono venduti o suggeriti dalla farmacopea non ufficiale, il suggerimento medico può esserci ed è ipotizzabile ma sempre sulla base del fatto che deve essere chiaro: questi prodotti naturali non sono mai stati testati. Alcuni sul web vengono qualificati come cure per i tumori, ma non sono dei farmaci, sono prodotti naturali che hanno pochi effetti collaterali e non è mai stato provato che il loro uso possa essere efficace o meno, e con questi limiti si possono usare». Anche se la chemioterapia in fatto di anticancro è oggi il principio base e finora unico «e sufficientemente comprovato, per esempio non esiste alcun lavoro che abbia provato che la vitamina C da sola possa essere efficace».

La chemioterapia che è un grave danno alla vivibilità attuale del malato, con situazioni in cui viene un evento che fa più male del cancro, con i suoi effetti collaterali negativi sulla qualità della vita, fino all'estrema considerazione che «senza la chemio è meglio». «Non credo che questa possa essere una via da seguire», spiega il professore Siragusa: «Per quanto riguarda i tumori e in particolare quelli ematologici, l'assenza di chemioterapia comporta inevitabilmente la progressione della malattia e quindi la morte del paziente, l'assenza di chemio e l'uso di farmaci biologici è mortale nel caso delle leucemie».

Ma in quale caso senza terapia è meglio? «Non nei tumori del sangue che sono aggressivi. Vi sono comunque alcune neoplasie del sangue in cui si può non fare nulla in attesa di vedere come va la malattia, per esempio in alcuni tipi di linfomi a basso grado di malignità. Non si conoscono malattie oncologiche in stato avanzato che non richiedano l'uso della chemioterapia o eventualmente della chirurgia, a meno che il paziente non sia in uno stato grave talmente avanzato da avere pochi vantaggi dall'uso pesante della chemio».

Senza chemio non resta che il tumore, «abbiamo problemi per esempio con i Testimoni di Geova che non accettano le trasfusioni e con i quali siamo costretti ad utilizzare protocolli meno efficaci nella cura dei tumori ematici, per andare incontro alla volontà del paziente. O negli anni passati con il così detto trattamento Di Bella, il paziente rifiutava la chemio ma spiegandogli che avrebbe aiutato la progressione della malattia decideva di accettarla».

L'IDEATORE DEL METODO SOTTO ACCUSA

Traumi e tumori Le controverse teorie di Hamer

*** Ryke Geerd Hamer è un medico tedesco oggi 82enne non più abilitato alla professione. Ha sostenuto che la genesi di ogni malattia è dovuta a traumi o conflitti che non sono immediatamente rilevabili, le sue teorie considerate logicamente contraddittorie e scientificamente senza prove sono state al centro di polemiche e in alcuni casi hanno causato il decesso (per mancate cure) di pazienti affetti da cancro ai quali sarebbe stata negata anche la terapia del dolore. Arrestato e condannato più volte in diversi paesi europei per abuso di professione medica, omissione di soccorso, calunnia e frode.

Sospeso dalla pratica medica connotata, secondo i giudici, «da grave perdita del senso della realtà», è stato in carcere più volte. Nel 1976 si ritira in Italia con la moglie e i quattro figli «per curare gratuitamente i malati nei quartieri più poveri». È il papà del ragazzo Kirk Hamer ucciso con un'uccisione dal principe Vittorio Emanuele di Savoia nei pressi dell'isola di Cavallo in agosto 1978. Questa perdita inaspettata cambia la vita del dottor Hamer, poco dopo la morte del figlio si ammala di cancro e gli viene il dubbio che la sua malattia possa essere in rapporto al dolore per la morte del figlio e che il suo tumore al testicolo «non sia scaturito da una cellula impazzita ma debba essere in relazione al cervello». Chiede ai suoi pazienti se anch'essi hanno vissuto un avvenimento terribile e scopre «che tutti, in effetti, avevano subito un evento traumatico prima di ammalarsi». Incurante delle opposizioni scientifiche nazionali e internazionali, dei 67 tentativi di internamento e di campagne mediatiche, Hamer ha continuato le sue ricerche e nel 1998, presso l'Istituto oncologico S. Elisabetta di Bratislava, gli è stato conferito un attestato sulla verifica «delle cinque leggi sul capovolgimento diagnostico: la genesi delle malattie e in particolare del cancro», edizioni «Amici di Dirk» Fueringola, Spagna. (***)

