



OSPEDALI RIUNITI VILLA SOFIA - CERVELLO

8 MARZO 2017

## RASSEGNA STAMPA



**L'addetto Stampa**  
**Massimo Bellomo Ugduleua**

## LE NOVITÀ SULLA SALUTE PRESENTATO UNO STUDIO

di Monica Diliberti

# CURARE LE MALATTIE DELL'INTESTINO I FARMACI BIOLOGICI TESTATI IN SICILIA

I farmaci biologici confermano di essere una validissima arma per combattere la malattia di Crohn e la colite ulcerosa, le più comuni patologie infiammatorie croniche intestinali che possono rendere la vita veramente difficile. L'ulteriore prova arriva dalla Sicilia. Proprio nella nostra regione, l'efficacia di alcuni di questi farmaci è stata osservata su un campione di oltre mille pazienti: si tratta del gruppo più numeroso in Italia, uno dei più cospicui in tutta Europa.

I dati sono stati presentati di recente a Barcellona, nel corso del congresso europeo dell'European Crohn's and Colitis Organization, da Fabio Macaluso e Ambrogio Orlando, responsabili del Centro di riferimento regionale e dell'ambulatorio delle malattie infiammatorie croniche intestinali dell'Azienda Ospedali riuniti Villa Sofia-Cervello di Palermo, che fa capo alla Medicina interna 2, diretta da Mario Cottone. Per queste patologie, la Sicilia - una volta tanto - sta un gradino sopra le altre regioni italiane: è stata infatti la prima a dotarsi di un percorso diagnostico terapeutico assistenziale. Ciò significa che, in qualunque angolo della regione si trovi, da Canicattì a Marsala, il paziente può ricevere la diagnosi ed essere curato allo stesso modo. E i malati siciliani sono 12 mila.

Nell'ambito della malattia di Crohn e della colite ulcerosa, in Sicilia, esiste anche una specifica rete per il monitoraggio dei farmaci biologici ed è proprio per merito di questo network che si è giunti a valutare l'efficacia di alcune molecole. I dati sono stati raccolti nei 16 centri prescrittori dell'Isola (6 Hub, più centrali, e 10 Spoke, più periferici) che hanno aggiornato il database informatico dei pazienti.

I farmaci sotto «esame» sono infliximab, adalimumab e golimumab, che hanno l'obiettivo di spegnere il processo infiammatorio che sta alla base della patologia. Sono stati analizzati 1.153 pazienti in tutta la regione. E il risultato è stato che coloro che erano stati trattati per la prima volta con questi farmaci hanno avuto un tasso di risposta migliore rispetto a coloro che avevano già assunto altri biologici e della stessa classe. «Nella malattia di Crohn - dice il dottor Orlando, che è anche responsabile scientifico della rete - il 60 per cento dei pazienti ha avuto un beneficio clinico. La cosa importante è che il beneficio è stato sia immediato, sia a medio e lungo termine. In particolare, il farmaco «Adalimumab» si è dimostrato leggermente superiore. È il più utilizzato in Sicilia.



Da sinistra Ambrogio Orlando e Fabio Macaluso

Viceversa, per la colite ulcerosa di livello moderato-severo, i risultati migliori li ha dati «Infliximab». Per questa malattia il farmaco più recente è «Golimumab».

Infliximab ha già una ventina d'anni e viene somministrato per via endovenosa. È quello che però più spesso dà qualche effetto collaterale, a differenza delle altre due molecole, che invece sono tollerate meglio dai pazienti, anche perché vengono iniettate sottocute. «Questo garantisce maggiore aderenza alla terapia e anche minori costi indiretti perché si può fare anche a casa», spiega Orlando.

Ma le buone notizie non finiscono qui. Dallo studio è emerso che l'efficacia di Infliximab non cambia neanche se si utilizza il biosimilare, ovvero una versione «alternativa» del biologico, ma con lo stesso meccanismo d'azione. «I biosimilari - afferma ancora Orlando - costano il 25-30 per cento in meno dell'originale, quindi oltre al risparmio in sé c'è anche la possibilità di somministrarli a più pazienti. Il biosimilare di Infliximab ha dimostrato lo stesso beneficio clinico sia per la malattia di Crohn che per la colite ulcerosa e non c'è maggiore pericolo di eventi avversi».

La ricerca nel settore è in gran fermento e, nei prossimi due-tre anni, l'armamentario terapeutico potrebbe essere ulteriormente potenziato da altre molecole. Una di queste, «Vedolizumab», è il primo biotecnologico impiegato contro le due malattie e pare promettente. «Ha un meccanismo d'azione diverso ed è molto innovativo - conferma il medico - . Può essere utile soprattutto nei pazienti che non rispondono ad altri farmaci». (MOD)

### DA GDS CRONACHE DELLA MEDICINA

Oggi sul sito [www.gds.it](http://www.gds.it) le curiosità, le scoperte scientifiche, le ricerche e i fatti di cronaca legati al mondo della medicina, di cui anticipiamo alcuni titoli.

- Scoperto il neurone della coscienza: coinvolge tutto il cervello: (1 marzo)
- Cattiva prevenzione, tumori alla tiroide sempre più diffusi in Sicilia (1 marzo)
- Mal di schiena, accorcia la vita ed è la prima causa di disabilità (27 febbraio)
- I tumori sono in aumento, ma adesso si muore di meno (5 febbraio)
- Apnee notturne? A provarle è la mutazione di una molecola (6 febbraio)
- Dalla paura al sesso: scoperto il meccanismo con cui il cervello «soffoca» gli istinti (11 gennaio)
- Il fumo passivo fa male al bebè... anche prima del suo concepimento (9 gennaio)
- I denti possono auto-ripararsi con un farmaco che viene usato contro l'Alzheimer (9 gennaio)
- Fegato grasso nei bimbi, è italiana la nuova terapia che riesce a sconfiggere la malattia (4 gennaio)
- Scoperta la molecola che fa regredire l'osteoporosi (30 dicembre)
- I virus colpiscono le donne in maniera meno violenta e letale rispetto agli uomini (14 dicembre)
- In Italia sempre più celiaci, in due anni sono aumentati di 11 mila unità (13 dicembre)
- Restringe i vasi sanguigni, ecco come lo smog può causare scompensi al cuore (9 dicembre)
- Guanto hi-tech per muovere gambe e braccia paralizzate (6 dicembre)

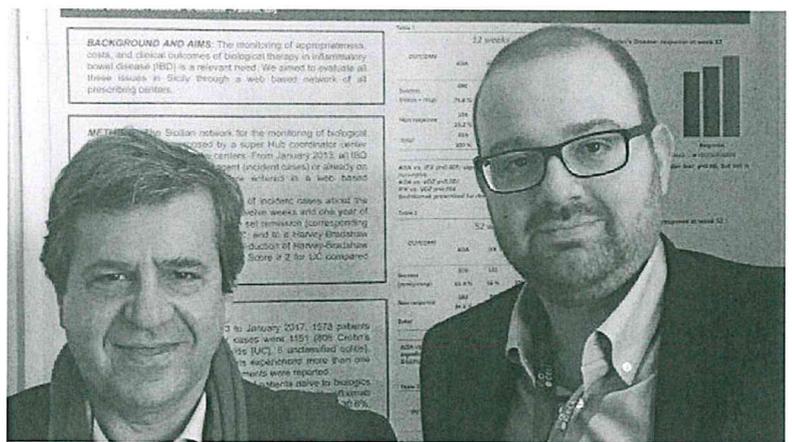


## Vita

## OSPEDALE CERVELLO

## Morbo di Crohn, risposte positive dai nuovi farmaci sperimentati in Sicilia

07 Marzo 2017



Nella foto, Ambrogio Orlando e Fabio Macaluso

**PALERMO.** I dati forniti dalla Rete siciliana per il monitoraggio dei farmaci biologici nell'ambito della malattia di Crohn e della colite ulcerosa hanno evidenziato risposte positive per l'induzione della risposta e della remissione clinica delle due malattie infiammatorie croniche intestinali.

I dati sono stati presentati recentemente a Barcellona al Congresso Europeo dell'ECCO (European Crohn's and Colitis Organization) tenutosi a Barcellona (Spagna) da Fabio Macaluso e Ambrogio Orlando, responsabile scientifico della rete nonché responsabile del Centro di Riferimento Regionale e dell'ambulatorio delle Malattie infiammatorie croniche intestinali dell'Azienda Ospedaliera Villa Sofia – Cervello di Palermo.

Vivi leggero  
elimina  
il dolore

Scopri come

328.9847860

Accademia siciliana  
shiatsu



L'analisi dei dati riguarda 1153 pazienti in tutta la Sicilia trattati con gli anti TNF-alpha (Infliximab, Adalimumab e Golimumab). I pazienti trattati per la prima volta hanno avuto un tasso di risposta migliore rispetto ai pazienti che erano stati trattati in passato con altri farmaci sempre biologici e della stessa classe.

Dallo studio non è emersa inoltre alcuna differenza di efficacia tra l'infliximab originator ed il suo biosimilare, meno costoso. Sono stati anche presentati i primi dati sull'efficacia a 12 settimane del Vedolizumab, il primo farmaco biotecnologico a selettività intestinale, sia sulla malattia di Crohn che sulla colite ulcerosa, con risultati promettenti.

L'esito dello studio è stato anche presentato qualche giorno fa all'assessorato regionale alla salute.

"Questi dati – sottolinea il dr. Ambrogio Orlando – acquisiscono una grande valenza epidemiologica e scientifica in quanto sono tratti da una coorte di pazienti molto ampia, la più numerosa in Italia e tra le più numerose in Europa. Il risultato si è potuto raggiungere grazie al contributo di tutti i centri (6 Hub e 10 Spoke) che costituiscono la rete sui biologici in Sicilia distribuiti su tutto l'ambito dell'isola, che hanno costantemente aggiornato e continuano ad aggiornare il data-base dei pazienti, software prodotto e gestito dal Software-House Wincare di Milano. I risultati hanno riscosso un grande interesse tra i partecipanti al congresso europeo e questo traguardo rappresenta il primo passo verso un progetto molto più ampio che prevede la

realizzazione di un Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA), il primo a realizzarsi in Italia, e la nascita in futuro di un vero e proprio monitoraggio del management di queste malattie".

**La malattia di Crohn e la colite ulcerosa sono le più diffuse malattie infiammatorie croniche intestinali.** Colpiscono in Italia circa 200.000 persone, in Sicilia circa 12 mila.

Il Centro di Riferimento Regionale e l'ambulatorio delle Malattie infiammatorie croniche intestinali dell'Azienda Ospedaliera Villa Sofia - Cervello fanno capo all'Unità operativa di Medicina Interna 2 dell'Ospedale Cervello, diretta dal prof. Mario Cottone.

© Riproduzione riservata

TAG: morbo di crohn, ospedale cervello, ospedale Villa Sofia-Cervello

Contribuisci alla notizia:

INVIA  
FOTO O VIDEO

SCRIVI  
ALLA REDAZIONE

## Commenta l'articolo

Nome \*

E-mail \*

Scrivi il tuo commento \*

Aggiornami via e-mail sui nuovi commenti

\* Campi obbligatori

Commenta con **facebook**  No  Sì

INVIA

 2 COMMENTI



**Carmela Violante** 07-03-2017 - 12:46:56

Sono molto contenta che oggi ci sia una cura efficace per i pazienti. MIO marito è stato colectomizzato 40 anni fa .

RISPONDI

12 3

**Romano calogero** 07-03-2017 - 22:15:31

Sono interessato a questa nuova cura x il morbo dichron vorrei essere aggiornato grazie

RISPONDI

1



OGGI IN  
EDICOLA

Leggi il Giornale di Sicilia in edizione digitale

SEGUICI SU  

MEDICINA

# Malattia di Crohn e colite ulcerosa. Risposte positive dai nuovi farmaci

DI INSALUTENEWS · 7 MARZO 2017



*Da sinistra: Ambrogio Orlando e Fabio Macaluso*

Palermo, 7 marzo 2017 – I dati forniti dalla Rete siciliana per il monitoraggio dei farmaci biologici nell’ambito della malattia di Crohn e della colite ulcerosa hanno evidenziato risposte positive per l’induzione della risposta e della remissione clinica delle due malattie infiammatorie croniche intestinali. I dati sono stati presentati recentemente a Barcellona al Congresso Europeo dell’ECCO (European Crohn’s and Colitis Organization) tenutosi a Barcellona (Spagna) dal dott. Fabio Macaluso, e dal dott. Ambrogio Orlando, responsabile scientifico della rete nonché responsabile del Centro di Riferimento Regionale e dell’ambulatorio delle Malattie infiammatorie croniche intestinali dell’Azienda Ospedaliera Villa Sofia-Cervello di Palermo.

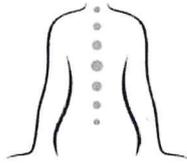
L’analisi dei dati riguarda 1153 pazienti in tutta la Sicilia trattati con gli anti TNF-alpha (Infliximab, Adalimumab e Golimumab). I pazienti trattati per la prima volta hanno avuto un tasso di risposta migliore rispetto ai pazienti che erano stati trattati in passato con altri farmaci sempre biologici e della stessa classe.

Dallo studio non è emersa inoltre alcuna differenza di efficacia tra l'infliximab originator ed il suo biosimilare, meno costoso. Sono stati anche presentati i primi dati sull'efficacia a 12 settimane del Vedolizumab, il primo farmaco biotecnologico a selettività intestinale, sia sulla malattia di Crohn che sulla colite ulcerosa, con risultati promettenti. L'esito dello studio è stato anche presentato qualche giorno fa all'assessorato regionale alla salute.

“Questi dati – sottolinea il dott. Ambrogio Orlando – acquisiscono una grande valenza epidemiologica e scientifica in quanto sono tratti da una coorte di pazienti molto ampia, la più numerosa in Italia e tra le più numerose in Europa. Il risultato si è potuto raggiungere grazie al contributo di tutti i centri (6 Hub e 10 Spoke) che costituiscono la rete sui biologici in Sicilia distribuiti su tutto l'ambito dell'isola, che hanno costantemente aggiornato e continuano ad aggiornare il data-base dei pazienti, software prodotto e gestito dal Software-House Wincare di Milano. I risultati hanno riscosso un grande interesse tra i partecipanti al congresso europeo e questo traguardo rappresenta il primo passo verso un progetto molto più ampio che prevede la realizzazione di un Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA), il primo a realizzarsi in Italia, e la nascita in futuro di un vero e proprio monitoraggio del management di queste malattie”.

La malattia di Crohn e la colite ulcerosa sono le più diffuse malattie infiammatorie croniche intestinali. Colpiscono in Italia circa 200.000 persone, in Sicilia circa 12 mila. Il Centro di Riferimento Regionale e l'ambulatorio delle Malattie infiammatorie croniche intestinali dell'Azienda Ospedaliera Villa Sofia – Cervello fanno capo all'Unità operativa di Medicina Interna 2 dell'Ospedale Cervello, diretta dal prof. Mario Cottone.

*fonte: ufficio stampa*



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

# MediSalute

HOME ([HTTP://WWW.MEDISALUTE.IT/](http://www.medisalute.it/))

PICCOLE DOSI ([HTTP://WWW.MEDISALUTE.IT/CATEGORY/PICCOLE-DOSI/](http://www.medisalute.it/category/piccole-dosi/))

Cerca ...

MEDISALUTE TV ([HTTP://WWW.MEDISALUTE.IT/CATEGORY/MEDISALUTE-TV/](http://www.medisalute.it/category/medisalute-tv/))

PREVENZIONE ([HTTP://WWW.MEDISALUTE.IT/CATEGORY/PREVENZIONE/](http://www.medisalute.it/category/prevenzione/))

RICERCA ([HTTP://WWW.MEDISALUTE.IT/CATEGORY/RICERCA/](http://www.medisalute.it/category/ricerca/))

BENESSERE ([HTTP://WWW.MEDISALUTE.IT/CATEGORY/BENESSERE/](http://www.medisalute.it/category/benessere/))

CIBO E SALUTE ([HTTP://WWW.MEDISALUTE.IT/CATEGORY/CIBO-SALUTE/](http://www.medisalute.it/category/cibo-salute/))

CONTATTI ([HTTP://WWW.MEDISALUTE.IT/CONTATTI/](http://www.medisalute.it/contatti/))



## Malattia di Crohn e colite ulcerosa, risultati positivi dai farmaci biologici introdotti nella Rete siciliana

7 marzo 2017 (<http://www.medisalute.it/crohn-colite-ulcerosa-farmaci-biologici-rete-siciliana/>) Redazione (<http://www.medisalute.it/author/admin/>)  
[Piccole dosi \(http://www.medisalute.it/category/piccole-dosi/\)](http://www.medisalute.it/category/piccole-dosi/)

La malattia di Crohn e la colite ulcerosa sono le più diffuse malattie infiammatorie croniche intestinali. Colpiscono in Italia circa 200.000 persone, in Sicilia circa 12 mila.

I dati forniti dalla Rete siciliana per il monitoraggio dei farmaci biologici nell'ambito della malattia di Crohn e della colite ulcerosa hanno evidenziato **risposte positive** per l'induzione della risposta e della remissione clinica delle due malattie infiammatorie croniche intestinali. I dati sono stati presentati recentemente a Barcellona al Congresso Europeo dell'ECCO (European Crohn's and Colitis Organization) dal dottor **Fabio Macaluso** e dal dottor **Ambrogio Orlando**, responsabile scientifico della rete nonché responsabile del **Centro di Riferimento Regionale e dell'ambulatorio delle Malattie infiammatorie croniche intestinali** dell'Azienda Ospedaliera Villa Sofia – Cervello di Palermo.

L'analisi dei dati riguarda **1153 pazienti in tutta la Sicilia** trattati con gli anti TNF-alpha (Infliximab, Adalimumab e Golimumab). I pazienti trattati per la prima volta hanno avuto un tasso di risposta migliore rispetto ai pazienti che erano stati trattati in passato con altri farmaci sempre biologici e della stessa classe. **Dallo studio non è emersa inoltre alcuna differenza di efficacia tra l'infliximab originator ed il suo biosimilare, meno costoso.**

Sono stati anche presentati i primi dati sull'efficacia a 12 settimane del Vedolizumab, il primo **farmaco biotecnologico a selettività intestinale**, sia sulla malattia di Crohn che sulla colite ulcerosa, con risultati promettenti.

