



OSPEDALI RIUNITI VILLA SOFIA - CERVELLO

30 MAGGIO 2017

RASSEGNA STAMPA



L'addetto Stampa
Massimo Bellomo Ugdulena

MATERIALI PUBBLICATI NEL PRESENTE GIORNALE SONO ESPRESSAMENTE RISERVATE

GIORNALE DI SICILIA
MARTEDÌ 30 MAGGIO 2017



MALATTIE RARE. Provoca gonfiori a cute e mucose Angioedema, inaugurato al Cervello il centro di riferimento regionale

*** I pazienti affetti da angioedema hanno una nuova casa. Inaugurato all'Ospedale Cervello i nuovi locali del centro di riferimento regionale, per una patologia rara che interessa una persona su 50 mila, con circa 180 casi in Sicilia. Responsabile del Centro, che fa capo all'Unità operativa di Patologia Clinica, è Francesco Arcoleo. Il nuovo Centro Angioedema di Palermo sarà destinato come sede per visite, colloqui, prescrizioni e procedure inerenti la patologia, con l'obiettivo di migliorare e facilitare tutto il percorso dei pazienti, dalla diagnosi, all'assistenza, alla terapia.

L'angioedema è una malattia che provoca gonfiori degli strati più profondi della cute e delle mucose, del tratto intestinale e delle vie aeree superiori, con grave rischio di asfissia per edema della glottide.

All'inaugurazione sono intervenuti fra gli altri l'assessore regionale alla salute Baldo Gucciardi, il Direttore Sanitario dell'Azienda Villa Sofia-Cervello, Pietro Greco, lo stesso Francesco Arcoleo, diversi medici e Direttori di Unità operative di Villa Sofia-Cervello fra i quali Maria Piccione (malattie rare) e Tomaso Stampone (patologia clinica e microbiologia).

PALERMOTODAY

Al Cervello una casa per i pazienti affetti da angioedema: inaugurato il centro regionale

Faciliterà il percorso dei pazienti seguendoli dalla diagnosi fino alla terapia. All'interno della struttura sarà possibile effettuare visite, colloqui e avviare le procedure inerenti la patologia rara che in Sicilia interessa 180 persone

Redazione

29 maggio 2017 15:01



I pazienti affetti da angioedema hanno una nuova casa: all'Ospedale Cervello sono stati inaugurati i nuovi locali del centro di riferimento regionale coordinato da Francesco Arcoleo. All'interno della struttura sarà possibile effettuare visite, colloqui, prescrizioni e avviare procedure inerenti la patologia, classificata come rara, che interessa **una persona su 50 mila**, con circa 180 casi in Sicilia.

L'obiettivo è migliorare e facilitare tutto il percorso dei pazienti, dalla diagnosi, all'assistenza fino alla terapia. L'angioedema è **una malattia che provoca gonfiore degli strati più profondi della cute e delle mucose**, del tratto intestinale e delle vie aeree superiori, con grave rischio di asfissia per edema della glottide.

All'inaugurazione sono intervenuti fra gli altri l'**assessore regionale alla salute Baldo Gucciardi**, il direttore sanitario dell'azienda Villa Sofia-Cervello Pietro Greco, Francesco Arcoleo, organizzatore e coordinatore dell'evento, diversi medici e direttori di Unità operative di Villa Sofia-Cervello fra i quali Maria Piccione (malattie rare) e Tomaso Stampone (patologia clinica microbiologia), specialisti e responsabili di centri angioedema italiani, diversi pazienti del centro, nonché i rappresentanti dell'**Associazione siciliana per l'Angioedema ereditario**, che nel nuovo spazio avrà anche la sua sede.

I più letti della settimana

E' in vendita anche a Palermo la "marijuana legale": ecco dove si può comprare EasyJoint

"Quando Raffaele Cutolo pisciò addosso a Totò Riina": le nuove rivelazioni

Tragedia allo Zen, bambino di un anno muore soffocato da un'oliva

Emma Marrone accusata di razzismo: "Non vuole esibirsi a Palermo"

Oscar, sequestrati 1.000 chili di prodotti: "Cassate e gelo di melone mal conservati"

Villa Sofia, muore a 38 anni dopo intervento di routine: medico ammette l'errore

Angioedema, inaugurato all'ospedale Cervello il centro di riferimento regionale

DI INSALUTENEWS · 29 MAGGIO 2017



Da sinistra: Francesco Arcoleo e Baldo Gucciardi

Palermo, 29 maggio 2017 – I pazienti affetti da angioedema hanno una nuova casa. Inaugurato all'ospedale Cervello i nuovi locali del centro di riferimento regionale, per una patologia rara che interessa una persona su 50mila, con circa 180 casi in Sicilia. Responsabile del Centro, che fa capo all'Unità operativa di Patologia Clinica, è il dott. Francesco Arcoleo.