LA RICERCA. Nuove speranze contro una delle malattie più temute. Scoperto un principio attivo che «cancella» le placche nel cervello responsabili della patologia

Due farmaci sperimentali «frenano» l'Alzheimer

Pier David Malloni
ROMA

••• Dopo vari tentativi andati a vuoto, con farmaci promettenti che fallivano puntualmente le sperimentazioni sull'uomo, per l'Alzheimer la situazione sembra cambiare. Due studi in poche settimane, l'ultimo pubblicato sull'ultimo numero di «Nature», hanno mostrato almeno nei primi test sui pazienti che è possibile agire sulle placche amiloide, gli accumuli di proteine nel cervello che si ritiene siano la causa della malattia.

Il farmaco «aducanumab», un anticorpo monoclonale che «insegna al sistema immunitario a rico-

noscere le placche, è stato testato su un gruppo di 165 persone con Alzheimer moderato, metà delle quali ha ricevuto una infusione settimanale, mentre gli altri hanno avuto un placebo. Chi ha ricevuto il principio attivo ha mostrato una progressiva riduzione delle placche, spiegano gli autori, e si è visto anche un rallentamento del declino cognitivo associato alla malattia. «Dopo un anno - sottolinea Roger Nitsch dell'università di Zurigo, che definisce i risultati «incoraggianti» - le placche sono quasi completamente scomparse».

Risultati positivi si sono avuti anche da uno studio presentato alla Conferenza internazionale dell'As-

sociazione Alzheimer lo scorso luglio a Toronto. In quel caso ad essere stato testato era un altro farmaco, chiamato Lmtx. «Questi due studi, insieme ad altri in corso su altre molecole, confermano che il vento sta cambiando - dice Paolo Maria Rossini, direttore della Neurologia del Policlinico Gemelli di Roma -, e questo grazie a un cambio di paradigma, si anticipa la fase di malattia in cui si provano questi farmaci e questo dà risultati».

L'arrivo imminente di terapie in grado di bloccare l'avanzamento della malattia è una sfida per i sistemi sanitari, sottolinea l'esperto. «Questi farmaci hanno un costo altissimo, ed entro pochi anni saran-



Nuove speranze contro l'Alzheimer da studi a Zurigo e Toronto

nono disponibili, con i pazienti che cominceranno a bussare alla porta del ministero della Salute - spiega -. Bisogna fare subito un piano per fare uno screening delle persone a rischio, come chi ha già dei casi in famiglia o chi ha avuto un forte trauma cranico da giovane, in modo da individuare, e ora è possibile farlo, quelli che svilupperanno la malattia. Il test va fatto in modo progressivo, iniziando con quelli meno invasivi e procedendo via via con quelli più costosi su chi risulta positivo ai primi. Così si possono individuare i soggetti a cui dare il farmaco, evitando di darlo a tutti, che sarebbe insostenibile dal punto di vista economico. Bisogna ricordare che un malato di Alzheimer costa decine di migliaia di euro l'anno, poter evitare dei casi, anche con costi alti, è comunque un guadagno».



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



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

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



IN SANITAS ▶ Livello1 ▶ Sicurezza alimentare, nasce in Sicilia l'Osservatorio epidemiologico veterinario

VETERINARIA ([HTTP://WWW.INSANITAS.IT/CATEGORY/NOTIZIE/VETERINARIA/](http://www.insanitas.it/category/notizie/veterinaria/))

Sicurezza alimentare, nasce in Sicilia l'Osservatorio epidemiologico veterinario

1 settembre 2016

Voluto dall'assessore regionale alla Salute, Baldo Gucciardi, è frutto di un protocollo d'intesa con l'Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Sicilia. L'obiettivo è monitorare tutti i passaggi della filiera e le malattie animali, come la «mucca pazza», l'avaiaria, la brucellosi e la tubercolosi.

di Roberto Chifari (<http://www.insanitas.it/author/roberto-chifari/>)



Tweet

1

PALERMO. Garantirà la sicurezza alimentare in tutti i passaggi della filiera e potrà monitorare le malattie animali, come la «mucca pazza», l'avaiaria, la brucellosi e la tubercolosi. Sono solo alcune delle patologie trasmissibili all'uomo attraverso gli animali che il nuovo **Osservatorio Epidemiologico regionale veterinario** c

È stato voluto dall'assessore regionale alla Salute, Baldo Gucciardi, che ne ha seguito personalmente la fase progettuale, tramite il direttore Ignazio Tozzo. **Zooprofilattico**, da parte sua, ha messo a disposizione le conoscenze tecniche e scientifiche delle diverse figure professionali e il patrimonio di dati ed e accumulati nel tempo.