"Questi dati – sottolinea **Ambrogio Orlando** – acquisiscono una **grande valenza epidemiologica e scientifica** in quanto sono tratti da una coorte di pazienti molto ampia, la più numerosa in Italia e tra le più numerose in Europa. Il risultato si è potuto raggiungere grazie al contributo di tutti i centri (6 Hub e 10 Spoke) che costituiscono la rete sui biologici in Sicilia distribuiti su tutto l'ambito dell'isola, che hanno costantemente aggiornato e continuano ad aggiornare il data-base dei pazienti. I risultati hanno riscosso un grande interesse tra i partecipanti al congresso europeo e questo traguardo rappresenta il primo passo verso un progetto molto più ampio che prevede la realizzazione di un **Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA)**, il primo a realizzarsi in Italia, e la nascita in futuro di un vero e proprio monitoraggio del management di queste malattie".

Il Centro di Riferimento Regionale e l'ambulatorio delle Malattie infiammatorie croniche intestinali dell'Azienda Ospedaliera Villa Sofia – Cervello fanno capo all'Unità operativa di Medicina Interna 2 dell'Ospedale Cervello, diretta dal professor **Mario Cottone**.

Tagged Azienda Ospedali riuniti Villa Sofia - Cervello (<http://www.medisalute.it/tag/azienda-ospedali-riuniti-villa-sofia-cervello/>)

colite ulcerosa (<http://www.medisalute.it/tag/colite-ulcerosa/>) farmaci biologici (<http://www.medisalute.it/tag/farmaci-biologici/>)

malattia di Crohn (<http://www.medisalute.it/tag/malattia-di-crohn/>)

malattie infiammatorie croniche intestinali (<http://www.medisalute.it/tag/malattie-infiammatorie-croniche-intestinali/>)

Sicilia (<http://www.medisalute.it/tag/sicilia/>)

← Psoriasi genitale, il 75 per cento dei pazienti rinuncia all'attività sessuale (<http://www.medisalute.it/psoriasi-genitale-pazienti-rinuncia-attivita-sessuale/>)

Giornata mondiale del rene, a Trapani visite gratuite →

## Lascia un commento

Commento

Nome \*

Email \*

Sito web

Commento all'articolo

MEDISALUTE TV



(<http://www.medisalute.it/category/medisalute-tv/>)

PALERMOTODAY

## Malattia di Crohn e colite ulcerosa, risultati positivi dai farmaci biologici nella rete siciliana

Massimo Bellomo Ugdulena

07 marzo 2017 11:18

**Nota** - Questo comunicato è stato pubblicato integralmente come contributo esterno. Questo contenuto non è pertanto un articolo prodotto dalla redazione di PalermoToday

I dati forniti dalla Rete siciliana per il monitoraggio dei farmaci biologici nell'ambito della **malattia di Crohn e della colite ulcerosa** hanno evidenziato risposte positive per l'induzione della risposta e della remissione clinica delle due malattie infiammatorie croniche intestinali. I dati sono stati presentati recentemente a Barcellona al Congresso Europeo dell'ECCO (European Crohn's and Colitis Organization) tenutosi a Barcellona (Spagna) dal dr. Fabio Macaluso, e dal dr. Ambrogio Orlando, responsabile scientifico della rete nonché responsabile del Centro di Riferimento Regionale e dell'ambulatorio delle Malattie infiammatorie croniche intestinali dell'Azienda Ospedaliera Villa Sofia - Cervello di Palermo.

L'analisi dei dati riguarda **1153 pazienti in tutta la Sicilia** trattati con gli anti TNF-alpha (Infliximab, Adalimumab e Golimumab). I pazienti trattati per la prima volta hanno avuto un tasso di risposta migliore rispetto ai pazienti che erano stati trattati in passato con altri farmaci sempre biologici e della stessa classe. Dallo studio non è emersa inoltre alcuna differenza di efficacia tra l'infliximab originator e il suo biosimilare, meno costoso. Sono stati anche presentati i primi dati sull'efficacia a 12 settimane del Vedolizumab, il primo farmaco biotecnologico a selettività intestinale, sia sulla malattia di Crohn che sulla colite ulcerosa, con risultati promettenti. L'esito dello studio è stato anche presentato qualche giorno fa all'assessorato regionale alla salute.

“Questi dati – sottolinea **Ambrogio Orlando** - acquisiscono una grande valenza epidemiologica e scientifica in quanto sono tratti da una coorte di pazienti molto ampia, la più numerosa in Italia e tra le più numerose in Europa. Il risultato si è potuto raggiungere grazie al contributo di tutti i centri (6 Hub e 10 Spoke) che costituiscono la rete sui biologici in Sicilia distribuiti su tutto l'ambito dell'isola, che hanno costantemente aggiornato e continuano ad aggiornare il data-base dei pazienti, software prodotto e gestito dal Software-House Wincare di Milano. I risultati hanno riscosso un grande interesse tra i partecipanti al congresso europeo e questo traguardo rappresenta il primo passo verso un progetto molto più ampio che prevede la realizzazione di un Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA), il primo a realizzarsi in Italia, e la nascita in futuro di un vero e proprio monitoraggio del management di queste malattie”.

La malattia di Crohn e la colite ulcerosa sono le più diffuse malattie infiammatorie croniche intestinali. Colpiscono in Italia circa 200.000 persone, in Sicilia circa 12 mila. Il centro di riferimento regionale e l'ambulatorio delle malattie infiammatorie croniche intestinali dell'azienda ospedaliera **Villa Sofia - Cervello** fanno capo all'Unità operativa di Medicina Interna 2 dell'Ospedale Cervello, diretta dal prof. Mario Cottone.

type search term...



[Home \(http://giornalelora.com\)](http://giornalelora.com) >

[Salute](#)

[\(http://giornalelora.com/category/salute/\)](http://giornalelora.com/category/salute/)



# Malattia di Crohn e colite ulcerosa – risultati positivi dai farmaci biologici introdotti nella rete siciliana

**Pubblicato il:** 7 marzo 2017 alle 10:50

Videoconsulto >

**f** Facebook (<http://www.facebook.com>

[u=http%3A%2F%2Fgiornalelora.com%2Fdi-crohn-e-colite-ulcerosa-risultati-positivi-dai-farmaci-biologici-introdotti-nella-rete-siciliana/](http://www.facebook.com/u=http%3A%2F%2Fgiornalelora.com%2Fdi-crohn-e-colite-ulcerosa-risultati-positivi-dai-farmaci-biologici-introdotti-nella-rete-siciliana/)



**Palermo 7 marzo 2017** – I dati forniti dalla Rete siciliana per il monitoraggio dei farmaci biologici nell’ambito della malattia di Crohn e della colite ulcerosa hanno evidenziato risposte positive per l’induzione della risposta e della remissione clinica delle due malattie infiammatorie croniche intestinali. I dati sono stati presentati recentemente a Barcellona al Congresso Europeo dell’ECCO (European Crohn’s and Colitis Organization) tenutosi a Barcellona (Spagna) dal dr. Fabio Macaluso, e dal dr. Ambrogio Orlando, responsabile scientifico della rete nonché responsabile del Centro di Riferimento Regionale e dell’ambulatorio delle Malattie infiammatorie croniche intestinali dell’Azienda Ospedaliera Villa Sofia – Cervello di Palermo. L’analisi dei dati riguarda 1153 pazienti in tutta la Sicilia trattati con gli anti TNF-alpha (Infliximab, Adalimumab e Golimumab). I pazienti trattati per la prima volta hanno avuto un tasso di risposta migliore rispetto ai pazienti che erano stati trattati in passato con altri farmaci sempre biologici e della stessa classe. Dallo studio non è emersa inoltre alcuna differenza di efficacia tra l’infliximab originator ed il suo biosimilare, meno costoso. Sono stati anche presentati i primi dati sull’efficacia a 12 settimane del Vedolizumab, il primo farmaco biotecnologico a selettività intestinale, sia sulla malattia di Crohn che sulla colite ulcerosa, con risultati promettenti. L’esito dello studio è stato anche presentato qualche giorno fa all’assessorato regionale alla salute.

“Questi dati – sottolinea il dr. Ambrogio Orlando – acquisiscono una grande valenza epidemiologica e scientifica in quanto sono tratti da una coorte di

pazienti molto ampia, la più numerosa in Italia e tra le più numerose in Europa. Il risultato si è

type search term...



potuto raggiungere grazie al contributo di tutti i centri (6 Hub e 10 Spoke) che costituiscono la rete sui biologici in Sicilia distribuiti su tutto l'ambito dell'isola, che hanno costantemente aggiornato e continuano ad aggiornare il data-base dei pazienti, software prodotto e gestito dal Software-House Wincare di Milano. I risultati hanno riscosso un grande interesse tra i partecipanti al congresso europeo e questo traguardo rappresenta il primo passo verso un progetto molto più ampio che prevede la realizzazione di un Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA), il primo a realizzarsi in Italia, e la nascita in futuro di un vero e proprio monitoraggio del management di queste malattie”.

La malattia di Crohn e la colite ulcerosa sono le più diffuse malattie infiammatorie croniche intestinali. Colpiscono in Italia circa 200.000 persone, in Sicilia circa 12 mila. Il Centro di Riferimento Regionale e l'ambulatorio delle Malattie infiammatorie croniche intestinali dell'Azienda Ospedaliera Villa Sofia – Cervello fanno capo all'Unità operativa di Medicina Interna 2 dell'Ospedale Cervello, diretta dal prof. Mario Cottone.

Com. Stam.



**([http://giornalelora.com/wp-content/uploads/2017/03/IMG\\_539\\_1.jpg](http://giornalelora.com/wp-content/uploads/2017/03/IMG_539_1.jpg))**

type search term...



pazienti molto ampia, la più numerosa in Italia e tra le più numerose in Europa. Il risultato si è potuto raggiungere grazie al contributo di tutti i centri (6 Hub e 10 Spoke) che costituiscono la rete sui biologici in Sicilia distribuiti su tutto l'ambito dell'isola, che hanno costantemente aggiornato e continuano ad aggiornare il data-base dei pazienti, software prodotto e gestito dal Software-House Wincare di Milano. I risultati hanno riscosso un grande interesse tra i partecipanti al congresso europeo e questo traguardo rappresenta il primo passo verso un progetto molto più ampio che prevede la realizzazione di un Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA), il primo a realizzarsi in Italia, e la nascita in futuro di un vero e proprio monitoraggio del management di queste malattie”.

La malattia di Crohn e la colite ulcerosa sono le più diffuse malattie infiammatorie croniche intestinali. Colpiscono in Italia circa 200.000 persone, in Sicilia circa 12 mila. Il Centro di Riferimento Regionale e l'ambulatorio delle Malattie infiammatorie croniche intestinali dell'Azienda Ospedaliera Villa Sofia – Cervello fanno capo all'Unità operativa di Medicina Interna 2 dell'Ospedale Cervello, diretta dal prof. Mario Cottone.

Com. Stam.



[http://giornalelora.com/wp-content/uploads/2017/03/IMG\\_5391.jpg](http://giornalelora.com/wp-content/uploads/2017/03/IMG_5391.jpg)

**PROTESTANO GLI UTENTI.** Dall'ospedale spiegano che l'emergenza è determinata dal picco di accessi causato dalla recrudescenza di influenze

## Niente barelle e lettighe, solo sedie Disagi al pronto soccorso di Villa Sofia

Non ci sono neppure sedie a rotelle a sufficienza. Così per spostare i pazienti immobilizzati si usano le sedie con le rotelline alla base, quelle da scrivania che si usano in ufficio.

Salvatore Fazio

••• Mancano le barelle e i pazienti in gravi condizioni sono costretti a sdraiarsi sulle sedie: una nuova situazione di caos in ospedale si registra al pronto soccorso di Villa Sofia. Non ci sono neppure sedie a rotelle a sufficienza. Così per spostare i pazienti immobilizzati si usano le sedie con le rotelline alla base, quelle insomma da scrivania che si usano in ufficio... prese magari dalle stanze del personale.

Colpa del boom di accessi per l'influenza, provano a spiegare dall'ospedale. Ma monta la protesta dei pazienti furibondi per le condizioni del pronto soccorso.

In sala d'attesa su una fila di sedie c'è sdraiata una paziente che non riesce a parlare. Accanto a lei c'è la madre: «Mia figlia ha dolori fortissimi ed è stata accettata al triage con il codice di urgenza giallo. Ha vomito e diarrea. Guardate come è costretta a stare» dice mostrando la figlia rannicchiata sulle sedie. «Ci hanno detto che non hanno più lettighe - continua la signora



Una paziente in attesa al Pronto soccorso, costretta a stare distesa sulle sedie

- ma è davvero una vergogna costringere i pazienti in queste condizioni».

Una paziente è arrivata al mattino con forti dolori. «Soltanto dopo un sollecito e le urla - racconta - è stato assegnato il codice di urgenza rosso. Ma non c'erano barelle». Così è stata messa su una sedia d'ufficio

con le rotelline per essere portata in Chirurgia. «Dopo continui reclami - prosegue furibonda - è arrivata finalmente la sedia».

Dalla direzione dell'ospedale replicano con una nota: «I casi sono da addurre al disagio patito dai pazienti a seguito della temporanea mancanza di adeguati presidi di

stazionamento come barelle, sedie a rotelle». La causa dei disagi, rispondono dal nosocomio è «quella più frequentemente rappresentata in questi ultimi mesi in ogni pronto soccorso, anche a livello nazionale: sovrappienezza causata dalla maggiore affluenza di pazienti affetti, soprattutto, da riacutizzazioni

stagionali di patologie croniche, prevalentemente di tipo respiratorio».

Dall'ospedale si dicono «consapevoli del disagio spesso vissuto dagli utenti in attesa in pronto soccorso» ma ritengono opportuno sottolineare che «ogni paziente che affrisce al pronto soccorso è oggetto di periodiche rivalutazioni da parte del personale infermieristico a ciò addestrato, volte a garantire la migliore assistenza possibile, ancor prima che il paziente sia accompagnato alla valutazione medica. Quanto appena detto - continua la nota dell'ospedale - dimostra la validità ed efficacia dei processi di rivalutazione dei pazienti al triage, che, come riportato da uno dei pazienti, determinavano il cambio del codice colore a fronte di un peggioramento delle condizioni cliniche rilevato dall'infermiere e non certo solo perché sollecitato dalla paziente stessa».

Dalla direzione ospedaliera evidenziano: «Si rassicurano i pazienti che il pronto soccorso è più che dotato di adeguati mezzi di stazionamento dei pazienti, ma che, per le motivazioni suddette, a volte risultano ugualmente non numericamente dimensionati a causa della mole di richieste provenienti dal territorio». E gli ammalati costretti a sdraiarsi sulle sedie lo dimostrano. (\*SAFAZ\*)



**SANITÀ.** L'assessore vola a Roma per definire la riforma che sbloccherà i concorsi. Il Nursind, sindacato degli infermieri: reparti allo stremo, bisogna fare presto

## Nuova rete ospedaliera, Gucciardi: il piano consegnato al ministero

PALERMO

••• L'assessore regionale alla Salute, Baldo Gucciardi, vola a Roma e sistema uno degli ultimi tasselli necessari allo sblocco dei concorsi nella sanità. Il traguardo è ancora lontano ma il nuovo piano di riordino degli ospedali, necessario per procedere con le assunzioni, è ormai pronto ed è stato illustrato al ministro della Salute Bea-

trice Lorenzin. Servirà l'approvazione finale del governo nazionale, il via libera della commissione Sanità all'Ars e poi del governo regionale. Solo allora finalmente vedrà la luce un piano che nei mesi scorsi aveva scatenato polemiche per la riduzione di oltre cento reparti e quindi di primari. Leri Gucciardi ha incontrato a Roma il ministro della Salute, Beatrice Loren-

zin. Con lui era atteso anche il sottosegretario Davide Faraone. Al termine dell'incontro l'assessore ha spiegato che «la seria interlocuzione con il ministero della Salute ha prodotto effetti importanti». Dunque secondo Gucciardi già oggi «sarà formalizzato il progetto di rete ospedaliera della Regione Siciliana che, di conseguenza, ormai in tempi rapidissimi andrà



Francesco Frittitta del Nursind

al tavolo di verifica interministeriale per la definizione ultima». È bene dire però che secondo diversi deputati regionali prima del via libera della nuova rete ospedaliera e prima di arrivare allo sblocco dei concorsi rischiano di passare ancora parecchi mesi. La nuova rete ospedaliera sbloccherà migliaia di posti in pianta organica da ricoprire tramite stabilizzazione di precari, mobilità da una regione all'altra e concorsi. Senza i quali si registrano disagi che colpiscono i pazienti e gli stessi camici bianchi. Non a caso il Nursind, il sindacato delle professioni infermieristiche, è tornato a denunciare «continue aggressio-

ni, organici sottodimensionati, aziende sanitarie divenute economiche tanto da pensare solo a spese e profitti». Da qui una protesta pacifica itinerante che partirà il prossimo 21 marzo a Messina e toccherà tutte le province siciliane per provare ad accelerare l'immissione in servizio di personale negli ospedali. La manifestazione si chiamerà «Nursind Capital City». Per Francesco Frittitta, coordinatore regionale del Nursind Sicilia, «con l'approvazione dei nuovi Lea l'unica cosa di cui non si è tenuto conto sono le risorse umane e professionali che dovrebbero erogarle».

## La storia

# Operata di tumore muore per infezione Scatta l'indagine

La donna deceduta aveva invece la toxoplasmosi  
L'intervento eseguito alla Neurochirurgia del Civico

GIUSI SPIGA

Muore a 43 anni quattro mesi dopo un intervento al cervello giudicato dai medici necessario per asportare due presunti tumori che però tumori non erano. È l'accusa rivolta dai familiari di una donna della Costa D'Avorio che a luglio del 2015 è stata operata nel reparto di Neurochirurgia dell'ospedale Civico di Palermo. La procura ha aperto un'inchiesta per omicidio colposo, al momento contro ignoti, coordinata dal sostituto procuratore Silvia Benetti.