Il nuovo Centro Angioedema di Palermo sarà destinato come sede per visite, colloqui, prescrizioni e procedure inerenti la patologia, con l'obiettivo di migliorare e facilitare tutto il percorso dei pazienti, dalla diagnosi, all'assistenza, alla terapia.

L'angioedema è una malattia che provoca gonfiore degli strati più profondi della cute e delle mucose, del tratto intestinale e delle vie aeree superiori, con grave rischio di asfissia per edema della glottide.

All'inaugurazione sono intervenuti fra gli altri l'assessore regionale alla salute Baldo Gucciardi, il Direttore Sanitario dell'Azienda Villa Sofia-Cervello, Pietro Greco, lo stesso dott. Francesco Arcoleo, organizzatore e coordinatore dell'evento, diversi medici e Direttori di Unità operative di Villa Sofia-Cervello fra i quali Maria Piccione (malattie rare) e Tomaso Stampone (patologia clinica e microbiologia), specialisti e responsabili di centri angioedema italiani, diversi

pazienti del centro, nonché i rappresentanti dell'Associazione siciliana per l'Angioedema ereditario, che nel nuovo spazio avrà anche la sua sede.

fonte: ufficio stampa

Martedì, 30 maggio 2017

SICILIA@2.0 news

Giornale indipendente di informazione online

[SICILIA@2.0](#)
[HOME](#)
[POLITICA](#)
[ECONOMIA & LAVORO](#)
[AGRICOLTURA](#)
[SALUTE](#)
[ARTE E CULTURA](#)
[FOTO](#)
[VIDEO](#)

Home - Salute - Ospedale Cervello, inaugurato nuovo centro regionale per i pazienti affetti da angioedema

Ospedale Cervello, inaugurato nuovo centro regionale per i pazienti affetti da angioedema

Facebook

Twitter

Google+

Pinterest

Più...

29 MAGGIO 2017 SALUTE



Nella foto da sinistra il dr. Francesco Arcoleo e l'Assessore Baldo Gucciardi

I pazienti affetti da angioedema hanno una nuova casa. Inaugurato all'Ospedale Cervello i nuovi locali del centro di riferimento regionale, per una patologia rara che interessa una persona su 50mila, con circa 180 casi in Sicilia. Responsabile del Centro, che fa capo all'Unità operativa di Patologia Clinica, è il dr. **Francesco Arcoleo**. Il nuovo Centro Angioedema di Palermo sarà destinato come sede per visite, colloqui, prescrizioni e procedure inerenti la patologia, con l'obiettivo di migliorare e facilitare tutto il percorso dei pazienti, dalla diagnosi, all'assistenza, alla terapia. L'angioedema è una malattia che provoca gonfiori degli strati più profondi della cute e delle mucose, del tratto intestinale e delle vie aeree superiori, con grave rischio di asfissia per edema della glottide. All'inaugurazione sono intervenuti fra gli altri l'assessore regionale alla salute **Baldo Gucciardi**, il Direttore Sanitario dell'Azienda Villa Sofia-Cervello, Pietro Greco, lo stesso dr. **Francesco Arcoleo**, organizzatore e coordinatore dell'evento, diversi medici e Direttori di Unità operative di Villa Sofia-Cervello fra i quali **Maria Piccione** (malattie rare) e **Tommaso Stampone** (patologia clinica e microbiologia), specialisti e responsabili di centri angioedema italiani, diversi pazienti del centro, nonché i rappresentanti dell'Associazione siciliana per l'Angioedema ereditario, che nel nuovo spazio avrà anche la sua sede.