L'organismo, frutto di un **protocollo di intesa** firmato ieri dall'assessorato regionale alla Salute e dall'Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Sicilia, si pone di garantire la sicurezza alimentare lungo tutta la filiera produttiva.

«Tutti i dati saranno raccolti e catalogati- spiega **Baldo Gucciardi**- Questo ci permetterà di individuare eventuali zoonosi e di assicurarci che la **sicurezza alim** sempre al primo posto. L'Osservatorio appronterà programmi predisposti all'inizio di ogni anno e interverrà nel caso di eventi epidemiologici inattesi. A noi primariamente la salute del cittadino. **Il controllo degli alimenti** è un tema molto sentito dall'opinione pubblica, visto il forte impatto che l'alimentazic importanti patologie metaboliche e tumorali».

L'intesa si inserisce nel più ampio progetto di attività di collaborazione tecnico-scientifica tra i due enti, in un ambito, quello della sicurezza alimentare e de delle malattie infettive e diffuse la cui attività è finalizzata all'accertamento dello stato sanitario degli animali e dello stato di salubrità dei prodotti.

Ogni giorno i laboratori dell'Istituto sono contattati da Asp, Nas, tribunali e professionisti vari, poiché migliaia di campioni provenienti da tutta la Sicilia: controllati prima di essere immessi nel mercato. L'Osservatorio servirà ad elaborare i piani di profilassi ed eradicazione delle principali zoonosi come la brucellosi e la tubercolosi.

«L'Osservatorio- spiega **Salvatore Seminara, commissario dell'Istituto Zooprofilattico**- predisporrà sistemi di sorveglianza epidemiologica nelle aziende zo attraverso il controllo dei vettori, della farmaco-resistenza e del benessere animale».

Per il direttore sanitario dell'istituto **Santo Caraccapa** l'obiettivo primario è la salute dei cittadini attraverso un'azione costante di monitoraggio della filiera p «Oggi riscontriamo una serie di emergenze sanitarie e di zoonosi che interessano sia l'uomo che gli animali. La nostra primaria necessità è scoprire in diffondersi di eventuali patologie. Un sistema di prevenzione che ci permetterà di intervenire in tempo».

L'Osservatorio gestirà, in collaborazione con le Asp, le **banche dati** per l'espletamento delle proprie attività, nel rispetto delle norme comunitarie, naziona Inoltre, i risultati delle indagini verranno periodicamente pubblicati su un **bollettino** consultabile su internet e sulla stampa specializzata. Per il coordinam attività e il funzionamento dell'Osservatorio verranno individuati **due referenti** dai rispettivi enti.



Fatti Soldi Lavoro **Salute** Sport Cultura Intrattenimento Magazine Sostenibilità Immediapress Multimedia AKI

Sanità Medicina Farmaceutica Doctor's Life Salus tg Salus tv

Home . Salute . Medicina . Anticorpo 'spazzino' contro Alzheimer, riduce le placche nel cervello

Anticorpo 'spazzino' contro Alzheimer, riduce le placche nel cervello

MEDICINA

Mi piace Condividi 226 Tweet Condividi



Immagine di repertorio (Fotogramma)

Pubblicato il: 31/08/2016 20:10

Anticorpi monoclonali 'spazzini' per ripulire il cervello dalle placche beta-amiloide e contrastare il morbo di Alzheimer. Su 'Nature' di questa settimana arrivano i risultati di studi preclinici e di un trial clinico di fase Ib che - insieme - supportano ulteriori sviluppi di un anticorpo 'spazzino', per dar vita a una terapia in grado di incidere sulla malattia di Alzheimer. In particolare, il trattamento con anticorpi ha ridotto i depositi di beta-amiloide nel cervello dei

pazienti con malattia di Alzheimer lieve. La ricerca è stata condotta da un gruppo di scienziati dell'Università di Zurigo, in collaborazione con l'azienda biotech Biogen e lo spin-off dell'ateneo elvetico Neurimmune.