Il calvario di Therese Bozoma Andoh, originaria della Costa d'Avorio, inizia a luglio 2015, quando si reca in ospedale per una crisi epilettica. Le Tac e la risonanza magnetica eseguite in corsia rilevano due lesioni nel lobo frontale del cervello e altri noduli ai polmoni. Secondo i neuroradiologi del Civico, ci sono due possibilità: che si tratti di masse di natura tumorale o che siano gli esiti di una infiammazione di origine infettiva. Un'ipotesi — questa — avvalorata dal fatto che la signora è risultata positiva all'Hiv. Per questo i camici bianchi della Neuroradiologia consigliano una serie di ulteriori approfondimenti di laboratorio e valutazioni specialistiche che però — stando all'esame della cartella clinica — non sarebbero mai stati eseguiti. Esami necessari per escludere altre piste prima di intervenire con il bisturi.

Il 16 luglio del 2015 la signora finisce sotto i ferri nel reparto di Neurochirurgia. «Prima dell'operazione — spiega l'avvocato Bartolomeo Parrino che assiste la famiglia — i chirurghi hanno fatto firmare al figlio della signora, che non capisce bene l'italiano, il consenso informato per l'uso del colorante fluorescina, una sostanza che illumina le cellule tumorali durante l'operazione ma che ancora era in fase sperimentale e non aveva ottenuto l'autorizzazione dell'Agenzia del farmaco per l'utilizzo in caso di interventi chirurgici per tumori al cervello». Sull'uso della fluorescina nel reparto di Neurochirurgia dell'ospedale Civico, del resto, pende già un'inchiesta dei carabinieri del Nas di Palermo che nel 2015, dopo l'esposto dei deputati grillini all'Ars, hanno sequestrato oltre 200 cartelle cliniche.

Durante l'operazione chirurgica, alla signora Andoh vengono asportati una serie di frammenti cerebrali illuminati dalla fluorescina. Al risveglio viene intubata e trasferita nel reparto di Rianimazione, ma non sarà mai più la stessa. Ha una emiparesi, difficoltà a parlare e dopo le dimissioni viene indirizzata alla riabilitazione alla casa di

### RETE OSPEDALIERA

## Lorenzin vaglia il piano Gucciardi

La nuova bozza del piano della rete ospedaliera siciliana sbarca al ministero alla Salute per l'approvazione definitiva. L'assessore regionale alla Salute lo ha presentato alla ministra Beatrice Lorenzin. Adesso serve il via libera del tavolo di verifica sul piano che taglia oltre 150 poltrone da primario. Poi la palla passa alla commissione sanità all'Ars per il parere obbligatorio e alla giunta per l'approvazione. Col fiato sospeso i cinquemila precari che aspettano dal 2012 lo sblocco delle assunzioni

cura D'Anna di Palermo. Dopo due settimane dall'intervento la situazione precipita: la donna entra in coma e le viene diagnosticata una meningoccefalite da toxoplasmosi. In gravissime condizio-

ni viene trasferita all'unità Risveglio dell'ospedale di Sciacca, dove muore il 5 novembre.

Il referto istologico sulle due masse di cervello asportate durante l'intervento con-



ferma il resto: non si trattava di tumori, ma di lesioni causate proprio dalla presenza della toxoplasmosi. Infezione che dopo l'operazione si sarebbe estesa velocemente, portando alla morte la pazien-

te. Ma dall'ospedale Civico non hanno dubbi: «Gli esami radiologici rilevavano due lesioni compatibili con la diagnosi di glioma e bisognava intervenire». A far luce sulla vicenda sarà adesso la procura

di Palermo che dovrà nominare un consulente dell'accusa per verificare se c'è un nesso di causalità tra l'intervento chirurgico e la morte avvenuta quattro mesi dopo.

ESPRESSO - 27/08/2016

# Sanità siciliana, la nuova rete ospedaliera siciliana sbarca al Ministero per l'approvazione

---

 [insanitas.it/sanita-siciliana-la-nuova-rete-ospedaliera-siciliana-sbarca-al-ministero-lapprovazione/](http://insanitas.it/sanita-siciliana-la-nuova-rete-ospedaliera-siciliana-sbarca-al-ministero-lapprovazione/)

8/3/2017

PALERMO. La nuova **rete ospedaliera** siciliana (**presentata a gennaio ai sindacati**) è stata illustrata ieri a Roma da **Baldo Gucciardi** (nella foto) al ministro della Salute, **Beatrice Lorenzin**: «In tempi molto rapidi andrà al tavolo di verifica interministeriale per la definizione ultima», sottolinea l'assessore regionale alla Salute.

Il piano di riordino degli ospedali, che taglia oltre 150 poltrone da primari, è una tappa fondamentale per procedere con le **assunzioni di personale** (tramite stabilizzazioni, mobilità e concorsi) e dopo il via libera da Roma dovrà passare anche in Commissione Sanità all'Ars e nei tavoli della giunta Crocetta.

Intanto non si placano le polemiche: gli infermieri siciliani hanno annunciato una mobilitazione (**leggi qui**) e i sindacati, come la Cisl Medici, puntano l'indice contro i disservizi nella Sanità siciliana (**leggi qui**).



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



**Dott. Giuseppe Lauria**

Studio Urologico Andrologico Lauria Palermo, Caltanissetta, Agrigento



Learn more

IN SANITAS ► NOTIZIE ► DAL PALAZZO ► Il grido d'allarme della Cisl Medici: «Sanità siciliana sempre più umiliata dalla politica del nulla»

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

## Il grido d'allarme della Cisl Medici: «Sanità siciliana sempre più umiliata dalla politica del nulla»

7 marzo 2017

*Il congresso territoriale Palermo-Trapani del sindacato si è concluso con la riconferma di Cosimo Chiarello a segretario.*

di Maria Grazia Elfio (<http://www.insanitas.it/author/maria-grazia-elfio/>)



Mi piace Condividi 0 Tweet Condividi

PALERMO. Il quadro drammatico dello stato di disagio ed angoscia in cui versa la classe medica di Sicilia, è al centro del II congresso "CISL medici Fe territoriale Palermo-Trapani", che si è concluso con la riconferma di **Cosimo Chiarello** a segretario.

Tra i presenti, il segretario Cisl Palermo- Trapani, Daniela De Luca e il segretario regionale Massimo Farinella. Chiarello, coadiuvato per la segreteria da **Brur Antonino Passavanti**, ha tracciato alcuni aspetti del quadro fosco in cui la classe medica è costretta a operare tra mille salti mortali e la quasi totale indifferenza politica.

### L'intervento di Chiarello

Il segretario riconfermato ha evidenziato come «sia sotto gli occhi di tutti il **divario tra la sanità del Nord e quella del Sud**. La prima avvantaggiata da più risorse ed economiche e da un'azione d'indirizzo politico più lungimirante e la seconda, invece, lasciata indietro da una governance poco attenta ai bisogni reali e sprecona, incapace di programmare e soprattutto totalmente lontana dall'effettiva competenza tecnica. La salute è considerata oramai soltanto un indice e la spesa sale per l'incapacità di razionalizzare le risorse. Due cose che insieme manderanno il sistema a sbattere».

«Siamo certi- sottolinea l'esponente Cisl- che apportando proposte si possa determinare la politica a indirizzare meglio le risorse. Bisogna far funzionare ciò intanto. Qui da noi non è certo pensabile che si parli di **assicurazioni private** a fronte di una povertà crescente, della disoccupazione giovanile che dilaga, e lasciati al palo insieme a tutta una fetta di popolazione che non può più curarsi con conseguente incremento della mortalità».

**Poi Chiarello aggiunge:** «Basta coi progetti finanziati che restano arenati e di cui poi dobbiamo pure restituire i fondi non sfruttati. Occorre una razionalizzazione che serve che siano ascoltati gli attori che da dentro il sistema sanitario ospedaliero e territoriale, e quindi delle aziende di pertinenza, possono vedere di incompiute. **La sanità regionale funziona a macchia di leopardo**, in modo disomogeneo dentro la stessa azienda e tra le aziende del territorio, annaspando di personale e sistemi online che funzionano in teoria e mai in pratica, dove le forze nuove che formiamo vanno via e rimangono medici a bordo per assomigliano sempre più a dinosauri».

«Un giorno ci diranno – sottolinea ironico Chiarello – che gli organici sono completi di medici mummificati. Se in Italia il quadro è fosco, in Sicilia è ancor peggio tanto decantati a livello ministeriale **Livelli essenziali di assistenza** non esistono più nei fatti, per non parlare della rete ospedaliera che- a prescindere da coerenza gestionale e di razionalizzazione- rimarrà com'è per non scontentare nessuno in prossimità delle competizioni elettorali».

**Resilienza** dunque appare ormai il carattere marcante dei medici siciliani, umiliati dall'alto e presi a legnate dal basso, capro espiatorio di tutto quello che non dunque sfogato inevitabile delle ire di un'utenza ormai scippata di tutti i diritti. Medici a cui si impongono **orari massacranti**, costretti a subire gli illogici direzionali, a ogni livello, e a garantire prestazioni ottimali a condizioni di lavoro impossibili. Tradotto: medici stanchi, sottoposti a grave esposizione di vulnerabilità, e, non in ultimo, sempre più anziani.

«**Occorre un'altissima vigilanza dei sindacati**», aggiunge Chiarello, che conia il termine "**sentinelle propositive**" con il compito dell'interlocuzione con una parte che deve imparare ad avvalersi delle proposte tecniche e dei tecnici. E poi sollecita la classe medica a «non subire in modo passivo logiche apicali miopi, che demotivazione per la mortificazione professionale insieme alla tristezza di non poter dare all'utente-paziente risposte efficienti o tempestive, a causa dei limiti economici e gestionali che pesano sulle strutture sanitarie aziendali territoriali e ospedaliere».

«Ospedale e territorio non si parlano e questo esacerba le criticità. Dobbiamo – conclude Chiarello– riprenderci il ruolo dentro la sanità ed è questa la sfid che dovrebbero prevedere **sanzioni per i manager** che non applicano le normative contrattuali che in questa regione spesso restano come le norme, ovvero letter ad oggi mai nessuno sul punto mi pare abbia fatto le valigie».

### Il segretario regionale Farinella

Va giù duro anche il segretario regionale della Cisl, **Massimo Farinella** che evidenzia “come **in Sanità ci sia un'eccessiva invadenza della politica**, ma di quel minuscola, che non si occupa del bene comune, né dei bisogni di tutti, ma delle segreterie politiche, che è cosa altra, e questo lascia gli operatori da soli i difficoltà e governati, si fa per dire, da direttori generali, pro-consoli, che non rispondono ai bisogni della cittadinanza, ma a logiche altre. Da ciò scatta la f della società di una sanità malata dove la **malpractice** è anche quella che non mette al centro, neppure dell'accoglienza minima, le persone, i pazienti al prim con le strutture”.

**Farinella poi afferma:** “Noi conosciamo tutti lo stato dei luoghi dove i cittadini sono costretti a passare per accedere alle cure e ai pronto soccorsi, ma l'enfa mediatica delle sole criticità è volta alla ricerca del colpevole, senza considerare che, il percorso di identificazione delle responsabilità (che è altra cosa dai colpe si cura che c'è un servizio sanitario deprivato di tutte le risorse che sarebbero necessarie affinché sia considerato tale. I reparti delle aziende ospedaliere, gli z del territorio vanno avanti solo grazie a medici che rispondono della loro coscienza etica e professionale che è già un plusvalore che, però, quasi nessuno valor

“In un momento – evidenzia il segretario regionale Cisl medici – in cui non è ancora ben definito l'assetto organizzativo verso il quale si procede e qu naufragato l'assetto nel quale tutti noi siamo inseriti, la non ancora completa realizzazione della medicina del territorio (che è l'unico modo per tornare a fare d'urgenza nelle strutture che invece a ciò sarebbero dedicate istituzionalmente, ma di fatto devono assolvere alle lacune del territorio, appesantisce di molto i

“Ci sono – aggiunge – poi, criticità economiche, ma anche normative. Noi sappiamo qual è il punto di arrivo odierno, cioè il DM 70, sull'adeguamento dell'SS sappiamo cosa accadrà dopo”.

“Tutte le strutture – sottolinea ancora il segretario regionale Cisl – sono sostenute da giovani medici costretti ad attendere ogni sei mesi, o di anno in anno contrattuale e questo genera una fragilità personale e professionale. Accanto a ciò, il recente Decr. “Madia” che proroga a tutto il 2018 la possibilità di attribuir a tempo determinato e dà un limite temporale del 2019 per definire queste ipotetiche auspiccate procedure contrattuali, introduce un elemento che lascia Ovvero, nella stesura della bozza non definitiva, esso, infatti, prevedeva un termine di 3 anni, che potevano essere acquisiti anche in sommatoria, di servizi presso diverse amministrazioni e questo lasciava fuori molti colleghi. Adesso il termine è esteso a 8 anni, ma presso la stessa amministrazione. Allora, se è un grande passo avanti. Perché, se da un lato si innalza il termine, dall'altro lato, a mio avviso, si introduce un limite discriminando tra un'azienda e l'altra”.

Farinella chiarisce: “era, a mio avviso, preferibile coniugare gli 8 anni coi 3, ancorché accumulati presso strutture diverse, perché sempre il servizio sanitario s della figura professionale, quindi discriminare questa sommatoria in base all'azienda nella quale si è prestato servizio potrebbe dar vita a contenziosi e non s perché di questo limite. In altre parole, se il committente è pur sempre il servizio pubblico, che differenza fa se io abbia lavorato in una struttura piuttosto che quando ho reso comunque una prestazione professionale al servizio sanitario pubblico? Il decreto introduce una limitazione, quindi, rispetto alla quale ri: quale, a livello nazionale, bisognerebbe chiedere un correttivo, cioè un allargamento maggiore”.

Altro punto – evidenziato da Farinella – l'ormai tramontata differenza tra pubblico e privato, nel senso che, se culturalmente fino a 10 /15 anni fa circa si sanità pubblica e privata, oggi si deve parlare di privati accreditati e, quindi, “occorre focalizzare l'attenzione sul fatto che all'interno delle strutture private acci di là della resistenza delle proprietà, non si può ammettere un'organizzazione atipica e la mancata certificazione dell'orario di lavoro, poiché noi pretendiamo degli organici per garantire il funzionamento dei servizi e quindi standard assistenziali esattamente uguali a quelli previsti per il pubblico, visto che esse a finanziamenti dalla stessa fiscalità generale del pubblico”. In tal senso il segretario regionale richiama alla vigilanza dei colleghi medici che rivestono ruoli di dir

Poi Farinella parla delle “reiterate promesse su rete assistenziale e concorsi” e dice: “ ritengo che non li sbloccano perché già il termine temporale stabili /2019 a livello nazionale un significato lo ha, giacché ci sono, purtroppo, scadenze elettorali che anche su questo dettano l'agenda, ma non possiamo far l sistema regga l'impatto per altri due anni così. Abbiamo già chiesto all'assessore di chiedere una deroga straordinaria per immettere in servizio almeno i concorso congelati da due anni, se le strutture sono confermate nella prospettiva organizzativa non ci sono motivi per tenerli sospesi, o meglio ci sono, ma sc natura. Noi però non possiamo essere silenziosamente complici di questo stato di cose”.

Gilberto Cellura – delegato medici ospedalieri – lancia un ulteriore grido di dolore e afferma: “La situazione ospedaliera è insostenibile. I LEA non si pc garantire. Manca il ricambio generazionale: il 40% dei medici ospedalieri nazionali è over 60 e la media nazionale è over 53. Tra circa 4 anni il numero ospedalieri sarà dimezzato e una politica cieca non ha previsto nulla e ha solo bloccato la situazione. Da dieci anni si rinnovano con mille proroghe i contratti di

“Il sistema – aggiunge – è al collasso, dunque, tagli a parte, anche per mancanza di risorse umane. Manca, inoltre, l'adeguamento tecnologico strumental bravi senza strumenti sono medici inutili. Carezza di personale medico e infermieristico, contratti atipici e aumento della medicina difensiva e della s contestuale riduzione della risposta efficiente al pubblico, non consentono complessivamente di rispondere ai bisogni di salute, e risulta violato un diritto a costituzionale”.

“Da un anno – afferma – dirigo l'Unità operativa di Cardiologia dell'Arnas Civico di Palermo e ho avuto difficoltà a reperire personale idoneo alle ablazioni; so fatto obbligato ad attingere personale da una graduatoria di cardiologi clinici che nulla sapevano di elettrofisiologia”.

“E' arrivato – conclude – il momento di dire alla politica che non capisce e non programma. In Sicilia siamo alla frutta. La rete ospedaliera è tirata tra mille gi fortemente sui concorsi. Niente cambierà in itinere elettorale e noi medici stiamo perdendo dignità oltre ad essere continuo oggetto di aggressioni. Le conseg le paga certo l'assessore di turno, ma noi, insieme agli utenti”.

La dottoressa Bruna Vitale, esponente della segreteria del direttivo Cisl, che coordina la medicina ambulatoriale traccia, invece, il nuovo ruolo del medico : ambulatoriale e afferma come: “nell'ambito delle nuove normative sia necessario attivare un cambiamento in virtù del quale lo specialista ambulatorio ridisegnare il proprio ruolo, cambiando l'approccio che oggi non è più quello della medicina d'attesa, ma della medicina di iniziativa e deve fuoriuscire, pert logica della prestazione oraria, che svilisce la professionalità, mortifica il paziente e soprattutto non garantisce un'effettiva qualità”.

“Serve – sottolinea la Vitale – ridisegnare la distribuzione specialistica per garantire il fabbisogno assistenziale in base al numero della popolazione e epidemiologici. Un territorio qualificato risponde alle esigenze dei malati cronici, consente di decongestionare i pronto soccorsi e garantisce la dimissione ass ospedali. Cioè, dobbiamo portarci verso la realizzazione di una rete fatta di iterazione, integrazione e risorse diverse, tra strutture ospedaliere, territorio e ambulatoriali, ciascuno nell'ambito delle proprie competenze per razionalizzare anche la spesa e attivare una gestione appropriata delle patologie croniche”.