Sicilia2.0news
470 "Mi piace"

Mi piace questa Pagina

Condividi

Piace a 44 amici



Il borsino di Sicili@2.0news

No post found

Notizie Flash

Palermo

> Italia > Sicilia

Vuoi scoprire il meteo per la tua località?

Cerca...

Vai

mar 30

mer 31

gio 01

19°C

20°C

21°C

24°C

24°C

26°C

ven 02

sab 03

dom 04

21°C

21°C

22°C

26°C

26°C

27°C

stampa PDF

3BMeteo.com

Meteo Palermo

L'oroscopo del giorno

OROSCOPO DI OGGI MARTEDÌ 30 MAGGIO 2017 - LUNA IN LEONE

LEONE:

A rassicurarvi è la fiducia in voi stessi e nel vostro fascino. Passionalità ed entusiasmo vi rendono vincenti su ogni rivale, reale o presunto. Qualche difficoltà con chi lavora con voi: semplici malintesi, che però dovranno essere subito chiariti.

VERGINE:

Chi va piano, va sano e va lontano. Media

di Redazione

Opposte opinioni

QUEL MEDICO HA SBAGLIATO NON FACCIAMONE UN EROE

GERY PALAZZOTTO

Nella drammatica vicenda del medico che ha chiesto scusa dopo aver causato accidentalmente la morte di un paziente a Villa Sofia c'è un aspetto assolutamente secondario, ma che ci dimostra come ormai si navighi a vista nel mare inquieto dei valori. All'ammissione del tragico errore, si è alzato un coro di ammirazione per l'"etica perfetta" del professionista, per il coraggio con cui ha affrontato i parenti della vittima. Etica e coraggio reali, inscalfibili. Il problema è il coro degli sbalorditi.

Ci meravigliamo di ciò che dovrebbe essere normale, perché siamo abituati a un sistema dove chi sbaglia ha buone probabilità di farla franca, dove il detenuto che si fa tutti i suoi anni di carcere esce tra gli applausi solo perché non è fuggito con la lima nascosta nella torta, dove il riciclaggio di coscienze sporche è la regola, dove il problema degli scheletri nell'armadio si risolve comprando un armadio più grande.

Il medico disperato di Villa Sofia non è un eroe, è un uomo che sa di avere sulle spalle il peso di un errore gravissimo, eppure viene quasi ammirato perché ha scelto di fare quello che ogni uomo vero dovrebbe fare: non cercare la scortciatoia quando il cammino si fa difficile, restare in piedi quando le gambe cedono.

Il coro degli sbalorditi canta lodi a squarciagola perché, nell'era della rabbia, servono sempre nuovi spunti per postare, twittare, schierarsi senza conoscere. Tutto lecito, ma non tutto giusto: se si è abituati al buio si può scambiare una candela per il sole, ma non pretendere che ci si abbronzino pure.



Viene quasi ammirato perché ha scelto di fare quello che ogni uomo dovrebbe fare

”



IL FATTO

L'errore e le scuse del chirurgo

E' successo a Villa Sofia la settimana scorsa. Un uomo di 38 anni è entrato in sala operatoria per un intervento alla colecisti in laparoscopia e ne è uscito morto. Davanti ai parenti disperati, il chirurgo che conduceva l'operazione ha ammesso: «Ho sbagliato, è morto per colpa mia». Un gesto, quello dell'ammissione di colpa, talmente raro da costituire di per sé una notizia. E da prestarsi al confronto tra opinioni opposte. Come quelle che vi offriamo in questa pagina. O come quelle che potrete esprimere voi commentando sul nostro sito www.palermo.repubblica.it o sulla nostra pagina facebook.