"I risultati di questo studio clinico ci rendono ottimisti sul fatto di poter compiere un grande passo avanti nel trattamento dell'Alzheimer", commenta Roger M. Nitsch, docente dell'Institute for Regenerative Medicine dell'Uzh. "L'effetto dell'anticorpo - evidenza lo scienziato - è davvero impressionante. E il risultato dipende dalla dose e dalla durata del trattamento". Dopo un anno di terapia praticamente non erano rilevabili placche beta-amiloide nei pazienti che avevano assunto le dosi più alte di anticorpo.

L'accumulo di proteina beta-amiloide nel cervello è un segno distintivo di Alzheimer. Si ritiene che la tossicità correlata sia una causa primaria della disfunzione sinaptica e della neurodegenerazione alla base della progressione caratteristica della malattia 'mangia-ricordi'. Ma finora i tentativi di colpire la proteina beta-amiloide sono rimasti senza successo. Alfred Sandrock, vice presidente esecutivo e direttore medico di Biogen, e i suoi colleghi descrivono alcune tappe dello sviluppo di aducanumab, un anticorpo monoclonale umano che colpisce selettivamente la proteina beta-amiloide. In un modello di topo transgenico gli autori mostrano che aducanumab può entrare nel cervello e ridurre i depositi beta-amiloide.

I ricercatori hanno anche condotto un trial in doppio cieco controllato con placebo di fase Ib randomizzato, per valutare la sicurezza e la tollerabilità di iniezioni mensili dell'anticorpo monoclonale nei pazienti con decadimento cognitivo lieve o demenza lieve a causa dell'Alzheimer e con depositi di beta-amiloide cerebrale. In tutto 165 pazienti hanno ricevuto infusioni mensili di un placebo o aducanumab per un anno. Dopo 54 settimane di trattamento, la beta-amiloide è risultata significativamente ridotta nel cervello dei pazienti che hanno ricevuto l'anticorpo, e dosi più elevate sono state associate con una maggiore riduzione.

Al confronto si è avuto poco cambiamento nel cervello di chi ha assunto il placebo. Dei 40 pazienti che hanno interrotto il trattamento, 20 lo hanno fatto a causa di effetti collaterali. Dosi

Tre uragani in arrivo, le spettacolari immagini della Iss

Cerca nel sito

PER OGNI MACCHIA, UNA SOLUZIONE!

SCOPRI DI PIÙ

Notizie Più Cliccate

1. Gigi D'Alessio sommerso dai debiti: "Canterò 15 anni per ripagarli"
2. Mentana spietato su Renzi: "Se mia nonna avesse le ruote..." /Video
3. Roma, si dimettono assessore Bilancio e capo gabinetto
4. Punti patente: tutti i modi per controllare il saldo
5. Bollette luce e gas, occhio alla truffa telefonica: ecco il messaggio sospetto

Video



Tifo da stadio per la coppia Fassbender-Vikander sul red carpet veneziano



più elevate di anticorpo e una maggiore riduzione di placca beta-amiloide sono stati anche associati con un più lento declino cognitivo. Tuttavia questo studio non è stato progettato per 'fotografare' l'impatto di aducanumab sul declino cognitivo, e gli effetti clinici dell'anticorpo devono essere confermati in studi più ampi.

"La conferma che un trattamento anti beta-amiloide rallenta il declino cognitivo potrebbe essere una rivoluzione per come noi conosciamo, trattiamo e preveniamo la malattia di Alzheimer", conclude Eric Reiman del Banner Alzheimer's Institute di Phoenix (Usa), commentando la ricerca in un articolo di accompagnamento.