2. | primo piano

Sanità

**Francesco Frittitta.** «Nell'Isola mancano almeno 6 mila unità. L'età media del personale che opera negli ospedali è di 54-55 anni»

I NUMERI

1

3.000  
LE UNITÀ MANCANTI nel comparto infermieristico secondo i dati elaboratori dal Nursind

2

54-55  
L'ETÀ MEDIA del personale infermieristico impegnato nelle strutture ospedaliere dell'Isola

3

2018  
SCADENZA PROBABILE in cui verranno avviati i concorsi per assumere il personale negli ospedali e chiudere i vecchi concorsi

4

47  
IL GIORNO DI MARZO scelto dal Nursind per la prima di una serie di manifestazioni pacifiche di protesta. Appuntamento a Messina

# I concorsi sono una "chimera" in piazza infermieri e ostetrici

Il Nursind annuncia la protesta a partire dal prossimo 21 marzo

ANTONIO FIASCONARO

PALERMO. Senza la nuova rete ospedaliera non ci sarà alcuna speranza di poter sbloccare, al momento, i concorsi nella Sanità siciliana. C'è attesa e fibrillazione ormai da troppo tempo ma il silenzio che avvolge questo argomento non lascia, al momento presagire nulla di buono.

Citroviamo ancora dentro un vicolo cieco: troppe le indiscrezioni e fin troppi sono i silenzi sull'argomento. Sta di fatto che la situazione negli ospedali siciliani sta diventando sempre di più esplosiva a causa di quel personale precario che negli anni ha dovuto accontentarsi senza la stabilizzazione o il concorso, ad incarichi a tempo a tre-sei mesi al massimo che, puntualmente vengono poi rinnovati. Si ricorderà alla fine di dicembre dello scorso anno quando l'assessore della Salute Baldo Gucciardi aveva autorizzato i direttori generali a rinnovare fino al prossimo 30 giugno i contratti di tutti i precari per evitare la paralisi del settore.

Intanto, però, cresce il malessere dei "camicini bianchi" in attesa da anni di una stabilizzazione. E non mancano le azioni di forza come quelle già pre-disposte a partire dal prossimo 21 marzo in tutte le piazze siciliane. A Messina il Nursind, il sindacato delle professioni infermieristiche, organizzerà "Nursind Capital City" la prima di una serie di manifestazioni pacifiche di protesta che toccheranno tutte le province siciliane, per sensibilizzare la popolazione sui temi della carenza del personale e dei servizi all'utenza.

Nell'Isola, secondo il Nursind c'è una carenza di 3 mila infermieri, altrettanti operatori socio-sanitari e al-

meno di un centinaio di ostetrici che operano nei punti nascita.

«Continue aggressioni, organici sottodimensionati, aziende sanitarie divenute economiche tanto da pensare solo a spese e profitti. E il rischio che ci possano essere nuovi ritardi nell'immissione in servizio di infermieri, ostetrici e personale di supporto negli ospedali. Per questo scatta la rivolta degli infermieri siciliani», si legge in una nota del Nursind. Francesco Frittitta, coordinatore regionale del Nursind Sicilia, sottolinea che «con l'approvazione dei nuovi Lea l'unica cosa di cui non si è tenuto conto sono le risorse umane e professionali che dovrebbero erogarle. L'impegno del nostro sindacato nel sollecitare la Regione e l'assessorato della Salute, affinché si proceda con l'immissione in servizio di infermieri, ostetrici e personale di supporto è quanto mai vivo e ossessivo, quello che ci preoccupa e che alla luce delle problematiche poli-

tiche nazionali e regionali si possa avere un ulteriore rallentamento di tali procedure che rischiano di far collassare la sanità siciliana». Ed ancora Frittitta: «La situazione è drammatica - sottolinea il coordinatore regionale del Nursind Sicilia - l'età media degli infermieri negli ospedali è di 54-55 anni e con il perdurare del blocco del turnover questo livello aumenterà sempre più con il rischio di non potere garantire un'adeguata assistenza sanitaria. Se poi mettiamo nel conto anche il fatto che quando parliamo di carenze non sono solo quelle degli ospedali ma del sistema di medicina territoriale, allora la situazione si fa davvero grave. Io mi auguro di essere smentito, ma se ancora la rete ospedaliera non è stata varata e i concorsi sono in stand by, credo che se ne parlerà subito dopo le elezioni di ottobre. Non voglio essere una cassandra bene che vada i concorsi si potranno sbloccare non prima del giugno 2018».

## Capofila l'Asp di Siracusa

### Sbarca in Sicilia il progetto per "curare" la corruzione

PALERMO. La cura per la corruzione sbarca anche in Sicilia. Le segnalazioni più ricorrenti sono quelle che riguardano l'assenteismo, i concorsi viziati e i bandi irregolari. Il servizio di allerta anticorruzione di "Transparency International Italia" e gli altri partner del progetto "Curiamo la corruzione" ha ricevuto nella sua piattaforma online in tutto 344 segnalazioni, di cui 57 nell'ambito della sanità. Di queste 57, ben 8 sono arrivate dalla Sicilia (5 da Palermo; 2 da Siracusa e 1 da Agrigento). L'analisi delle aziende sanitarie e del loro adempimento agli obblighi anticorruzione ha mostrato che nel 2016 solo la metà delle strutture ha redatto dei Piani anticorruzione completi; e ancora 3 strutture risultano insufficientemente inadempienti. Da fine 2015 sono state poi avviate alcune collaborazioni con diverse aziende sanitarie italiane per testare strumenti e pratiche di lotta alla corruzione. L'Asp di Siracusa rientra tra questi progetti pilota e da più di un anno collabora con Transparency International Italia per incrementare l'efficacia della propria azione anticorruzione, attraverso corsi di formazione e l'attivazione di una apposita procedura per la ricezione di segnalazioni su potenziali irregolarità e illeciti avvenuti all'interno della struttura. Da luglio 2016 sono state già ricevute 12 segnalazioni da Siracusa che sono state poi gestite dal responsabile per la prevenzione della corruzione della struttura. L'incontro che si è tenuto ieri alla Presidenza della Regione è servito per prospettare anche alle altre strutture sanitarie gli strumenti e le pratiche che si sono rivelati più efficaci per contrastare la corruzione grazie all'esperienza dei progetti pilota fin qui maturata: dal whistleblowing alle procedure per garantire un'efficace accesso pubblico ai dati delle strutture, all'attività di formazione etica e sensibilizzazione alle tematiche dell'anticorruzione. «In tema di corruzione la sanità resta uno dei settori più caldi - rileva il dirigente generale dell'assessorato della Salute, Ignazio Tozzo - la Sicilia ha fatto però passi in avanti negli ultimi anni nei campi della legalità e della trasparenza. Di fondamentale importanza sono il ruolo delle direzioni generali, dalle quali deve partire l'input verso il controllo delle pratiche illecite all'interno delle strutture ospedaliere, e la programmazione. Ecco perché abbiamo dato subito parere favorevole nel voler ospitare questo incontro».

A.F.

## Figli d'Ercole

### ANCHE I MARIUOLI TRAVOLTI NEL DIRUPO

GIOVANNI CIANCIMINO

Se è vero che ogni male non viene per nuocere, paradossalmente (ci scusiamo per il bisticcio di parole) le mancate riforme promesse dai riformatori per una stagione di riforme sono state un bene per la Regione e per i siciliani. Un solo esempio, negativo. Nella legislatura dei riformatori hanno visto la luce due riforme: formazione professionale e abolizione delle Province. Entrambe un pasticcio che hanno peggiorato la situazione quo ante. Le promesse di questi giorni sono di sapore elettorale, fondate sul tradizionale do ut des, sul ti do se mi dai il voto. Sperare che in questo scorcio di legislatura si possa mettere mano seriamente ad un qualche riforma è come continuare a sognare la salvezza dalla retrocessione di una squadra di calcio sull'orlo del precipizio. Ormai la carta di credito della Regione si è smagnetizzata. A peggiorare la situazione è l'isolamento della Sicilia infangata dai protagonisti chiamati dall'elettorato a modificare i meccanismi istituzionali, gli stessi oggi comprimari nella trasmissione televisiva domenicale. Al contrario di quanti si stanno piangendo addosso praticando il ping pong, crediamo sia necessaria una riflessione collettiva davanti al vuoto sull'orlo del precipizio che alla fine travolge tutti buoni e cattivi. Le risse in corso lasciano poco spazio alla correzione delle previsioni del meteorologo della politica. Ma se si vuole evitare il precipizio non vi è altra strada che guardare al futuro con una saggia preparazione della prossima legislatura con l'auspicio che sia di rifondazione. Se n'è capaci? Si parta da zero, il motore riparato arranca, com'è avvenuto negli ultimi anni. Ma in tutto c'è rimedio. Si inizi da una revisione della legge elettorale partendo dalla opportunità che il candidato presidente della Regione indichi il suo vice il cui nome venga inserito nella scheda elettorale, onde evitare che la durata della legislatura sia condizionata dalla paura che la sfiducia al governatore comporti lo scioglimento le righe della legislatura, posto che i figli d'Ercole sono restii al suicidio. Per la selezione dei figli d'Ercole si pone un problema etico. I volta-gabbana sono protetti dalla Costituzione. Non resta che affidarsi al buon senso dell'elettorato e alla consapevolezza che il dirupo travolgerà anche i mariuoli.

# TASSO ZERO IN 25 RATE

**BlogSicilia**.it  
il giornale online dei siciliani

#formazione professionale #fabrizio ferrandelli #oroscopo blogsicilia #geapress #cosa fare sabato #cosa fare domenica

Home > Salute e Sanità > Aggressioni negli ospedali e assunzioni bloccate: gli infermieri siciliani tornano in piazza (VIDEO)

SALUTE E SANITÀ LA MOBILITAZIONE PARTE DA MESSINA

## Aggressioni negli ospedali e assunzioni bloccate: gli infermieri siciliani tornano in piazza (VIDEO)

### G Suite di Google Cloud

Per modifiche al volo dovunque ti trovi. Apri e modifica i documenti da taxi, treno, aereo Vai a [gsuite.google.com](https://gsuite.google.com)



NurSind Capital City - NO ALLE AGGRESSIONI AGLI OPERATORI SANITARI - 21 Marzo Policlinico di Messina



06/03/2017

[f facebook](#) [t twitter](#) [G+ google+](#)

dal 2 al 15 marzo  
**TASSO ZERO IN 25 RATE**  
SAMSUNG Tablet Galaxy Tab S2  
499'99 25 rate da 19,99€  
Tassi Fissa 0% TAEG 0%  
Imp. Fin. a Imp. dovuto: 499,99€  
MediaWorld

Continue aggressioni, organici sottodimensionati, aziende sanitarie divenute economiche tanto da pensare solo a spese e profitti. E il rischio che ci possano essere nuovi ritardi nell'immissione in servizio di infermieri, ostetrici e personale di supporto negli ospedali.

Per questo scatta la rivolta degli infermieri siciliani. A Messina il Nursind, il sindacato delle professioni infermieristiche, organizzerà il 21 marzo la prima di una serie di manifestazioni pacifiche di protesta che toccheranno tutte le province siciliane, per sensibilizzare la popolazione sui temi della carenza del personale e dei servizi all'utenza.

PUBBLICITÀ

Scopri di più



**La manifestazione si chiamerà “NurSind Capital City”. Osvaldo Barba, dirigente nazionale Nursind,** spiega che “puntiamo molto sulle manifestazioni itineranti previste per far sì che i problemi insoluti legati all’esercizio della professione infermieristica siano conosciuti e, se possibile, dibattuti con la cittadinanza. L’infermiere è il catalizzatore di quelli che sono i bisogni dell’utente rapportati all’organizzazione del lavoro, molto spesso inesistente per gli organici sottodimensionati degli ospedali. Le aggressioni cui molto spesso sono vittime gli infermieri, altro non sono che il risultato di una politica sanitaria nazionale e ancor più regionale, che tra annunci “faraonici” e auto acclamazioni, produce come unico risultato uno stallo organizzativo-procedurale pericolosissimo, tanto per gli esercenti la professione infermieristica quanto per l’utenza”.

**E Francesco Frittitta, coordinatore regionale del Nursind Sicilia,** sottolinea che “con l’approvazione dei nuovi Lea l’unica cosa di cui non si è tenuto conto sono le risorse umane e professionali che dovrebbero erogarle. L’impegno del nostro sindacato nel sollecitare la Regione e l’assessorato alla Salute, affinché si proceda con l’immissione in servizio di infermieri, ostetrici e personale di supporto è quanto mai vivo e ossessivo, quello che ci preoccupa e che alla luce delle problematiche politiche nazionali e regionali si posa avere un ulteriore rallentamento di tali procedure che rischiano di far collassare la sanità siciliana”.

di Redazione

[f facebook](#) [t twitter](#) [G+ google+](#)

0 commenti

Ordina per



Aggiungi un commento...

Facebook Comments Plugin



**LA SCOPERTA.** L'Istituto microelettronica del Cnr di Catania ha partecipato alla ricerca: un cristallo microscopico farà accertare precocemente i mali neurodegenerativi

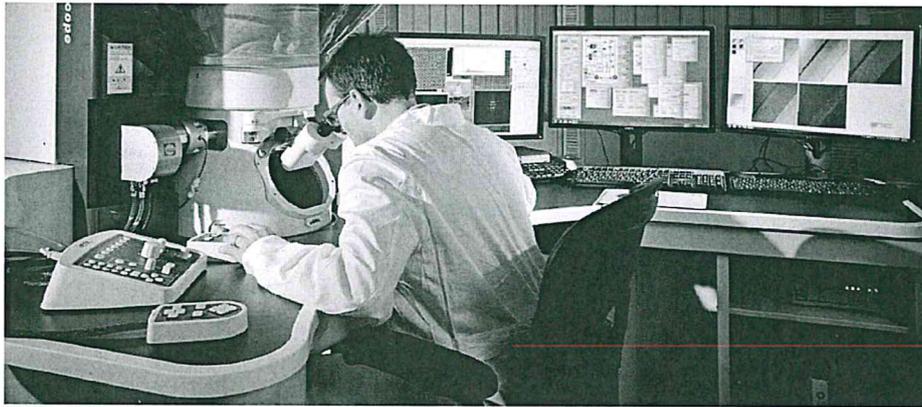
## Alzheimer e Parkinson, la diagnosi sarà più rapida

PALERMO

••• Un cristallo d'argento microscopico e a forma di cubo potrebbe essere la chiave per la diagnosi precoce di malattie neurodegenerative come l'Alzheimer e il Parkinson. È la scoperta a più mani fatta da ricercatori dell'Istituto di fisica applicata (Ifac-Cnr) di Firenze, in collaborazione con l'Istituto di microelettronica e microsistemi (Imm-Cnr) di Catania, il Dipartimento di chimica e scienze geologiche dell'università di Modena e Reggio Emilia e l'ateneo statale di Saratov, in Russia.

Il capoluogo etneo ha dato un contributo particolarmente importante. I nanocubi, cioè i microcristalli d'argento grandi (si fa per dire) circa un milionesimo di metro, possono essere osservati solo con microscopi speciali. E quello potentissimo di Catania - un «giocattolino» da circa 5 milioni di euro - è unico nel suo genere in tutta Italia.

Lo studio, pubblicato sulla rivista «Acs nano», si poneva l'obiettivo ambizioso di riuscire a diagnosticare patologie serie come quelle neurodegenerative in fase precocissima, quando cioè ci sono tracce iniziali. «Quando non esiste una cura», dice Giuseppe Nicotra, ricercatore dell'Imm-Cnr di Catania e co-autore della ricerca -, «si cerca il modo di prevenire una malattia o comun-



Giuseppe Nicotra, ricercatore dell'Imm-Cnr di Catania e coautore della ricerca, con il potentissimo microscopio che permette di osservare i cristalli

que di diagnosticarla presto. Quindi si devono capire i primi segnali. Si usano dei biomarcatori che identificano la proteina che può scatenare o essere presente nella malattia. L'obiettivo è individuare anche le tracce di questa proteina».

La tecnica che è stata utilizzata è la spettroscopia, un metodo di indagine della materia che essenzial-

mente utilizza la luce. «La metodologia si basa sull'attivazione laser di nanocristalli d'argento a forma di cubo - spiega Paolo Matteini dell'Ifac-Cnr, primo autore del lavoro e coordinatore del team -. Questa attivazione consente di identificare molecole precursori della malattia presenti nei fluidi biologici, come sangue, urina, fluidi

cerebrospinali. L'irraggiamento laser "accende" infatti i nanocristalli producendo un intenso campo elettrico che amplifica di circa un milione di volte il segnale delle molecole aderenti alla superficie dei nanocristalli stessi. Il segnale così rivelato fornisce informazioni uniche su composizione e struttura della biomolecola, che viene rico-

nosciuta anche in minime tracce».

In parole più semplici, si «sparla» la luce laser sulla proteina da analizzare per vedere la sua risposta. Il problema è se ci sono solo piccolissime quantità di proteina. «Il segnale va amplificato - aggiunge Nicotra - e lo possiamo fare attraverso il nostro microscopio elettronico a scansione, unico in Italia. In tutto il

mondo ne esistono appena un centinaio. In questo studio si è visto che, illuminando i cubi col laser, in alcuni punti sono più luminosi. Sono gli spigoli. Rispondono di più ed è proprio lì che bisogna guardare perché è lì che si vedono le tracce. È stato possibile analizzare la struttura cristallina dei vertici del nanocubo, rivelandone una disposizione "a gradini", che intercetta efficacemente le biomolecole in soluzione».

Gli esperimenti condotti finora sono molto incoraggianti: i traguardi per la cura dell'Alzheimer sono ancora molto distanti e, sia per questa patologia che per il Parkinson, la possibilità di una diagnosi precoce sarebbe già un ottimo risultato. «La metodica consente di sviluppare test diagnostici per il riconoscimento precoce di biomarcatori di patologie neurodegenerative», conclude Roberto Pini, direttore dell'Ifac-Cnr. La strada è però ancora lunga: sarà infatti necessaria un'accurata fase di test preliminari per classificare la complessità dell'impronta ottica dei vari biomarcatori prima che questa tecnica risulti affidabile per l'uso clinico». «Fino a questo momento - dichiara Nicotra - sono stati fatti dei test su proteine modello, quindi non reali. Il prossimo passo sarà dunque quello di utilizzare proteine "vere" prelevate da campioni biologici di pazienti. Quello che sappiamo sinora è che il test funziona su ogni tipo di proteina». (14007)

# TASSO ZERO IN 25 RATE

STAGIONE TEATRALE  
2016/2017

MONI OVADIA  
VALERIA CONTADINO  
MARIO INCUDINE

## IL CASELLANTE

16 marzo 2017 - h. 21.30

TEATRO IMPERO, MARSALA



# LIVESICILIA

FONDATA DA FRANCESCO FORESTA

MERCOLEDÌ 08 MARZO 2017 - AGGIORNATO ALLE 07:31

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

CRONACA | POLITICA | ECONOMIA | CUCINA | FOTO | VIDEO

LIVESICILIA PALERMO

LIVESICILIA CATANIA

LIVESICILIA SPORT

Cerca nel sito

Per qualsiasi esigenza, ovunque serve la nostra bombola

# CUSUMANGAS

*laura manruso&co.*

*l'energia dei siciliani*

Home > Somme da restituire alla Regione Laboratori, si apre uno spiraglio

SANITÀ

## Somme da restituire alla Regione Laboratori, si apre uno spiraglio

share f 4 t G+ in 0 p 0

di Accursio Sabella  
Articolo letto 1.989 volte



### Hotel Sempione

69,10 € Miglior Prezzo Garantito

Booking.com ★★★★★



Gucciardi, dopo un lungo confronto con i sindacati, istituisce un tavolo tecnico.