GRAFICO: G. M. / CONTRASTO

MA QUEL PROFESSIONISTA CI HA DATO UNA LEZIONE

FRANCESCO PALAZZO

Sia chiaro, una vita che si perde è un bene inestimabile. Qualsiasi parola, che non fosse di totale vicinanza, che dovessimo rivolgere ai familiari dal giovane palermitano, entrato in ospedale per un intervento con un indice di difficoltà non altissimo e uscito morto, sarebbe quasi un insulto. Ma un ulteriore punto della vicenda, sempre in punta di piedi di fronte ad un tragedia, si può illuminare. Non con i fari potenti della ragione, ma con il lumicino della compassione e del rispetto verso l'altro aspetto umano. Che ha la figura di un medico, pare bravo, che aveva eseguito tante volte quell'intervento. Credo che la misura di persone che si ritrovano ad avere tra le mani le nostre vite, non stia nel non sbagliare mai, nell'essere infallibili. Ma su cosa fai un secondo dopo che capisci che una vita è scivolata via perché quella mano, che centinaia di volte si è mossa sicura e ha portato a riva il malato, per una volta non risponde nel verso giusto e accade l'irreparabile, anche se quella lesione fatale è un rischio non del tutto escluso. A quel punto, preso dallo sconforto e dal terrore, puoi fuggire dalla verità facendo carte false, ed è accaduto. Oppure esci fuori dalla sala operatoria e dici che è andata male, che hai sbagliato, che è colpa tua. Non è una giustificazione. Ma quante volte capita che un professionista si comporti così? Forse è un caso più unico che raro. E non solo nel campo sanitario. Stiamo affrontando una dura campagna elettorale a Palermo. E' un puntarsi reciprocamente le dita negli occhi con la città sullo sfondo. Il gesto di questo chirurgo, la sua reazione di uomo che non fugge e si assume le responsabilità che gli derivano dal suo ruolo, può servirci, almeno per un attimo, a orientarci. Non verso gli errori altrui, ma in direzione delle tante volte che dovremmo guardare i nostri limiti e dire sono stato io, e invece ce la diamo a gambe. Pur non trovandoci davanti alla morte.



La sua reazione di uomo che non fugge può servirci a guardare i nostri limiti

”

GRAFICO: G. M. / CONTRASTO

GRAFICO: G. M. / CONTRASTO

STILOPOLIS

HOME

BAMBINI

BENESSERE

CASA

CINEMA

MODA

MOTORI

RICETTE

TECNOLOGIA

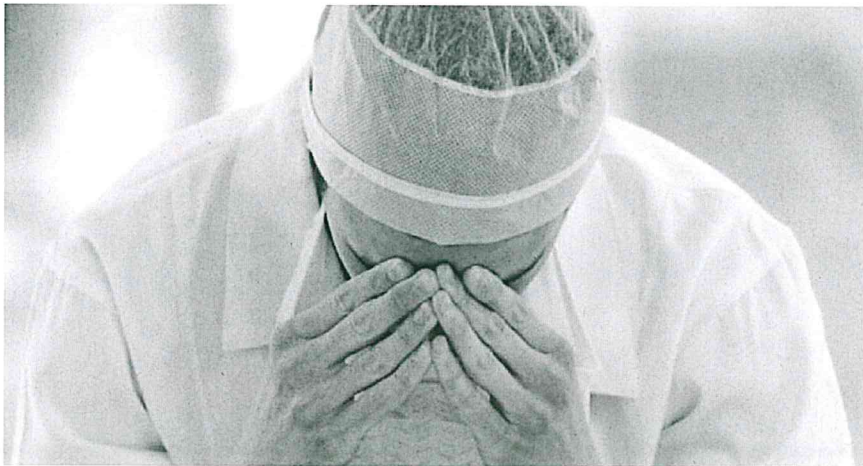
VIAGGI

CONTATTI

Home » Benessere » Uomo muore dopo laparoscopia. Medico palermitano disperato

Uomo muore dopo laparoscopia. Medico palermitano disperato

🕒 29 maggio 2017



"Ho amato quell'uomo, forse più di sua moglie. Ho fatto di tutto per salvarlo, è stata colpa mia", così tra le lacrime continua a ripetere il chirurgo palermitano che alcuni giorni fa, per un tragico e inspiegabile errore, **ha tranciato un vaso sanguigno addominale** di un giovane paziente durante una banale laparoscopia. Il paziente, un commerciante di 38 anni padre di due bimbi, aveva forti dolori addominali a seguito di calcoli alla colecisti. Una grave infezione da operare subito, ma nessuno si preoccupa essendo ormai questa una operazione rapida, di routine.