Mi piace Condividi 226 Tweet G+ Condividi

TAG: neurologia, Alzheimer, declino cognitivo, placche, Biogen

Potrebbe interessarti



Sponsor
Svizzera d'estate: ecco come raggiungerla in treno
(myswitzerland.com)



"Non si bacia così un bambino", il post di Belen divide il web



Bobo Vieri e fidanzata ballano la 'Rumba' di Max Brigante /Video



Da un fotografo dell'invisibile nuove verità storiche su



E l'ombelico? La foto di Paola Caruso divide il web /Foto



Terremoto, giovane ingegnere su Facebook: 'Ecco il perché dei



Nordcorea, funzionario si addormenta durante riunione: Kim lo fa



"Eli, cosa ti piace fare la sera?", la gaffe di Elisabetta Canalis su

Raccomandato da

Commenti

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

Strascico traditore, imprenditrice cinese cade sul red carpet del Lido /Video



"Storie rubate", Muccino al Lido racconta 'L'estate addosso'

In Evidenza



Ricerca Personale Adnkronos, Sviluppo Business



Meeting di Rimini 2016



Il Giubileo di Francesco /Speciale Adnkronos



Conferenza delle Regioni



Energia, on line la nuova newsletter Gme



ENAV: una nuova storia tutta da raccontare



Il cambiamento siamo noi, Poste Italiane guarda al futuro



A Chicago oltre 35 mila oncologi e più di 5 mila studi per Asco 2016



Fotonica, parte la rivoluzione tecnologica del XXI secolo

Speciale Incentivi



DAL GOVERNO

Screening neonatali nei Lea, la legge in Gazzetta. Regole in vigore dal 15 settembre

PDF [Legge 167/2016](#)

1 set
2016

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

Approda sulla Gazzetta Ufficiale il ddl sugli screening neonatali approvato il 4 agosto (si veda articolo). Le norme entreranno in vigore il 15

settembre.

La legge nasce con l'obiettivo di garantire la prevenzione delle malattie metaboliche ereditarie, attraverso l'inserimento nei livelli essenziali di assistenza degli screening neonatali obbligatori, «da effettuare su tutti i nati a seguito di parti effettuati in strutture ospedaliere o a domicilio, per consentire diagnosi precoci e un tempestivo trattamento delle patologie». Lo stanziamento previsto per questi screening è di 25 milioni l'anno a decorrere dal 2016.

Nel testo si specifica che gli accertamenti diagnostici andranno realizzati per le malattie metaboliche ereditarie «per cui esistano evidenze scientifiche di efficacia terapeutica o per cui sia comprovato che una diagnosi precoce rappresenti un vantaggio in termini di accesso a terapie in stato avanzato di sperimentazione, anche di tipo dietetico».



© RIPRODUZIONE RISERVATA

quotidianosanità.it

Giovedì 01 SETTEMBRE 2016

Un importante passo avanti per l'antidoto dei nuovi anticoagulanti

I risultati ad interim dello studio ANNEXA-4 dimostrano che l'andexanet è in grado di invertire l'azione anticoagulante degli inibitori del fattore Xa nell'arco di una mezz'ora ottenendo un'efficace emostasi in caso di gravi sanguinamenti. Un presidio fondamentale per i pazienti, in terapia con in NOA e che presentino un'emorragia maggiore (gastrointestinale o cerebrale nei pazienti di questo studio), per utilizzare il quale sarà tuttavia necessario attendere in termine dello studio, coordinato dalla canadese McMaster University.

L'antidoto per bloccare rapidamente i sanguinamenti acuti causati dai nuovi anticoagulanti è ormai ad un passo dalla pratica clinica. L'entusiasmo degli esperti deriva dalla presentazione dei risultati ad interim dello studio ANNEXA-4 (**AN**dexanet Alfa, a **NO**vel Antidote to the Anticoagulation **E**ffects of **FXA** Inhibitors) presentati al congresso della Società Europea di Cardiologia a Roma e pubblicati in contemporanea sul *New England Journal of Medicine*.

Nello studio, firmato come primo autore da **Stuart J. Connolly** della McMaster University (Canada) - l'andexanet alfa si è dimostrato in grado di ridurre l'attività anticoagulante degli inibitori del fattore Xa del 90% nell'arco di una mezz'ora nei pazienti con sanguinamenti maggiori acuti, dovuti al trattamento con questi nuovi anticoagulanti.

“L'andexanet – commenta **Mark Crowther** della McMaster University, co-autore principale dello studio ANNEXA-4 – è il primo agente specificamente disegnato per invertire l'azione degli inibitori del fattore Xa. Sebbene fosse stata già dimostrata la sua capacità di ridurre l'attività anti-fattore Xa nei volontari, finora non avevamo alcuna esperienza nei pazienti con un'emorragia acuta in atto. In questi pazienti l'andexanet ha ridotto l'effetto anticoagulante degli inibitori del fattore Xa ed ha prodotto un'emostasi efficace nella maggior parte dei pazienti.