**dal 2 al 15 marzo**

**PALERMO - Lunedì prossimo i**

AUSTRALIA.COM

Vola in Australia con Etihad a partire da **€899\***

\* Si applicano termini e condizioni. Tariffa valida fino al 19 marzo 2017 per viaggiare fino al 15 dicembre 2017. Tutti i dettagli su etihad.com.

PRENOTA SUBITO

-95%

1 Mese

€ 19,00

€ 1

Scopri

**TASSO ZERO  
IN 25 RATE**

**SAMSUNG  
Tablet Galaxy  
Tab S2**

**499'99**

Tan Fisso 0% TAEG 0%

rate da **19,99€**

Costo medio annuo

Imp. Per le Asp. dovute: 499,99 €

**MediaWorld**

**direttori generali delle Asp siciliane** si riuniranno attorno a un tavolo per risolvere un problema che riguarda migliaia di laboratori siciliani. È quello dei laboratori d'analisi, sui quali pochi giorni è giunta una nuova stangata della **Regione siciliana** che ha chiesto la restituzione delle somme incassate col vecchio tariffario regionale.

Un **"tavolo tecnico"**, questa la risposta dell'**assessorato alla Salute** alle tante

richieste giunte dai sindacati e dalle associazioni di categoria che hanno messo in luce la disparità di trattamento contenuta in una recente disposizione dello stesso assessorato. Quella con la quale la Regione, appunto, ha chiesto a numerosi laboratori di versare quelle somme, mentre per altri, attualmente in attesa di una pronuncia del Tar, non è stato avviato il recupero.

Dubbi, del resto, raccontati anche da Livesicilia alcuni giorni fa. E non a caso, nel recente decreto, l'assessorato parla della necessità di "armonizzare le procedure di recupero". Le modalità verranno appunto decise dal tavolo tecnico.

**Stando ai titolari dei laboratori**, la restituzione delle somme rischia di mettere in ginocchio l'intero settore e in bilico centinaia di posti di lavoro. La somma che complessivamente questi laboratori sono chiamati a restituire è di circa **200 milioni di euro**, frutto di una vicenda assai complessa, che affonda le proprie radici a più di vent'anni fa. Era il 1996, l'anno in cui la Regione Siciliana decise di adottare un proprio tariffario per le prestazioni di medicina di laboratorio rimasto in vigore fino al primo giugno dell'anno scorso. Da allora, anche in Sicilia è arrivato il famoso tariffario **Balduzzi**.

**Alla fine del 2007** però era entrato in vigore in Italia un altro tariffario, il **'Bindi-Turco'**, rimasto inattuato a causa di alcuni ricorsi che ne avevano sospeso l'efficacia. Fino a una sentenza del **Cga** che aveva invece confermato la legittimità del "Bindi". E così già nel gennaio del 2013 un decreto di **Lucia Borsellino** aveva deciso il "ripristino con effetto retroattivo" di quelle tariffe. A quell'atto è seguita una direttiva inviata da Lucia Borsellino alle Asp siciliane per avviare il recupero delle somme. Una richiesta alla quale seguirono numerose proteste da parte dei titolari dei laboratori e ricorsi al Tar e al Cga. In qualche caso i giudici amministrativi hanno sospeso sia il decreto della Borsellino che le direttive con cui è stato richiesto il recupero delle somme. Ma solo per quelle strutture che hanno avanzato il ricorso, appunto. Meno di un quinto. Alle altre è stato chiesto adesso di restituire tutto, anche a rate. Ma adesso, ecco uno spiraglio. Il "tavolo tecnico" deciso dall'assessorato è anche un modo per accogliere e ascoltare le istanze dei titolari dei centri e dei lavoratori. Il primo appuntamento è fissato per il prossimo lunedì.

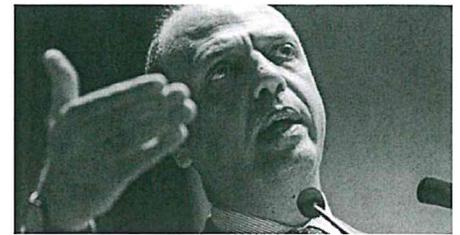
share       

Martedì 07 Marzo 2017 - 17:53

**Eurowings**

da **29<sup>99</sup>€**

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



VERSO LE ELEZIONI

**Un pezzo del Pd scarica Alfano  
Alleanza a rischio alle Politiche**



LIVESICILIAMETEO  
**Il maltempo non  
lascia la Sicilia  
Ancora temporali e  
venti forti**



**IL NUMERO È ON LINE  
Chi esce riesce?  
Su I love Sicilia  
la fuga dei cervelli**



**IL FUTURO ROSANERO  
Palermo, Baccaglino  
e il Gattopardo  
Fino a giugno  
cambierà ben poco**



**IL CASO POPOLARE DI  
VICENZA  
Banca nuova, altri  
soldi per i soci  
Un Fondo per i  
clienti più poveri**



**Sicilia. LA STORIA  
Ingroia da  
inquisitore a  
indagato  
Tutto per colpa di  
quel carrozzone**



**LIVE SICILIA** Live Sicilia  
248.117 "Mi piace"

Mi piace questa Pagina   



# quotidianosanità.it

Lunedì 06 MARZO 2017

## Medico dell'emergenza sanitaria territoriale. Gucciardi firma il decreto di approvazione del programma di formazione

***Entro il 2017 saranno attivati tre corsi con 25 partecipanti ciascuno. Responsabile delle attività didattico-organizzative Sarà il Cefpas di Caltanissetta. L'assessore: "Iniziativa nata per colmare le carenze che si sono venute a determinare negli anni nell'ambito dell'emergenza sanitaria territoriale".***

L'assessore alla Salute della Regione Siciliana **Baldo Gucciardi** ha firmato il decreto di approvazione del programma di formazione per l'esercizio dell'attività di Medico dell'emergenza sanitaria territoriale (Mest). Il decreto sarà pubblicato nei prossimi giorni sulla Gazzetta ufficiale. L'annuncio in una nota dell'assessorato.

**Saranno attivati tre corsi con 25 partecipanti ciascuno, per un totale di 75, entro il 2017.** Responsabile delle attività didattico-organizzative necessarie per la realizzazione del programma di formazione sarà il Cefpas di Caltanissetta (Centro di Formazione Sicilia).

**"L'attivazione dei tre corsi – spiega nella nota l'assessore Gucciardi - nasce dalla necessità di formare nuovo personale medico per le attività di emergenza sanitaria territoriale per colmare le carenze che in questo ambito si sono venute a determinare negli anni, tenuto conto anche delle nuove competenze affidate al Seus 118".**

**La quota di iscrizione al corso è stata fissata in 2.500 euro per ogni partecipante.** Il 40% della somma, pari a 1.000 euro, graverà sul bilancio del Cefpas, mentre la parte restante, 1.500 euro, sarà a carico del medico corsista residente in Sicilia da almeno un anno. L'intera quota di 2.500 euro, invece, sarà interamente a carico dei medici corsisti residenti in altre regioni.

Al Cefpas vengono affidate l'elaborazione e la pubblicazione dell'avviso pubblico per il reclutamento dei corsisti.

**Alzheimer.** Vagoni, annunci dagli altoparlanti, stazioni, paesaggi. Tutti simulati. Per aprire dei varchi nel passato dimenticato dei malati. E dare sollievo ai sintomi del morbo: dall'insonnia all'aggressività, al camminare senza sosta. Siamo andati con loro

# Viaggio in treno tra frammenti di memoria

VALERIO MILLEFOGLIE

## LA TERAPIA DEL VIAGGIO

Aiuta a ridurre i disturbi del comportamento e dell'umore nei pazienti con Alzheimer, stimolando il riemergere dei ricordi

## COME COLPISCE

L'Alzheimer è un processo degenerativo del cervello che distrugge le cellule nervose, deteriorando la memoria e altre abilità mentali

## IL LIBRO

### Parola di poetessa

«Ho vissuto con fiducia nel reale che non sento il bisogno di portare con me niente», è il verso di *Continuare...*, una poesia di Nelo Risi tratta dalla sua ultima raccolta, datata 2008, *Né il giorno né l'ora*. E c'è stato un momento in cui l'autore, fratello del regista Dino Risi, ha iniziato a incamminarsi libero da ogni cosa, anche dalla memoria. Durante una vacanza ad Assisi compaiono i primi sintomi di ciò che i medici diagnosticarono come

"deterioramento cognitivo grave complicato da disturbi del comportamento in verosimile encefalopatia vascolare cronica". Lo racconta oggi la moglie, la scrittrice e poetessa Edith Bruck, nel memoir *La rondine sul termosifone*, (La Nave di Teseo, 2017). Il libro è un diario che ci rivela anche l'altra parte della malattia, quella di chi deve prendersene cura. Ne nasce il ritratto di un mondo popolato da quattro persone: il paziente, il familiare, la badante. La quarta persona sono i momenti di lucidità che per qualche secondo restituiscono l'uomo che era prima della malattia. La voce di Frank Sinatra che canta *My Way*, il volto di Celestano in televisione, sono suoni e immagini che per un attimo riaccendono barlumi di ricordi. Poi, tornano gli interrogativi, incessanti, giorno e notte: «Chi sei tu? Dov'è mia moglie? Una volta eravamo a Roma». Domande rivolte alla moglie mentre sono nella casa di Roma. In queste pagine si parla di stanchezza, di resistenza, di amore. E del silenzio di una statua che respira ma non parla. (v. m.)

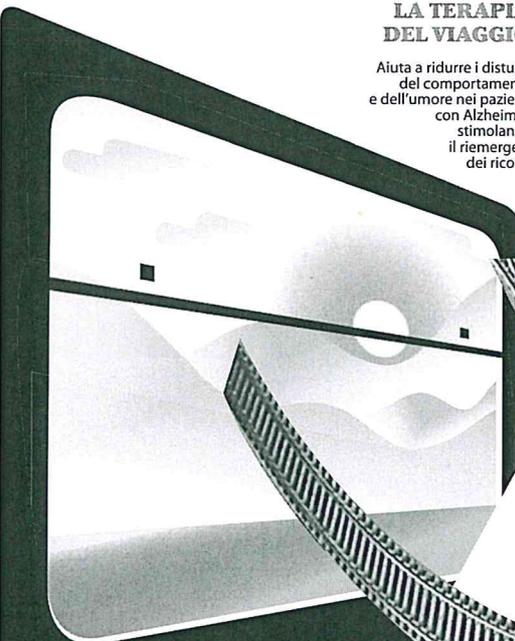
**B**ENVENUTA a bordo del treno 5166. Il treno fermerà a Busseto, Villanova d'Arda, San Giuliano Piacentino, Castelvetro e arriverà a Cremona alle ore 10:19: nello scompartimento siamo tre passeggeri. Oltre a me ci sono una donna sulla cinquantina d'anni e un uomo di circa ottant'anni. È arrivato trascinandosi dietro un trolley rosso che gli abbiamo aiutato a sistemare sopra la cappelliera. Si avvicina incuriosito al finestrino da cui s'incominciano a vedere scorrere case e campi. Siamo partiti. Non stiamo andando da nessuna parte. Ci troviamo nell'ambulatorio di cure non farmacologiche L'Aquilone, a Grumello sul Monte, in provincia di Bergamo. L'ambulatorio è all'interno della casa di riposo Madonna del Bol-desico e un'ala della struttura, da settembre del 2016, è dedicata alla Terapia del Viaggio. Ideata dallo psico-pedagogo Ivo Cilesi, questa terapia è finalizzata a ridurre i disturbi del comportamento e dell'umore nei pazienti con Alzheimer e a stimolare l'area cognitiva favorendo il riemergere dei ricordi.



1 Il paziente arriva in sala d'attesa, come quella di una antica stazione

Su una parete del corridoio sono dipinte due valigie e le indicazioni: Binario 1 e Binario 2. Sulla porta si legge Stazione. Dietro questa porta c'è una vera e propria sala d'attesa con una panchina e un orologio che segna le 13:03. Le destinazioni sul tabellone delle partenze sono Milano, Lugano, ma soprattutto, entrando nel vagone, i pazienti possono fare un viaggio nella memoria. In ciò che rimane della propria memoria. «La compagnia dei fiori», dice sorridendo e guardando fuori dal finestrino l'uomo in viaggio con noi. Barbara Moioli, l'altra passeggera, è la responsabile dei servizi assistenziali e mi racconta che l'uomo, prima dell'insorgenza della malattia, aiutava la figlia nel suo negozio di fiori. La compagnia dunque è dei fiori ma anche degli affetti. Ci fermiamo a una stazione. Sulla banchina passa una signora in bicicletta. Siamo a febbraio ma nel nostro treno è estate sempre. Del vento si sente solo il rumore, non uno spiffero d'aria. «Attenzione. Allontanarsi dalla linea gialla», avverte la voce

2 Si seguono le indicazioni dei binari e si arriva in un'altra sala: il vagone terapeutico



Ogni paziente ha il suo biglietto



3 Il paziente può sistemare il proprio bagaglio nell'apposita cappelliera



4 Dagli altoparlanti il capostazione dà il benvenuto a bordo e informa su orari, sedi di partenza e arrivo

del capostazione. La mia compagna di viaggio mi spiega, «Gli occhi vedono ciò che c'è nella mente». Poi mi racconta di un ex dirigente di una ditta tessile che durante un viaggio ha ritrovato la manualità che aveva sul lavoro. Mimava di avere tra le mani un lembo di stoffa che però, appunto, esisteva solo nella sua mente.

Scendiamo alla stazione successiva. Qui c'è un cambio di passeggeri e di rotta. «Dove andiamo?», chiede Maria Cristina De Vitis, responsabile sanitario che prende il posto della collega, al paziente nuovo arrivato. È un uomo meticoloso, conserva bene il biglietto nel taschino della camicia, perché

c'è un biglietto anche qui. Lo piega, lo infila nel taschino, lo riprende, lo apre, lo tiene in bocca, lo toglie dalla bocca e risponde «Andiamo al lago». Si allaccia una scarpa e inizia a muovere le gambe seguendo il ritmo del treno sulle rotaie. Io stesso mi lascio distrarre, la mente in modo meccanico comincia a fare pensieri da viaggio, sento la testa più pesante, chiuderei volentieri gli occhi. «Il treno fischia e va con gran velocità, porta gli sposini alla felicità», canta l'uomo. Poi intona Quel mazzolin di fiori. Gli chiedo a chi le cantava. Mi risponde cantando ancora una volta. Riaffiora un tempo lontano, di amore e di mattoni. «Vado spesso là», dice co-

me se qualcuno gli avesse fatto una domanda, «Ma ho finito di lavorare». Faceva il muratore e ha costruito casa per tutta la famiglia. Immagino tutti questi impiegati, dirigenti, pendolari di un'epoca che salgono a bordo per rifare viaggi di nozze, viaggi di lavoro, viaggi per tornare a casa. «Le piace?», chiede Maria Cristina De Vitis. «Eh, un viaggio è un viaggio», risponde l'uomo. Poi entriamo in galleria e cala il buio. Quando usciamo è tutto azzurro, siamo arrivati al mare. Grazie a una telecamera posta nello scompartimento si può monitorare tutto ciò che accade da un'altra sala. Come il video in cui un passeggero che dopo essersi addor-



CERVELLO

**LEGENDA**  
Aree coinvolte del cervello  
Stadio iniziale  
Stadio avanzato



**Microtubuli**  
Sono presenti negli assoni e dendriti dei neuroni

**LA DEGENERAZIONE NEURONALE**

**La proteina Tau**  
Aiuta a stabilizzare le molecole del microtubulo

**Microtubulo con Alzheimer**  
Le molecole di proteine si disgregano tra loro

**Le proteine Tau**  
si isolano formando placche

**Placche amiloide**  
Composte da proteine Tau e altri detriti, ostacolano la sinapsi

**IL METODO**

**“In carrozza emergono scene di tempi sereni”**

**I**VO CILESI è nato a Genova cinquantanove anni fa. Psicopedagogista con una specializzazione in Musicoterapia, oggi è il responsabile del servizio terapie non farmacologiche del centro Alzheimer di Gazzaniga, in provincia di Bergamo. È consulente di diversi centri Alzheimer in Italia e in Europa, e collabora con il ministero della Salute di Cuba.

Nel 2009 ha ideato la Terapia del Viaggio, mirata a stimolare, attivare e mantenere le funzioni cognitive e fisiche non completamente deteriorate dei pazienti con malattia da Alzheimer. La terapia si prefigge di ridurre i disturbi del comportamento e dell'umore come l'insonnia, l'aggressività, la depressione; e di ridurre il cosiddetto wandering e l'assunzione dei farmaci.

che si hanno con la famiglia. In questo modo si può scegliere il tema più adatto: mare, montagna, città, campagna. La durata è variabile e durante il percorso l'operatore annota la comunicazione verbale ma anche quella non verbale. I ricordi emersi durante il tragitto vengono poi ripresi in reparto come temi per la stimolazione cognitiva.

«Tentiamo di dare una valutazione attraverso indicatori scientifici - precisa Ivo Cilesi - prima e dopo ogni terapia viene controllata la pressione. In alcuni casi mettiamo un contapassi in modo da monitorare il livello di wandering. Abbiamo notato che prima del viaggio un individuo cammina 10 km. Dopo il viaggio diventano invece 6 km al giorno. Se so che un paziente intorno alle quattro del pomeriggio si agita, un'ora prima lo faccio viaggiare in modo che benefici del rilassamento».