Ha fatto di tutto per salvarlo

E tutto inizia bene, in effetti, ma durante la manovra di uno degli strumenti (l'intervento in questione non richiede tagli, ma solo l'inserimento di una sonda in corpo tramite piccoli fori sull'addome) viene toccata e tagliata per errore l'aorta addominale con la conseguente emorragia inarrestabile. **L'equipe si è subito accorta del danno e ha fatto di tutto per fermare il sangue. Ci era anche riuscita** ma al momento della trasfusione non erano a disposizione, nelle immediate vicinanze, sacche di sangue col gruppo del paziente che dunque è deceduto. Il medico, a quel punto, è uscito dalla sala e ha affrontato i parenti dell'uomo dichiarando: "E' colpa mia".

SEGUITECI SU INSTAGRAM



Scopri di più



Utilizziamo i cookie per essere sicuri che tu possa avere la migliore esperienza sul nostro sito. Se continui ad utilizzare questo sito noi assumiamo che tu ne sia felice. Ok

Mai un errore in vent'anni

Avrebbe potuto far finta di niente, inventarsi una complicazione, mandare un infermiere a fare il "lavoro sporco" e fuggire ... lo hanno fatto altri prima di lui, ma quest'uomo onesto ha voluto pagare in prima persona il suo errore. **Un tragico e assurdo errore, per un chirurgo di 47 anni, bravissimo, con 20 anni di carriera senza mai un errore medico alle spalle.** In tutti gli interventi -anche nell'estrazione di un dente- c'è sempre un minimo di rischio legato all'errore umano. La differenza sta nell'arroganza di chi nega a tutti i costi o nell'**onestà di assumersi il dolore della responsabilità.** Nessuno potrà calmare la disperazione di una famiglia che ha perso un caro così giovane, e che ovviamente ha affidato ai propri avvocati la richiesta di giustizia, ma si spera che nessuno punti il dito o urli insulti feroci contro un medico che, onestamente, a differenza di tanti altri, sta annegando da solo nel rimorso.

PUBBLICITÀ



[f Facebook](#)
[t Twitter](#)
[g+ Google+](#)
[p Pinterest](#)
[in LinkedIn](#)
[✉ Email](#)
[📱 WhatsApp](#)
[✉ Gmail](#)
[↻ Share](#)

🧑 Pubblicato da Grazia Musumeci
 📁 in Benessere
 🕒 29 maggio 2017
 💬 0

TAG: [CHIRURGIA](#) [COLICISTI](#) [LAPAROSCOPIA](#) [SANGUE](#)

<< [Articolo Precedente](#)
 Stamina: assolti da (quasi) tutte le
 accuse

[Articolo Successivo](#) >>>
 Come curare la sclerosi multipla con
 STEMS

GRAZIA MUSUMECI



Sicilianissima, vivo ai piedi dell'Etna e lavoro dal 1999 sia come traduttrice che come blogger. Le mie passioni, oltre la scrittura, sono la fotografia e la montagna.



ARTICOLI CORRELATI



Come curare la sclerosi
multipla con STEMS

🕒 30 maggio 2017



Stamina: assolti da (quasi)
tutte le accuse

🕒 29 maggio 2017



L'omeopatia non è contro i
farmaci

🕒 29 maggio 2017



Scopri di più

53 CICLO DI RAPPRESENTAZIONI CLASSICHE TRIENNIO DI SIRACUSA 2017

Eschilo **SETTE CONTRO TEBE** 6 Maggio | 25 Giugno

Euripide **FENICIE** 6 Maggio | 25 Giugno

Aristofane **RANE** 29 Giugno | 9 Luglio

LIVESICILIA

FONDATA DA FRANCESCO FORESTA

MARTEDÌ 30 MAGGIO 2017 - AGGIORNATO ALLE 09:15

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

LIVESICILIA PALERMO

LIVESICILIA CATANIA

LIVESICILIA SPORT

CRONACA | POLITICA | ECONOMIA | CUCINA | FOTO | VIDEO

Cerca nel sito

Home > Politica > Sanità, anche il Cga stoppa Crocetta "No alla nomina di nuovi manager"

IL PARERE

Sanità, anche il Cga stoppa Crocetta "No alla nomina di nuovi manager"

share

f 57

t

G+

in 4

p 0

p

e

di Accursio Sabella

Articolo letto 8.761 volte

Vita di Condominio? - Scarica la Guida Gratuita

Vita in Condominio: Scopri Subito le Nuove Regole per Difendersi e Tutelarsi! altroconsumo.it/Condominio



L'avvertimento al governo: "In Asp e ospedali potranno andare solo dei commissari". Che potrebbero decadere subito dopo l'insediamento.