I risultati *ad interim* riguardano 67 pazienti di età media 77 anni, che hanno richiesto un'urgente inversione dell'effetto anticoagulante per via di un'emorragia maggiore, entro 18 ore dall'assunzione di un inibitore del fattore Xa diretto (apixaban, rivaroxan, edoxaban) o indiretto (enoxaparina). Il 49% di queste emorragie erano a livello gastrointestinale, il 42% intracraniche. Tutti i pazienti, per ovvie ragioni etiche, sono stati trattati con l'andexanet somministrato prima in bolo lento (nell'arco di 15-30 minuti) poi in infusione nell'arco di 2 ore; il dosaggio veniva deciso in base alla tipologia di farmaco assunto e alla distanza in ore dall'ultima somministrazione. Tutti i pazienti hanno ricevuto, oltre alla valutazione basale, un controllo alla fine della somministrazione del bolo, alla fine delle due ore di infusione, poi a 4, 8, 12 ore e infine a 3 e a 30 giorni dopo.

Tra i 47 pazienti inclusi nella valutazione dell'efficacia dell'antidoto è stata registrata una riduzione dell'89% dell'attività anti-fattore Xa dal momento della prima valutazione alla fine della somministrazione del bolo lento, per quelli in terapia con rivaroxaban, e una riduzione del 93%, per quelli in terapia con apixaban. A distanza di 12 ore l'efficacia clinica dell'emostasi è stata giudicata da 'buona' a 'eccellente' nel 79% dei pazienti.

Nel corso del mese di *follow-up* si sono registrate complicanze trombotiche nel 18% dei pazienti. “Un tasso di eventi non del tutto inaspettato – commenta Connolly – visto il potenziale trombotico dei pazienti studiati e il fatto che nella maggior parte di questi pazienti la terapia anticoagulante fosse stata sospesa al momento dell'emorragia e mai più ripresa”.

I risultati preliminari di questo studio dimostrano dunque che l'andexanet è in grado di invertire rapidamente l'azione degli inibitori del fattore Xa nei pazienti con emorragie maggiori in fase acuta e produce nella maggior parte dei soggetti un'emostasi molto soddisfacente.

L'andexanet è una proteina 'esca' del fattore Xa umano modificato ricombinante, in grado di invertire rapidamente l'effetto degli inibitori del fattore Xa.

Maria Rita Montebelli

quotidianosanità.it

Giovedì 01 SETTEMBRE 2016

Fertility Day. Renzi prende le distanze dalla campagna: 'Per fare figli non servono cartelloni'

"Non sapevo niente di questa campagna, non l'ho neanche vista. Avevamo problemi più importanti da seguire. Se vuoi creare una società che scommette sul futuro e fa figli devi creare le condizioni strutturali: gli asili nido, la conciliazione col lavoro". Così il premier, intervenendo a Rtl 102.5 sconfessa di fatto la campagna del Ministero della Salute che, nella giornata di ieri, aveva scatenato una miriade di polemiche sul web.

"Se vuoi creare una società che scommette sul futuro e fa figli devi creare le condizioni strutturali: gli asili nido, la conciliazione col lavoro. Le persone fanno figli se possono finalmente avere un lavoro a tempo indeterminato, investire su un mutuo, avere l'asilo nido sotto casa. Questa è la vera campagna. Non conosco nessuno dei miei amici che fa un figlio perché vede un cartellone pubblicitario. Conosco quelli che mi dicono 'Come faccio se non ho i nonni, se sono precario...'. Così il premier **Matteo Renzi**, che sembra voler prendendo le distanze dalla campagna Fertility Day dopo le polemiche sul web.

"Non sapevo niente di questa campagna, non l'ho neanche vista. Avevamo problemi più importanti da seguire", taglia corto Renzi, ospite di Rtl 102.5. La questione demografica "esiste ma vanno create le condizioni perché ciascuno possa scegliere come e quando fare figli. Abbiamo fatto anche interventi fiscali, ma servono le condizioni strutturali. Litigare su una campagna di comunicazione, non credo sia un tema", ha concluso sul punto il premier.