Tra i compagni di viaggio possono esserci anche i familiari, che sono spesso la parte più fragile e che più necessita di supporto. «Spesso proprio i familiari non riconoscono la malattia, non l'accettano. Fare il viaggio serve anche a questo». Ad oggi le strutture che ospitano il treno terapeutico sono nove in Italia e altre due tra Svizzera e Francia. Prossimamente è previsto anche a Cuba. «L'idea è nata molti anni fa spiega Ivo Cilesi - forse già quando da tirocinante prendevo il treno alle 3:30 per Piacenza e, dopo vari cambi, arrivavo all'ospedale psichiatrico di Sospiro alle otto del mattino. In quei viaggi ho imparato l'ascolto dell'altro. Ricordo poi che nel giardino di una clinica a Bergamo avevamo un Maggiolino senza ruote. Un paziente si metteva al volante e guardava fuori». Guardando le brochure di tutti i treni terapeutici da lui attivati si viene catapultati in un'epoca che va dagli anni '80 agli anni '90. «Forse perché allora si viaggiava tanto in treno - conclude Ivo Cilesi - magari fra vent'anni ci sarà la terapia del viaggio in aereo».

Il protocollo prevede un ciclo di dieci sedute, per un viaggio a settimana. Nel documento che ha redatto con le indicazioni e le linee guida, Cilesi scrive «l'operatore deve utilizzare frasi come "Andiamo a fare un giro, le piacerebbe? Devo andare in treno, vuole venire con me? Mi accompagna? Ho due biglietti, viene con me?". La meta non deve essere mai esplicitata dall'operatore. «Alcuni pazienti dicono "Andiamo a casa" - spiega Cilesi - dove per casa non s'intende l'ultima in cui hanno vissuto. A volte è la casa d'infanzia; i malati hanno una memoria remota che permette loro di ricordare immagini di quando avevano sei anni, ma non di un momento prima. In generale comunque la casa è lo stare in carrozza, è la relazione che si crea».

Il tipo di viaggio viene scelto a partire dal vissuto dell'ospite, grazie ai colloqui preliminari

**LO STUDIO**

**Due lingue proteggono**

Parlare più lingue protegge il cervello, ritardando

l'insorgenza di demenze come la malattia di Alzheimer o mitigandone i sintomi. Un dato suggerito da diversi studi scientifici, ma senza una chiara spiegazione a livello biologico dell'effetto

protettivo del bilinguismo. Ad avanzarne una è uno studio dell'IRCCS ospedale San Raffaele e dell'Università Vita-Salute. La ricerca, pubblicata su *Pnas*, ha analizzato il cervello di 85 persone con Alzheimer, metà monolingue e metà bilingue, provenienti dall'Alto Adige, con una speciale tecnica di imaging, in grado di mostrare il metabolismo delle cellule nervose e la connessione tra diverse aree.

Mediante i bilingui erano più vecchi e totalizzavano punteggi migliori nei test di memoria verbale e visiva. Questo, azzardano i ricercatori, perché in questi pazienti i meccanismi degenerativi della malattia sono compensati da una sorta di riserva cognitiva: alcune aree del cervello infatti sono più attive, compensando così la perdita di funzione di quelle colpite dalla neurodegenerazione. In particolare nei bilingui si ha più attività nelle strutture frontali e una maggiore connettività in aree coinvolte nel controllo esecutivo e cognitivo. Gli scienziati hanno inoltre osservato che più le lingue sono utilizzate maggiori sono i benefici. «Il punto - commenta Daniela Perani del San Raffaele, coordinatrice dello studio - non è quindi conoscere due lingue, ma usarle costantemente in maniera attiva e durante tutta la vita».

*analisi bonfranceschi*

**1** Lobo temporale mediale  
CERVELLETTA

**2** Primo viaggio

**3** Il treno riparte e dopo un po' entra in galleria. All'improvviso tutto diventa buio

**4** In quegli istanti il rumore delle rotaie sembra rimbalzare sui muri

**5** Si parte. Un monitor a forma di finestrino proietta le immagini dall'esterno

**6** Il suono fa la sua parte. Si sente il rumore del vento, la corsa del treno sulle rotaie e infine il fischio che annuncia la fermata nella stazione successiva

**7** Prima fermata

**8**

**9**

**10** Quando si esce dalla galleria il paesaggio è tutto azzurro, si è arrivati al mare

INFOGRAFICA: PAULA SIMONETTI ILLUSTRAZIONE: È ISPIRATA AL POSTER DI WORLD CINEMA DELL'ARTISTA DANESE SVEN BRASCH (1989-1970)

mentato si risveglia ed esclama «Ma non siamo mica in Duomo!». Ogni percorso viene registrato.

Guardiamo alcuni video velocizzando il tempo di riproduzione: i movimenti calmi dei passeggeri diventano concitati, agitati, proprio come avviene nella realtà. Si chiama wandering, è il disturbo del vagabondare che caratterizza chi ha questa patologia e non riesce a stare fermo, anche di notte deve uscire, perdersi in strade familiari divenute sconosciute. Il ritmo di questo treno immaginario riesce invece a riportarli indietro, in una casa della memoria.

**I MALATI IN ITALIA**

Stima 2030, 2050

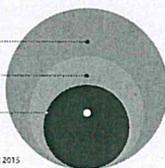
2,3 nel 2050\*

1,6 nel 2030\*

1,2 nel 2014

IN MILIONI DI PERSONE

FONTE: RAPPORTO MONDIALE ALZHEIMER 2015



**DOVE SI ESEGUE LA TERAPIA**

Centri attivi per pazienti con Alzheimer

- Rsa Saccardo, Milano
- Pio Albergo Trivulzio, Milano
- Rsa Fondazione Carisma, Bergamo
- Fondazione Don Guanela, Caidate
- Rsa Camelot, Gallarate
- Fondazione Boldesco, Grumello
- Rsa Fondazione Caccia, Gandino (Bergamo)
- Centro Diurno Temenos Monteroduni, Molise
- Associazione Alzheimer Bari, Bari
- Fondazione Tusculum, Arnego (Svizzera)
- Rsa, Valenciennes (Francia)

1. RIPRODUZIONE RISERVATA 2. RIPRODUZIONE RISERVATA



7 mar  
2017

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

STAMPA | 🖨

DAL GOVERNO

## 8 marzo, Farindustria promuove le aziende a misura di donna. Più spazio ai trial rosa

di Rosanna Magnano

Le donne sono il 43% degli addetti nella farmaceutica (contro una media manifatturiera del 25%), sono quasi tutte laureate (90%) e per loro le posizioni apicali non sono un miraggio. Nelle aziende farmaceutiche c'è infatti un dirigente donna su tre, la quota più alta tra i settori industriali (dove solo 1 dirigente su 10 è donna). E nella ricerca, punta di diamante del settore, le signore sono la maggioranza con il 52 per cento. Non si tratta di quote rosa, ma del combinato disposto tra una selezione meritocratica del personale e l'adozione di un welfare aziendale «a misura di donna», con il 70% delle imprese Pharma che offrono un ampio ventaglio di servizi anche finalizzati alla conciliazione del tempo di vita e di lavoro. Dalle mense alle agevolazioni sull'orario, dalle assicurazioni alla sanità integrativa con screening mirati gratuiti di medicina preventiva, dagli asili aziendali allo smart working. Una serie di facilitazioni che negli altri settori è adottata solo dal 43% delle aziende. È questo il modello di relazioni industriali illustrato oggi a Roma dal presidente di Farindustria **Massimo Scaccabarozzi**, nel corso del convegno «Chi l'ha detto che donne e uomini sono uguali», alla vigilia della festa della donna.



Relazioni che incidono sulla qualità della vita e fanno la differenza. «Le imprese del farmaco si distinguono positivamente nel panorama industriale - continua Scaccabarozzi - e sono state le prime ad adottare la contrattazione di secondo livello, con particolare attenzione al welfare e da anni la applicano con la massima convinzione. Le imprese del farmaco con contratto aziendale sono il 71% del totale e l'86% eroga premi variabili».

E tra le iniziative lanciate dall'associazione, Farindustria annuncia «corsi di formazione e informazione sui farmaci, sull'appropriatezza terapeutica e sulla prevenzione destinati in primo luogo alle donne. Perché le donne sono protagoniste nelle decisioni sugli stili di vita, sulle cure e nell'assistenza ai più deboli nell'ambito della famiglia. Svolgono dunque il doppio ruolo di caregiver per la comunità familiare e di sussidiarietà rispetto al sistema assistenziale pubblico».

### Lorenzin: «Battersi per il diritto alla salute delle donne»

Un'esigenza condivisa e rilanciata anche dalla ministra della Salute **Beatrice Lorenzin**. «Oggi più che mai è necessario battersi per il riconoscimento del diritto alla salute delle donne: è infatti singolare pensare che nel 2017 ci sia ancora qualcuno che non riconosce la diversità uomo-donna per la medicina, tendendo a negare tali differenze. Spesso viene detto che una medicina di genere ha dei costi troppo elevati, ma in realtà tutta la medicina moderna tende all'approccio della personalizzazione, e il primo passo è dunque proprio il riconoscimento delle differenze. La medicina di genere, tuttavia - ha proseguito - sta cominciando a prendere possesso dei tavoli decisionali, perché questo non è un fattore politico ma scientifico, e c'è il diritto delle donne ad essere curate così come gli uomini».

Un'attenzione alla «diversità» delle donne che va perseguita nella pratica clinica, come prima forma di «medicina personalizzata»: «Nell'industria farmaceutica non si parla solo di "donne" al plurale - continua il presidente di Farindustria - ma anche di "donna" al singolare, perché con la medicina personalizzata si

cerca di curare la malattia di ogni specifica paziente. Che reagisce in maniera differente dall'uomo alle cure e pure a certi eventi patologici e al loro decorso, come accade ad esempio nel caso dell'infarto».

### **Focus ricerca: I la donna entra nelle sperimentazioni cliniche**

E il nuovo corso deve riguardare soprattutto la ricerca farmaceutica: «Le risposte delle imprese del farmaco e della ricerca farmaceutica - sottolinea Farmindustria - sono oggi sempre più appropriate, ma è comunque necessario insistere su una R&S sempre più "rosa". Con un approccio olistico che tenda a inserire le donne nelle diverse fasi di sviluppo dei medicinali, rendendo sempre più mirata la ricerca».

Il problema che ha ostacolato l'inserimento delle donne nelle sperimentazioni cliniche, nelle varie fasi di approvazione di un nuovo medicinale, è stato da un lato l'esigenza di «proteggerle», soprattutto durante l'età fertile, da eventuali conseguenze ed eventi avversi. Ma anche il fattore costi, che nel caso di trial mirati sulle donne salgono. I passi avanti tuttavia non mancano: «Rispetto agli anni '90 - spiega **Patrizia Popoli**, presidente della Commissione tecnico scientifica dell'Agenzia italiana del farmaco (Aifa) - quando non era possibile inserirle nelle fasi precoci della sperimentazione il quadro è cambiato. Anche perché si è capito che escludendo le donne dai trial si finiva per portare sul mercato farmaci non testati sulle donne sotto il profilo della sicurezza e della cinetica. E le conseguenze si sono pagate: negli Usa, su 10 farmaci ritirati dal commercio, 8 sono stati sospesi per eventi avversi sulle donne. Lo stesso problema si sta ponendo in pediatria, perché è difficile arruolare bambini nei trials». E l'Aifa annuncia interventi mirati su questo fronte: «Nel 2015 l'Aifa ha pubblicato le linee guida per l'inserimento delle donne nelle sperimentazioni cliniche - ricorda **Paola Testori Coggi**, presidente del Comitato prezzi e rimborsi di Aifa - e con il direttore generale Melazzini rilanceremo misure ad hoc. Non si può arrivare a valutare l'effetto di un farmaco sulle donne solo con la farmacovigilanza (nella fase di sorveglianza post marketing ndr)».

Insomma la svolta sembra dietro l'angolo. Non a caso i farmaci oggi in sviluppo per le patologie maggiormente presenti tra le donne sono più di 850 a livello internazionale. E non riguardano solo la sfera ginecologica, che si colloca al nono posto. I primi ambiti di indagine sono il sistema muscolo scheletrico (114 farmaci), sistema immunitario (110) e neoplasie (139).

Un'attenzione alle «Gendered innovations» che cresce a livello internazionale. È questo il nome di un progetto avviato alla Stanford University in partnership con la Commissione europea e US National Science Foundation che coinvolge più di 70 esperti tra Europa, Stati Uniti, Canada e Asia. Obiettivo dell'iniziativa: la creazione di un network di ricerca per sviluppare nuove metodologie per lo studio di genere che conducano all'innovazione anche farmaceutica. Nel corso dell'evento di oggi sono stati tra l'altro consegnati i premi Telethon-Farmindustria a tre ricercatrici che si sono distinte a livello internazionale ottenendo finanziamenti dallo European Research Council.

Ricerca in rosa anche nelle scelte politiche di Bruxelles, con l'introduzione trasversale del concetto di genere in Horizon 2020 e con una risoluzione approvata dall'Europarlamento sulla promozione della ricerca di genere, con cui si invitano gli Stati membri, nell'applicazione del nuovo regolamento sui trial clinici a utilizzare un approccio metodologico che garantisca una rappresentanza adeguata di uomini e donne nelle sperimentazioni cliniche.

### **La medicina di genere priorità italiana**

Un approccio che in Italia è adottato dal Ddl Lorenzin, approvato dal Senato e all'esame della commissione Affari sociali della Camera in seconda lettura. «Il primo articolo riguarda la ricerca - spiega la presidente della Commissione Igiene e sanità del Senato **Emilia Grazia De Biasi** - e per la prima volta nel diritto italiano è introdotto il termine di "Ricerca di genere"». Ricerca gender oriented, ma non solo. «La mia proposta - continua De Biasi - è di arrivare a un protocollo d'intesa con i ministeri dell'Università e della Salute, oltre che con le Regioni, per attuare un Piano per la promozione della medicina di genere, che tenga dunque conto delle differenze tra uomini e donne, che possa essere però puntualmente monitorato».

E la medicina di genere sbarca anche ufficialmente nei corsi di laurea in Medicina e chirurgia. Lo ha annunciato il presidente dell'Associazione Conferenza dei corsi di laurea in medicina e chirurgia e presidente della Società italiana di endocrinologia, **Andrea Lenzi**. «I 59 presidenti dei corsi di laurea in Medicina - spiega Lenzi - hanno deciso, con una mozione da me firmata, che a partire dall'anno accademico 2017-18 tutti questi corsi di laurea avranno nell'ambito delle loro discipline, da endocrinologia a medicina interna, l'insegnamento della medicina di genere, che è la prima tappa per la medicina personalizzata». Questo, ha chiarito, «non perché la medicina per gli uomini e per le donne siano due medicine differenti, ma perché la terapia e la diagnostica vanno declinate in funzione del sesso».



6 mar  
2017

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

STAMPA | p

DAL GOVERNO

## Incremento delle quote premiali, ecco i criteri di riparto 2017

di B.Gob.

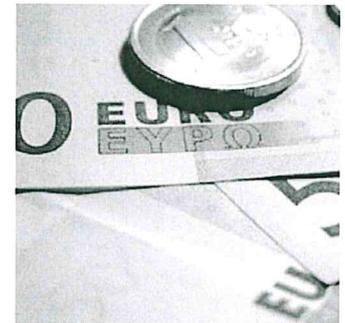
PDF [Lo schema di Accordo sull'incremento sperimentale della quota di premialità per il 2017](#)

**Anteprima.** Lo aveva previsto la legge di Bilancio varata l'11 dicembre scorso: per raggiungere una maggiore efficacia ed efficienza dei servizi sanitari regionali, in coerenza con gli obiettivi del Ssn, la quota di premialità prevista dalla legge 191/2009 per le Regioni, potrà essere incrementata a livello sperimentale per il 2017 di uno 0,1% del livello di finanziamento del Ssn, previa presentazione - e realizzazione - di un programma di miglioramento e riqualificazione di determinate aree del Ssr, anche sulla base delle valutazioni operate dal Comitato Lea.

Ora ci siamo, o quasi: il ministero della Salute ha infatti inviato lo schema di Accordo Stato-Regioni, con i criteri di accesso a quella che potremmo definire "premierità +".

Questi i paletti:

- le regioni interessate dal riparto sono le stesse che accedono alla quota premiale;
- la ripartizione delle somme tra le regioni avviene in ragione della quota di accesso risultate dalla ripartizione del fabbisogno sanitario nazionale indistinto per il 2017;
- l'accesso alle forme premiali, previa valutazione del Comitato Lea (e per le amministrazioni in piano di rientro a seguito del check tavolo Lea-tavolo per la verifica degli adempimenti), comporterà l'erogazione di una prima tranche del 30% all'approvazione del programma e di una seconda tranche del 70% a verifica annuale positiva del programma realizzato;
- infine, in caso di mancata presentazione del programma o se questo sarà bocciato, la regione non potrà più accedere alla quota premiale ripartita sulla base dei criteri fissati dalla legge 191/2009.