PALERMO - Adesso lo ha detto anche il Cga. Il governo Crocetta non potrà nominare nuovi direttori generali nella Sanità siciliana, ma dovrà limitarsi all'individuazione di commissari straordinari. Commissari, però, che saranno scelti con una procedura "insolita" e con una scadenza potenzialmente assai vicina: dei "commissari speciali", insomma.

È questo, in sintesi, il contenuto di un parere in realtà molto articolato

e complesso, emesso dall'organo consultivo del tribunale amministrativo siciliano. La storia in effetti è assai ingarbugliata. **L'Ars**, pochi mesi fa, ha approvato una norma che prevede il divieto per il governo di nominare nuovi direttori generali in ospedali e Asp

http://livesicilia.it/2017/05/29/sanita-nomine-direttori-manager-ospedali_858519/

POLIZZA AUTO

SCOPRI **BONUS PROTETTO**
A PARTIRE DA 24€

TARGA

DATA DI NASCITA

FAI UN PREVENTIVO

Offerta soggetta a specifiche restrizioni e valida fino al 30/6/17. Prima di sottoscrivere leggi l'Informativa Privacy e il Fascicolo Informativo su directline.it



CALCIO - SERIE A

**Derby tra retrocesse amaro
Palermo sconfitto a Pescara**

prevede il divieto per il governo di nominare nuovi direttori generali in **ospedali e Asp**, obbligando, in caso di posti vacanti, a scegliere solo dei commissari. E così in effetti è già accaduto, in occasione della nomina del nuovo vertice del Policlinico di Palermo: Fabrizio De Nicola è arrivato in qualità di commissario e non di direttore generale.

Un fatto non di poco conto, per chi ha proposto la norma: il manager, con un contratto quasi sempre quinquennale, sarebbe "blindato" anche per gli anni che verranno, mentre il commissario – figura che ha natura prettamente fiduciaria – potrebbe essere sostituito dal governo che verrà con nuovi manager.

Il blocco imposto dall'Ars si fonda su un fatto che è decisivo, nel parere del Cga: una recente norma nazionale ha infatti disposto la creazione di un elenco unico nazionale dal quale i governi regionali dovranno attingere per la scelta dei manager. Un elenco che, però, ancora non esiste anche perché la norma è stata giudicata dalla **Consulta** in parte incostituzionale. Il governo nazionale potrà però "sanare" questo vizio con un decreto "correttivo".

Nell'attesa, il governo Crocetta voleva utilizzare le vecchie procedure, attingendo al vecchio elenco regionale, che però a sua volta non era ancora stato aggiornato. E così, l'Ars ha deciso che – proprio per evitare che le nomine fondate su un elenco ormai 'scaduto' potessero essere giudicate illegittime – di bloccare le nomine dei manager e obbligare il governo a rivolgersi solo a commissari straordinari.

Ma la situazione si è ulteriormente complicata, visto che nel frattempo, sulla norma dell'Ars è giunta l'impugnativa di Palazzo Chigi. Impugnativa che si traduce in un ricorso alla Corte costituzionale. E che aveva spinto il presidente della Regione Crocetta ad annunciare: "Visto che la norma è stata impugnata, procederò con la nomina dei direttori generali".

Peccato che non sia così semplice. Perché nonostante l'impugnativa, la legge è ancora vigente. Insomma, un garbuglio di norme, ricorsi e opinioni. Alle quali il Cga ha cercato di dare una forma e un filo logico. Nella sostanza, i giudici amministrativi hanno confermato il divieto a nominare nuovi manager, così come sancito dall'Ars. Ma per "superare" i dubbi sollevati dal Consiglio dei ministri, bisognerà individuare una procedura per la scelta dei commissari. Questi, spiega il Cga, dovranno infatti essere selezionati seguendo lo stesso iter previsto per i direttori generali. Non potrà essere, insomma, l'assessore a nominare direttamente il commissario, ma la scelta dovrà passare anche dalla giunta regionale e quindi dall'esame della commissione affari istituzionali all'Ars.