© RIPRODUZIONE RISERVATA

**Diagnostica.** Un fiume di esami del sangue e di test radiologici  
Chescovano piccole anomalie. E innescano una spirale di controlli e minimi  
interventi. Un libro spiega perché la medicalizzazione fa male. E come evitarla

# Un esame inutile non si nega proprio a nessuno

LA  
FIERA

## Mille mondi in farmacia

Non è più solo una vetrina commerciale la fiera Cosmofarma, anche se quest'anno vedrà il ritorno delle principali aziende farmaceutiche, che in passato non c'erano. Nella nuova edizione, dal 5 al 7 maggio alla fiera di Bologna, sono previsti circa 80 workshop e convegni di aggiornamento su temi istituzionali, scientifici e di management dedicati a farmacisti, medici e biologi che operano nelle industrie. Spiega Roberto Valente, direttore di Cosmofarma: «Abbiamo voluto ampliare ulteriormente la piattaforma dedicata ai seminari per un maggiore scambio di informazioni e aggiornamenti fra ricercatori, esperti di livello internazionale e testimonianze di chi si è realizzato nella vita professionale, guidato dalla passione. Come lo chef Filippo La Mantia, il presidente del Sistema Moda Italia Claudio Marenzi e Sergio Dompé, presidente dell'omonimo gruppo biofarmaceutico». I principali temi saranno focus sui nutraceutici (con due giorni di convegno), invecchiamento in salute, pediatria, sport, veterinaria e gli aspetti regolatori della professione. Anche questo anno la fiera ospiterà lo 'StartUp Village', organizzato da Cosmofarma e Wellcare. Il progetto punta a dare visibilità all'innovazione e alla ricerca di start up focalizzate sul mondo della farmacia. Il programma è fitto ed è consultabile sul sito [www.cosmofarma.com](http://www.cosmofarma.com). Alla scorsa edizione hanno partecipato 384 aziende espositori provenienti da 20 paesi, 1.059 marchi e operatori provenienti da 54 paesi.

agnese ferrara

SILVIA BENCIVELLI

**N**ASCONO DA preoccupazioni sane, ma possono renderci dei sani preoccupati: preoccupati del rischio di avere un infarto da un momento all'altro, o addirittura di sviluppare un tumore. Sono gli esami di controllo, quelli del "vederci più chiaro" e del "non si sa mai". Svelano modesti aumenti della colesterolemia, minime ostruzioni delle arterie, piccoli noduli al seno o alla tiroide. E, tra i tanti incerti, hanno almeno un effetto sicuro: quello di renderci apprensivi. Marco Bobbio, cardiologo di fama ed esperienza, che nei suoi saggi ha raccontato molti dei problemi della medicina moderna, in questo suo ultimo dal titolo *Troppa medicina - Un uso eccessivo può nuocere alla salute* (Einaudi, 2017), spiega come e perché gli eccessi della medicina stiano causando una vera epidemia di ansia, e con quali conseguenze.

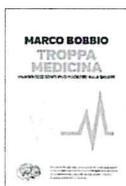
Il problema di fondo è che la medicina di oggi si fonda sull'idea che alla base di ogni malattia ci sia un'alterazione dell'organismo. E quindi che possa essere scovata semplicemente con l'esame giusto, meglio se in anticipo sulla comparsa dei sintomi. Dall'altra parte, e per la stessa ragione, la società crede di poter chiedere alla medicina qualsiasi cosa, e di essere da lei tradita se non fa "di tutto" per allontanare malattia e morte. Ma non funziona così.

Intanto dobbiamo considerare che ciascuno di noi ha le proprie anomalie: met-

### Cercare le deviazioni dalla norma porta quasi sempre a trovare qualcosa di strano

tersi a cercare le deviazioni dalla norma significa quasi sempre trovare qualcosa. Ma se gli esami della medicina moderna sono assai potenti, l'interpretazione dei loro risultati non è univoca: lo stesso valore, o la stessa variante, può significare malattia per uno e niente per un altro. E allora? Allora ci si affida ai valori soglia, sopra i quali un paziente viene dichiarato, per esempio, diabetico o ipercolesterolemico. Si consideri che questi, negli ultimi anni, sono stati corretti al ribasso e diverse decine di milioni di persone sono diventate d'un tratto malati da curare. Siamo sicuri che tutti ne abbiano bisogno?

Per Bobbio l'illusione di governare la salute prescrivendo esami, perché "fare di più è fare meglio" e "prevenire è meglio di curare", porta a un accanimento diagnostico che nuoce sia al sistema sanitario (che ne sostiene i costi) sia al paziente. Non soltanto perché una volta dichiarata una persona malata, chissà se davvero vivrà più a lungo e meglio del sano che è stato. Ma anche perché se la situazione è opposta, cioè la persona ha dei sintomi ma gli esami non rivelano niente, la sua ansia salirà: penserà che sia stato effettuato l'esame sbagliato e semplicemente ne chiederà un altro. Intanto i medici, per non passare da incompetenti e tanto più per evitare di finire



### Denuncia

Marco Bobbio, cardiologo e membro del movimento Slow Medicine indaga nel suo *Troppa medicina - Un uso eccessivo può nuocere alla salute* (Einaudi, 2017, 168 pagine, 17 euro) il lato oscuro dell'eccesso di medicina che danneggia la nostra salute

in tribunale, ma talvolta anche per farla breve, continueranno a prescrivere e a prescrivere. Prima gli esami di controllo, e poi, ad anomalia finalmente scovata, farmaci, integratori o interventi chirurgici la cui reale efficacia sul singolo non sarà mai davvero chiara. È il caso di molti screening oncologici, come quello dei tumori della prostata o della tiroide, e di molta cardiologia interventistica che dovrebbe prevenire successivi infarti. Il punto è che non sapremo mai distinguere i pazienti a cui è stata salvata la vita da quelli (comunque troppi) che non sarebbero mai morti di quello ma sono finiti sotto i ferri lo stesso.

L'altro problema fondamentale della medicina moderna è infatti qui: dopo la diagnosi, abbiamo trattamenti sempre

più efficaci, ma non sempre utili. Vale per l'aspirina: quanto sia necessaria, a ogni singolo paziente, non è facile capirlo a priori. E ancor di più vale per certa chirurgia robotica: di grande effetto per l'immagine di un ospedale ma forse solo per quella.

La prima soluzione per Bobbio risiede in una comunicazione tra medici e pazienti che non sia basata solo su numeri e statistiche. Poi andrebbero riconosciute le pratiche a rischio inappropriata, e lo sta facendo in Italia il movimento Slow Medicine. Infine bisogna continuare a investire in nuovi farmaci, nuovi test e nuove tecnologie, ma con l'ottica di usarli, invece che tanto, semplicemente bene.

G. PIZZOLI/AGENZIA

## Colesterolo ALTO?

Combattilo con:

**COLESTEROL<sup>®</sup>**  
**ACT PLUS** 400 mg  
INTEGRATORE ALIMENTARE



Colesterol Act Plus<sup>®</sup> 400, grazie alla sua formula con 10mg di Monacolina K del riso rosso fermentato, Betasitosterolo e Octacosanolo, contribuisce al mantenimento dei livelli normali di colesterolo nel sangue. Gli estratti di Coleus e Caiga, favoriscono la regolarità della pressione arteriosa.

**COLESTEROL ACT PLUS<sup>®</sup> LA QUALITÀ AL GIUSTO PREZZO**  
In Farmacia e Parafarmacia

distribuito da F&F s.r.l. - tel. 031 525522 - mail: [info@linea-act.it](mailto:info@linea-act.it) - [www.linea-act.it](http://www.linea-act.it)

### L'altro libro

## Ricette e sapori per malati di Sla

**P**AOLO HA diciannove anni e un record, «uno dei peggiori che possano esistere», cioè è il malato di Sclerosi Laterale Amiotrofica (Sla) più giovane in Italia. Ma è prima di tutto un cuoco, che al momento della diagnosi stava preparando il test di ammissione a una delle accademie più importanti del paese inseguendo il sogno di diventare chef. È successo un anno e mezzo fa: oggi le braccia di Paolo sono suo fratello Rosario, ma la passione per la cucina è rimasta la stessa. Ed è per questo che Paolo racconta di quanto sia stato colpito dall'incontro con un altro malato, che lui chiama semplicemente Antonio. Quarantatré anni, malato da quattordici, Antonio è allettato e tracheotomizzato. Ma alla domanda di Paolo, «che cosa ti manca di più?», parlando attraverso un puntatore oculare risponde: «i sapori». Ed ecco che Paolo ha un'idea: scrivere un libro di ricette, adatte anche a chi è alimentato con un sondino o ha difficoltà di deglutizione. Sono circa settantamila persone in Italia, ed è a loro che è dedicato il progetto "Sapori a colori", a cui ha partecipato lo chef cagliaritano Luigi Pomata, e che è diventato un bellissimo libro di cucina grazie alle foto di Pierluigi Dessì. I piatti sono pensati per poter essere (anche, ma non necessariamente) omogenizzati. Il ricavo sarà devoluto alla ricerca sulla Sla.

G. PIZZOLI/AGENZIA

**Vasi.** Si chiama linfedema. Si manifesta col gonfiore, che degenera in tessuto duro e disabilità. Ma il mini bisturi può risolvere

# Col bypass la linfa ricomincia a scorrere

LA CURA

**Il farmaco in arrivo**

Per ora i dati sono su animali, ma se arriveranno conferme nell'uomo, presto potrebbe essere disponibile il primo vero trattamento farmacologico per il linfedema. La molecola che sta suscitando speranze è infatti un derivato della vitamina A, l'aliretinoina, già in uso per le lesioni della pelle del sarcoma di Kaposi e per l'eczema, e non dovrebbe quindi essere soggetta a test di sicurezza per l'approvazione. A verificarne l'efficacia alcuni ricercatori dell'università della California del Sud, che hanno pubblicato sugli *Annals of Surgery* quanto osservato in modelli animali di linfedema trattati con il farmaco o con una soluzione salina di controllo per alcuni giorni. Alla fine, gli animali trattati hanno mostrato una chiara regressione dell'accumulo di linfa, un aumento della densità di vasi nuovi vasi linfatici e un drenaggio più veloce ed efficiente, mentre i secondi non hanno avuto quasi alcun beneficio. Secondo gli autori, l'aliretinoina potrebbe avere un doppio effetto, tanto sul mantenimento dell'integrità dei vasi linfatici esistenti quanto sul drenaggio, e per questo potrebbe essere particolarmente indicata come terapia locale. Gli stessi autori hanno ricordato le dimensioni globali del problema: nel mondo ci sarebbero 140 milioni di persone colpite da linfedema, spesso come conseguenza di interventi oncologici, il cui numero continua ad aumentare. Con l'allungamento della sopravvivenza il linfedema non può più essere trascurato, perché può compromettere la qualità di una vita che, dopo un tumore, dura sempre più spesso molto a lungo.

AGNESE CODIGNOLA

**S**ONO INTERVENTI difficili anche da immaginare, perché i chirurghi vanno ad agire su vasi che a volte hanno un diametro inferiore al mezzo millimetro. Ma sono anche operazioni che possono cambiare in modo radicale la qualità di vita di chi soffre per un linfedema, cioè per l'accumulo di linfa dovuto all'ostruzione di un vaso linfatico causata da un trauma, da un intervento chirurgico, da una radioterapia o, talvolta, da anomalie anatomiche di origine genetica. Perché la linfa è un liquido denso, ricco di proteine e, se ristagna, alla lunga induce uno stato di infiammazione cronica, stimola l'evoluzione delle cellule epiteliali in cellule adipose e fibrose, e modifica la zona interessata, trasformandola da area gonfia e piena di liquido in tessuto duro, compatto, che è quasi impossibile trattare e che mina pesantemente la possibilità di muo-

**In Italia ci sono quattro centri di eccellenza: Roma, Milano, Genova e Siena**

versi. E perché il linfedema non è una condizione temporanea ma, se non trattato prima possibile e al meglio, è una malattia cronica e degenerativa, che colpisce non meno di 40.000 italiani ogni anno (circa una donna su cinque tra quelle operate per un tumore al seno, e una su tre tra le persone operate per un tumore della pelvi, per esempio ginecologico o urologico). «Non bisogna aspettare - spiega Marzia Salgarello, responsabile del centro specializzato sul linfedema del Policlinico Gemelli di Roma - perché il linfedema, da solo, non passa quasi mai. All'inizio si procede sempre con una fisioterapia, perché in otto casi su dieci, soprattutto se il fisioterapista ha un'esperienza specifica e lavora a stretto contatto con centri specializzati, si riesce a risolvere. Ma talvolta non è possibile, e allora bisogna valutare la chirurgia». Possibili interventi sono stati messi a punto da quando si è iniziato a studiare in maniera approfondita l'anatomia dei vasi linfatici più superficiali, e si è capito che avrebbero potuto rappresentare la soluzione del problema, grazie a un approccio analogo a quello dei by-pass dei vasi sanguigni. Chiarisce infatti Salgarello: «Tutti i vasi linfatici scaricano in vasi di calibro superiore che, alla fine, confluiscono in un unico collettore, il dotto toracico il quale, a sua volta, scarica nel circuito venoso. L'idea di fondo è stata quella di abbreviare il percorso, collegando direttamente i vasi linfatici a monte dell'ostruzione con le vene collaterali ma vicine di calibro superiore o uguale, per permettere il drenaggio direttamente da lì». In questo modo si crea un raccordo in più punti e la linfa non ristagna, ma va a scaricarsi nel circuito venoso. In alternativa si preleva un tratto di vaso linfatico in un'area lontana da quella ostruita (per esempio la coscia, se il linfedema interessa il braccio), e lo si trapianta al posto della zona del vaso che non funziona più. In questo ca-



**LE CAUSE**

Esiste un linfedema primario, dovuto a cause genetiche, che insorge nell'infanzia. Più spesso, però, il linfedema è secondario a un intervento chirurgico, a un trauma o a un'altra malattia

**LE CURE**

Esistono tre opzioni per intervenire chirurgicamente sul linfedema:

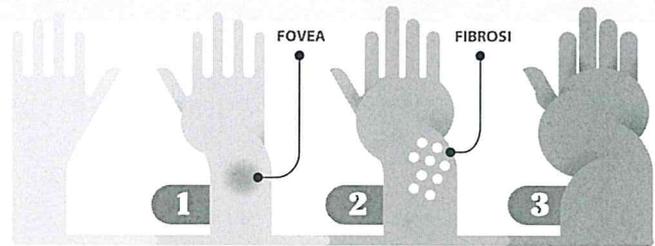


1 La giunzione tra vasi linfatici e vene dei tessuti circostanti

2 Il trapianto di linfonodi

3 Il by-pass dopo il prelievo di un vaso linfatico non danneggiato

so l'operazione è più lunga e lascia cicatrici più estese, ma talvolta è indispensabile. Infine, si stanno mettendo a punto veri e propri autotrapianti di linfonodi, come spiega la chirurga: «I linfonodi funzionano come pompe. Una volta impiantati - e naturalmente si prelevano in punti dove non c'è la possibilità che causino un altro linfedema - partecipano attivamente al ripristino della circolazione della linfa: nel tempo il risultato può essere molto buono». Per effettuare interventi di questo tipo oc-



**Gli stadi della malattia**

L'accumulo di linfa all'inizio è temporaneo, si sente dolore. Il ristagno di liquidi è reso evidente dal segno che rimane dopo una pressione sulla cute, detto fovea

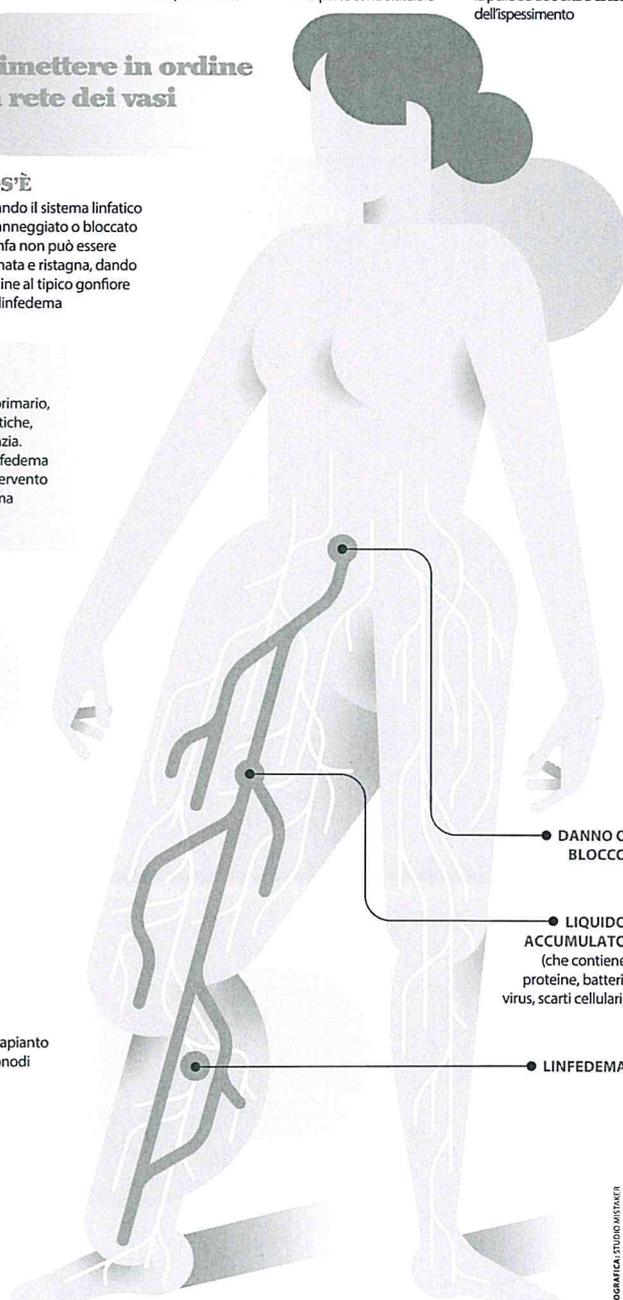
Il gonfiore è permanente, anche se il tessuto resta morbido e pieno di liquido. L'aumento di volume può essere del 20% rispetto alla parte controlaterale

Il tessuto diventa sempre più fibroso e adiposo e aumenta anche del 40%. La fovea lascia spazio al segno di Stemmer, l'impossibilità di prendere la pelle tra due dita a causa dell'ispessimento

**Rimettere in ordine la rete dei vasi**

**COS'È**

Quando il sistema linfatico è danneggiato o bloccato la linfa non può essere drenata e ristagna, dando origine al tipico gonfiore del linfedema



corrono mezzi diagnostici adeguati, a cominciare dalle nuove linfoscintigrafie, le risonanze magnetiche e da un tipo di linfografia che si avvale di un colorante, l'indocianina verde, che rende i piccolissimi e trasparenti vasi linfatici fluorescenti, e quindi visibili. E poi ci vuole una strumentazione chirurgica ad hoc, basata su microscopi chirurgici e ferri specifici. E, ovviamente, ci vuole personale che abbia seguito un iter di altissima specializzazione, che lavori su questi pazienti ogni giorno, e che li segua anche

dopo l'intervento. Chiarisce Salgarello: «È fondamentale che chi ne ha bisogno si rivolga a un centro specializzato: questa non è una chirurgia che si può fare ovunque. Ma i danni, una volta arrecati, restano e possono compromettere ulteriormente la situazione». Oltre al Gemelli, i centri di eccellenza in Italia sono al San Raffaele di Milano, al San Martino di Genova, e all'ospedale Santa Maria alle Scotte di Siena.

INFORMAGRAFICA - STUDIO MISTAKET

## Immunologia. Proteggere le donne in gravidanza e i neonati. Passa anche da qui il futuro della prevenzione. Così come dall'accesso ai farmaci. Nei paesi ricchi. E soprattutto nei più poveri

VACCINO	UTILIZZO IN GRAVIDANZA	NOTE
BCG (antitubercolosi)	NO	Vaccino vivo da evitare
Colera	NO	Sicurezza non provata
Epatite A	FORSE SÌ	Sicurezza non provata
Epatite B	FORSE SÌ	
Influenza	FORSE SÌ	In alcune circostanze
Encefalite giapponese	NO	Sicurezza non provata
Morbillo *	NO	Segnalate controindicazioni Vaccino vivo da evitare
Meningite da meningococco	FORSE SÌ	Solo se il rischio è alto
Parotite *	NO	Vaccino vivo da evitare
Poliomielite (orale, Sabin)	FORSE SÌ	
Poliomielite (inattivato, Salk)	FORSE SÌ	Di norma evitato
Rabbia	FORSE SÌ	
Rosolia *	NO	Vaccino vivo da evitare
Varicella	NO	Vaccino vivo da evitare
Febbre gialla	FORSE SÌ	Solo se il rischio è alto
Tetano/difterite	FORSE SÌ	Vaccino vivo da evitare
Febbre tifoide	-	Sicurezza non provata
Vaiolo	NO	

FONTE SAFERIDOC INFOGRAFICA P. SIMONETTI

**!**  
SÌ AL VACCINO solo se è indicato e assolutamente necessario



\* Dopo il vaccino, evitare gravidanze per 3 mesi

LA NOVITÀ

### Nove meglio di quattro

La protezione contro l'Hpv cresce: arriva in Italia il vaccino anti-Hpv 9-valente, il primo efficace contro nove diversi ceppi di papillomavirus, in grado di prevenire fino al 90% dei tumori Hpv-correlati. L'Hpv non causa solo il cancro alla cervice uterina, ma può essere responsabile anche di tumori a vulva, vagina, ano, pene, per un totale, si stima, di 6500 nuovi casi in Italia ogni anno. La maggior parte delle infezioni da papillomavirus - che si trasmette tramite contatto con la pelle, specialmente per via sessuale - si risolve spontaneamente. Alcune, però, possono persistere fino a causare lesioni precancerose e, in alcuni casi, cancro. Ma i ceppi di Hpv non sono tutti uguali: ne esistono oltre cento tipi, alcuni più pericolosi. Il nuovo vaccino anti-Hpv offre protezione contro sette tipi di virus ad alto rischio oncogeno (Hpv 16, 18, 31, 33, 45, 52 e 58) e due a basso rischio (6, 11), causa della stragrande maggioranza dei condilomi genitali o verruche, lesioni benigne ma fastidiose, e che gravano sia sul paziente che sul sistema sanitario, allargando la protezione offerta dai vaccini bivalenti e tetravalenti disponibili finora. Il vaccino anti-HPV 9-valente è indicato a partire dai nove anni per maschi e femmine, come ha ribadito anche il nuovo Piano Vaccinale 2017-2019 incluso nel Lea, che prevede la vaccinazione anche per i maschi. Vaccinare tutti, ripetono gli esperti, senza distinzione di sesso, serve a proteggere tutti dal cancro ma anche a limitare la diffusione del virus.

annalisa bonfranceschi

# Il vaccino con il pancione

MICHELE BOCCI

**V**accinare le donne incinte. Il futuro della prevenzione passa anche per i pancioni. Lo assicura Luc Debruyne, presidente di Gsk vaccini, in Italia per visitare il centro di Rosia, in provincia di Siena, dove la multinazionale inglese prepara tra l'altro tutti i suoi prodotti contro i vari ceppi del meningococco. Debruyne è il manager di un'azienda da 17mila dipendenti, con siti di produzione in 15 Paesi, 30 vaccini sul mercato (24 in Italia) e 15 in via di sviluppo.

**Verso dove si sta muovendo il vostro lavoro?**

«Quando si parla di vaccini viene automatico pensare ai bambini. Ma ormai da tempo questi prodotti servono anche a giovani, adulti e anziani. E adesso lavoriamo per sviluppare prodotti per le donne incinte, come quello anti streptococco di gruppo B. Così possiamo proteggere madre e bambino. Un altro ambito è quello della Bpco, broncopneumopatia cronica ostruttiva, sulla quale stiamo sviluppando alcuni prodotti. In questo caso la prevenzione dei problemi di salute è anche prevenzione dell'utilizzo degli antibiotici, che come sappiamo generano il problema delle resistenze».

### Una madre che rifiuta di farlo al figlio non lo fa per non proteggerlo ma perché è informata male

«Come si spiega l'aumento delle persone contrarie ai vaccini, in Italia e nel resto dell'Occidente?»

«Di certo questo fenomeno dimostra che non abbiamo fatto bene, tutti insieme, il lavoro per convincere i cittadini della bontà dei vaccini, la cosa migliore per la salute pubblica dopo l'acqua pulita. Una madre che non vuole vaccinare il figlio non lo fa perché non lo vuole proteggere ma perché è stata informata male. Talvolta c'è una certa contraddittorietà nel rapporto di molti con i vaccini. Da una parte c'è scetticismo verso certi prodotti, ma quando poi in Africa scoppia l'Ebola tutti chiamano perché vogliono il vaccino dal giorno dopo. È un peccato che ci sia bisogno di avere l'esplosione di un'epidemia per sensibilizzare».

C'è chi accusa i Governi di vaccinare solo per favorire l'industria. I vostri fatturati dimostrano che lavorare in questo campo frutta bene.

«Intanto vari studi dicono che un dollaro investito nei vaccini ne fa rientrare 44 di risparmio. E poi i soldi che incassiamo in Occidente li usiamo anche per far spendere meno i Paesi poveri. Il 70% delle dosi che produciamo nel mondo vanno infatti nei Paesi

in via di sviluppo, che pagano prezzi inferiori al 10% di quelli applicati in Europa e in Usa. Il nostro è un business sostenibile».

**A proposito di prezzi, cosa pensa di quelli esorbitanti di certi nuovi farmaci, ad esempio anti tumorali o anti epatite?**

«Sono convinto che il modello che abbiamo a Gsk vaccini un giorno diventerà quello dei farmaci. Già da anni lavoriamo con la consapevolezza dell'importanza di promuovere la sanità pubblica. Ci interessiamo di 7,5 miliardi di abitanti della terra,

non di 7 milioni di ricchi e basta. Anche i farmaci devono essere accessibili a tutti, vanno cambiate le politiche dei prezzi in quel settore. L'innovazione non vale niente senza accesso».

ESPOSIZIONE FOTOGRAFATA

# Nausea?

## puoi vincerla

### SENZA MEDICINALI!

**I bracciali P6 Nausea Control® Sea Band®** sono un metodo contro il mal d'auto, il mal d'aria ed il mal di mare.

Semplici da utilizzare, agiscono rapidamente applicando il principio dell'acupressione che permette di

controllare nausea e vomito senza assumere medicinali.

Sono disponibili nelle versioni per adulti e per bambini, in tessuto ipoallergenico, lavabili e riutilizzabili oltre 50 volte.

Disponibili anche per nausea in gravidanza nella versione P6 Nausea Control Sea Band Mama.

**L'ORIGINALE**

IN FARMACIA È un dispositivo medico CE. Leggere attentamente le istruzioni per l'uso. Aut. Min. Sal. 06/07/2015  
Distribuito da Consulteam srl - Via Pasquale Paoli, 1 - 22100 Como - www.p6nauseacontrol.com

IL CASO

### Paura meningite

Un boom di richieste di vaccino contro il meningococco C che ha costretto Gsk a cercare dosi fuori dall'Italia. La produzione dei vaccini di solito viene pianificata con attenzione diversi mesi prima della consegna. Ma tra la Toscana, che ha avuto un'impennata di casi di meningite da meningococco C, e le altre regioni, dove è stata la paura a muovere la domanda, sono state richieste molte più dosi del previsto. A Gsk ne sono arrivate da 70mila a 1 milione nel giro di poco tempo. Buona parte dei vaccini sono stati recuperati dall'azienda in 14 Paesi diversi e con l'aiuto di Aifa si è messa in pratica una autorizzazione veloce. Ma l'impegno di Gsk in Italia per il meningococco è destinato a crescere anche per il ceppo B, che nel nuovo piano vaccinale è entrato nel calendario. E dunque dovrà essere fornito gratuitamente da tutte quante le Regioni ai propri cittadini.

**Mieloma.** Una molecola killervecchia 900 milioni di anni. E un farmaco che la blocca. Made in Italy

# Io e lei I miei trent'anni con CD38

CHE  
COSTA

## Tumore del sangue

Le plasmacellule sono una parte del sistema immunitario. Si trovano nel midollo osseo e hanno il compito di produrre gli anticorpi con cui il nostro organismo combatte le infezioni. Il mieloma multiplo è una neoplasia che porta all'accumulo di cellule tumorali all'interno del midollo osseo e alla riduzione, nel tempo, della normale produzione di cellule sane del sangue, come globuli rossi, globuli bianchi e piastrine. La malattia causa inoltre la produzione anomala di una proteina con funzioni simili a quelle degli anticorpi, che accumulandosi nel sangue può aumentare la viscosità e causare danni a livello dei reni. I sintomi più comuni sono il dolore osseo, normalmente localizzato lungo la colonna vertebrale, fratture causate dall'indebolimento delle ossa colpite dalla malattia, debolezza, anemia e insufficienza renale. In Italia si registrano circa 8 casi ogni 100mila abitanti, concentrati principalmente tra le persone che hanno superato i 65 anni di età (solo il 2% dei pazienti ha meno di 40 anni).

Sul fronte della prevenzione le armi sono spuntate, visto che i fattori di rischio noti di questa malattia sono ancora pochi. Ma sul piano delle terapie, pur non esistendo ancora un trattamento risolutivo, è disponibile un numero crescente di trattamenti in grado di allungare la vita dei pazienti: chemioterapia, anticorpi monoclonali e trapianti di cellule staminali. E grazie alle nuove terapie la prognosi per chi sviluppa un mieloma multiplo, pur rimanendo infausta, continua a migliorare. In Italia, il 42 per cento dei pazienti è ancora in vita a cinque anni dalla diagnosi.

FABIO MALAVASI

**I**O ENTRO in scena verso la metà degli anni Settanta. Quando, una volta laureato in medicina, fui mandato dal mio capo Ruggero Ceppellini a New York e poi al Dana Farber di Harvard (venivo dalla campagna e avevo bisogno di essere "sgrezzato", parole sue). A quel tempo molto lavoro scientifico era concentrato sulle molecole del sistema immunitario, le loro funzioni, i loro bersagli. Io venni in contatto col gruppo di Ellis Reinherz e Cox Terhorst, che stavano studiando le molecole di riconoscimento dei linfociti T. Una di queste era identica ad una molecola identificata a Torino, che si guadagnò la sigla di CD38. Così cominciammo a indagare la distribuzione della molecola nei vari tessuti e quali erano le sue funzioni. Ad Adua Funaro e Massimo Alessio (ora al San Raffaele) individuarono la capacità di CD38 di veicolare i segnali di attività delle cellule. Proprio questa capacità ci suggerì la presenza di una molecola che si lega con CD38 e si trova prevalentemente sulle cellule che rivestono i vasi sanguigni. Anche se non sapevamo ancora a cosa servisse.

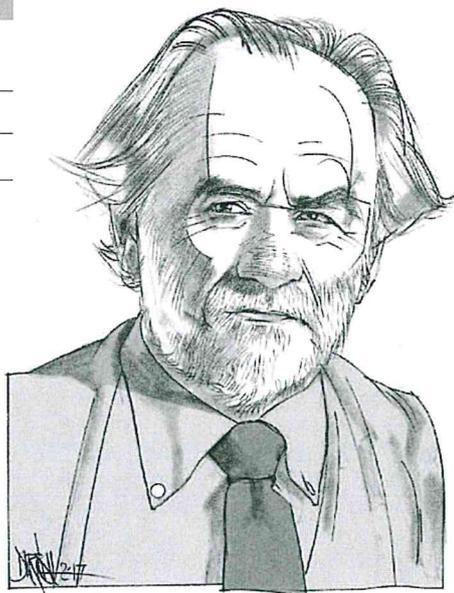
Ce lo suggerì un biochimico del Minnesota che stava studiando un enzima nelle cellule del mollusco *Aplysia californica*. Hon Cheung Lee isolò l'enzima e trovò che assomigliava sorprendentemente alla nostra CD38. Insomma, una molecola umana era già sulla terra circa 900 milioni di anni fa, quando vi fece la sua comparsa il mollusco di Hon Cheung Lee. Era ragionevole pensare che rivestisse un ruolo importante nella vita.

Qui la storia si divise in due. Da una parte la comunità anglosassone, che proseguì gli studi su modelli animali, dall'altra, il nostro laboratorio di Torino che preferì investire su modelli malattia. Partendo da alcuni topolini privati del gene CD38, in modo da capire come e se potevano vivere senza quella molecola. I risultati ottenuti dimostrarono che i topolini knock-out nascevano, non avevano malformazioni, si riproducevano ed avevano cura della prole. Potevamo concludere che questa antica molecola fosse diventata superflua per la vita. Se questo era vero, l'uomo avrebbe potuto vivere senza CD38; e quindi avremmo dovuto trovare individui CD38-negativi tra la popolazione normale. Per dare una risposta rapida (e soprattutto economica, secondo una sana tradizione del laboratorio) si decise di analizzare per una settimana un alto numero di neonati che nascevano in numerosi centri italiani. Questo portò litri di sangue a Torino, tutti i neonati furono analizzati, ma nessuno di essi risultò senza CD38 sulla superficie dei linfociti. E fummo costretti a concludere che CD38 ha ancora un suo importante ruolo nel sistema umano. Dovevamo esplorarne il ruolo in diverse malattie umane.

Cominciammo col diabete, e ultimamente abbi-

mo lavorato sul mieloma multiplo, una trasformazione neoplastica delle plasmacellule, che mantiene alti livelli di molecole CD38 sulla sua superficie, fatto che ha attirato l'attenzione di chi aveva interesse per applicazioni terapeutiche. Per i ricercatori di base, il mieloma è un sorprendente concentrato di astuzie: nasce in una nicchia che trasforma a seconda dei suoi bisogni, all'interno protetto dell'osso. Da qui inganna le difese che tentano di eliminarlo. Alberto Horenstein a Torino ha lavorato su queste tecniche di camouflage e scoperto che l'ambiente del midollo in cui cresce il mieloma genera l'adenosina, un potente immunosoppressore.

E i malati di mieloma soffrono infatti di immunosoppressione. Antonella Chillemi ha per questo studiato quello che avviene quando un anticorpo monoclonale lega e colpisce le cellule di mieloma. Quello che avviene in sequenza è la parte più calda di queste ricerche, che Torino sta conducendo con una rete di clinici europei e americani. I risultati ottenuti dall'impiego di uno di questi anticorpi, il daratumumab, sono stati molto buoni ed hanno convinto le Autorità che regolano i farmaci negli Stati Uniti e successivamente in Europa a fornire una via preferenziale per l'impiego sull'uomo.



“ È stata così a lungo sulla Terra. Vuol dire che è importante per la vita A Torino studiammo il suo ruolo nelle malattie: il diabete, poi le neoplasie ”

LA  
CURA

## Da qui al mondo

La molecola di Malavasi, la CD38, si trova sulla superficie delle cellule e sembra essere universalmente presente in grande quantità sulle cellule di mieloma multiplo in tutti gli stadi della malattia. Questo la rende un bersaglio per un farmaco che possa neutralizzarla, con ciò combattendo il tumore.

Il proiettile biologico che fa questo mestiere si chiama daratumumab ed è il primo di una nuova classe di anticorpi monoclonali che può sia stimolare il sistema immunitario che attaccare direttamente le cellule tumorali del mieloma multiplo. È anche il primo e unico anticorpo monoclonale per il mieloma ad aver dimostrato di essere efficace anche in monoterapia: registrato sia dalla Fda americana sia dall'ente europeo Ema, è in via di approvazione anche in Italia.

Daratumumab è stato sperimentato anche in combinazione con i due trattamenti standard disponibili per il mieloma (lenalidomide e desametasone) e bortezomib e desametasone, e per questo uso ha già ricevuto l'approvazione europea.

Quelli coinvolti nelle sperimentazioni a oggi sono malati di mieloma multiplo difficili da trattare, perché sono già stati curati con tutte le classi di farmaci disponibili sino a questo momento. Sono pazienti diventati refrattari che hanno pochi mesi di vita. Ma nuovi studi sono in corso con malati appena diagnosticati e quindi "vergini". Così gli esperti puntano a cronicizzare la malattia.

**Per i Tuoi Capelli, un miracolo della Natura!**

**OFFERTA SPECIALE**  
2 SHAMPOO (da 200 ml)  
AL PREZZO DI 1

**NOVITÀ**

**MiglioCres**  
Capelli  
Integratore alimentare con Zinco e Selenio

**OFFERTA**  
60 capsule + 60 capsule  
€24,50  
€49,00

**OFFERTA**  
2 shampoo + 1 shampoo  
€9,90  
€19,80

## MiglioCres®

DISPONIBILE ANCHE PER UOMO con SERENOA REPENS

Stress, cambi di stagione, inquinamento, trattamenti estetici e squilibri alimentari e/o ormonali, minacciano la salute dei tuoi capelli?

Dalla natura, MiglioCres® è la risposta per avere:

- **CAPELLI FORTI** grazie all'estratto di Miglio
- **CAPELLI FOLTI** grazie alla Serenoa Repens e all'estratto di Ortica
- **CAPELLI NUTRITI E RIGENERATI** grazie al Selenio, alla Metionina, al Rame, allo Zinco



MiglioCres® è anche in Fiale e Shampoo.

in FARMACIA e ERBORISTERIA