Le nomine che verrebbero fuori da questa procedura, però, potrebbero avere una durata molto lunga o brevissima. Formalmente, infatti, l'incarico dovrà avere una lunghezza massima identica a quella prevista per i manager (cinque anni). E queste nomine non sarebbero soggette allo "spoils system": il nuovo governo, insomma, non potrebbe a quel punto sostituirli, appena insediato. Si tratterebbe, insomma, di "manager mascherati".

Ma l'esperienza dei nuovi, futuri commissari potrebbe cessare nel giro di pochi mesi. Infatti l'incarico decade nel momento in cui lo Stato, dopo aver trovato una intesa con le Regioni, decidesse di modificare, con un "decreto correttivo", l'origine di tutto il caos: la norma, cioè, che prevedeva l'elenco nazionale dei manager. **Il governo Gentiloni ha tempo fino al 18 settembre prossimo.**

Quando arriverà questa correzione, gli incarichi dei nuovi commissari cesserebbero immediatamente. Ma aprendo al nuovo paradosso: a quel punto quasi certamente la Sicilia si troverebbe nel periodo della legislatura successivo all'indizione dei comizi elettorali. Quando la Regione, per legge, **potrebbe nominare solo... commissari.** Insomma, al termine di questo garbuglio legislativo, emerge un solo elemento: la Regione non potrà nominare nuovi manager. Al vertice di Asp e ospedali potranno arrivare solo commissari straordinari. Anzi, commissari "speciali".

share f 57 t G+ in 4 @ 0

Lunedì 29 Maggio 2017 - 18:20



CALCIO E FINANZA
Palermo, ritardi nel closing
Il futuro è ancora un giallo



LA RETROCESSIONE
L'ultimo treno al binario B
La triste notte rosanero



PALERMO
Il regno della droga
Blitz alla Kalsa



LIVESICILIA CATANIA
Terremoto all'istituto "Bellini"
Peculato e riciclaggio: 23 arresti



PALERMO
"Così portarono via papà"
La bimba, la paura, il disegno



LIVE SICILIA

Live Sicilia
254.069 "Mi piace"

Mi piace questa Pagina

Condividi



PALERMO
Filippo morto per una operazione | Il dolore e l'ammissione del medico



MAFIA - IL CASO
I boss tornano liberi| Stato d'allerta a Palermo



SANITÀ. Si chiamano «Lokomat», «Erigo» e «New Power»: sono le apparecchiature operative da ieri mattina. È prevista anche l'attivazione di venti posti letto

Villa delle Ginestre, tre robot aiuteranno i medullosesi nella riabilitazione

Da lunedì si potranno prenotare prestazioni ambulatoriali

Il neonato ambulatorio è stato realizzato dall'Asp di Palermo e dall'Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico Centro Neurolesi «Bonino Pulejo» di Messina.

Anna Cane

••• Robot che insegnano a camminare e coinvolgono il paziente in maniera attiva nella sua riabilitazione. Lokomat, Erigo e New Power, sono questi i nuovi sistemi di cura e riabilitazione inaugurati ieri mattina a Villa delle Ginestre.

Sistemi tecnologicamente avanzati per l'addestramento al cammino già utilizzati, da qualche tempo, nei più importanti centri riabilitativi internazionali. Ma ora anche a Palermo sarà possibile sottoporsi a terapie di questo tipo. Tecnicamente è un esoscheletro robotizzato controllato elettronicamente con un sistema di allevio del peso e un tapis roulant.

I supporti si applicano agli arti inferiori e forniscono un'assistenza diversificata alle gambe. Velocità,

frequenza, lunghezza del passo, escursione delle articolazioni di ginocchio e anca sono fra i parametri del cammino modificabili nell'arco della riabilitazione. Il paziente, grazie a questa tecnica, è coinvolto in maniera attiva.

Nella struttura specializzata per i medullosesi, è stato creato un ambulatorio, al primo piano, dotato di attrezzature all'avanguardia di questo tipo per la neuroriabilitazione intensiva robotizzata. L'ambulatorio è stato realizzato da Asp di Palermo ed Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico Centro Neurolesi «Bonino Pulejo» di Messina.

All'inaugurazione erano presenti, tra gli altri, l'assessore regionale alla Salute, Baldo Gucciardi, il direttore generale dell'Azienda sanitaria provinciale del capoluogo, Antonio Candela, il direttore generale dell'Ircs, Angelo Aliquò, il direttore scientifico, Dino Bramanti, il direttore sanitario, Dino Alagna, e il direttore generale dell'Azienda ospedaliera «Cannizzaro» di Catania, Angelo Pellicano.

«La neuroriabilitazione è diven-

tata realtà anche a Palermo - ha sottolineato l'Assessore alla salute, Gucciardi - siamo grati a tutti coloro i quali hanno reso possibile tutto questo, e cioè all'Asp di Palermo e all'Ircs di Messina. Questo è il nostro modello di sanità e su questo modello vogliamo che in tutta la Sicilia si realizzi la rete della neuroriabilitazione».

Sarà possibile prenotare le prestazioni ambulatoriali di riabilitazione intensiva robotizzata da lunedì prossimo attraverso la rete dei Cup (Centri Unificati di Prenotazione) dell'Asp di Palermo.

«Grazie all'accordo con il Bonino Pulejo - ha spiegato il manager dell'Asp, o Candela - Villa delle Ginestre diventa sempre più punto di riferimento di un vasto comprensorio consentendo, così, a tanti utenti di avere anche in città quelle prestazioni di cui prima potevano usufruire a Messina».

Presenti all'inaugurazione anche le associazioni che collaborano con la struttura. «Con le convenzioni e i protocolli d'intesa - dice Antonella Balistreri della Fondazione Villa delle Ginestre - si riesco-



Angelo Aliquò, Antonio Candela, Baldo Gucciardi e Dino Bramanti ieri a «Villa delle Ginestre»

no a ottimizzare le risorse per far fronte ai bisogni dei pazienti. Presto sarà la volta, grazie all'impegno dell'assessore Gucciardi, delle convenzioni con gli ospedali del territorio per potenziare l'urologia e la chirurgia plastica a beneficio dei medullosesi. Ci auguriamo che la condivisione degli spazi con l'Ircs Bonino Pulejo, al quale sono destinati venti dei sessanta posti letto disponibili, possa essere proficua sia per i neurolesi che per i medullosesi».

L'accordo sottoscritto nei mesi scorsi da Asp di Palermo ed Ircs prevede, infatti, anche l'attivazione di venti posti letto a «Villa delle Ginestre» di riabilitazione intensiva per neurolesi e altrettanti per pazienti in stato vegetativo (Suap) al Presidio «Pisani» di via La Loggia. (ACAN)

quotidianosanità.it

Martedì 30 MAGGIO 2017

Tabacco. Nel 2014 il cancro ai polmoni ha ucciso 272.000 europei. Gli ultimi dati Eurostat

Le statistiche diffuse in occasione della Giornata mondiale senza tabacco dell'Oms indicano il cancro ai polmoni come la causa del 21% delle morti per tumore, soprattutto negli uomini. L'Italia appena sotto la media con il 20% di morti per cancro al polmone sul totale di tutte le morti per tumore. La classifica.

Il consumo di tabacco è uno dei più grandi rischi per la salute evitabili nell'Ue. Molte forme di cancro e malattie cardiovascolari e respiratorie sono legate al consumo di tabacco.

Dei 4,9 milioni di decessi segnalati nell'Unione europea nel 2014, un quarto (1,3 milioni) è dovuto al cancro. E 272.000 di queste morti sono state causate da cancro ai polmoni, tra cui il cancro della trachea e bronchi.

In altre parole, il cancro del polmone è il principale tipo di cancro mortale nella Ue e rappresenta il 21% di tutti i decessi per cancro. Gli uomini (185.000 decessi dovuti al cancro del polmone) sono stati più colpiti rispetto alle donne (87.000 decessi).

Il dato è stato pubblicato da Eurostat in occasione della giornata mondiale senza tabacco che si celebra il 31 maggio

Eurostat sottolinea anche che in tutti gli Stati membri dell'Unione europea, la quota di **cancro al polmone tra i tumori mortali è la causa principale in Ungheria (27%), seguita da Belgio, Danimarca, Grecia, Paesi Bassi e Polonia (tutti al 24% di mortalità per tumori polmonari).**

All'estremità opposta della scala ci sono Portogallo (15%), Lettonia, Slovacchia e Svezia (16%) e Lituania al 17 per cento.

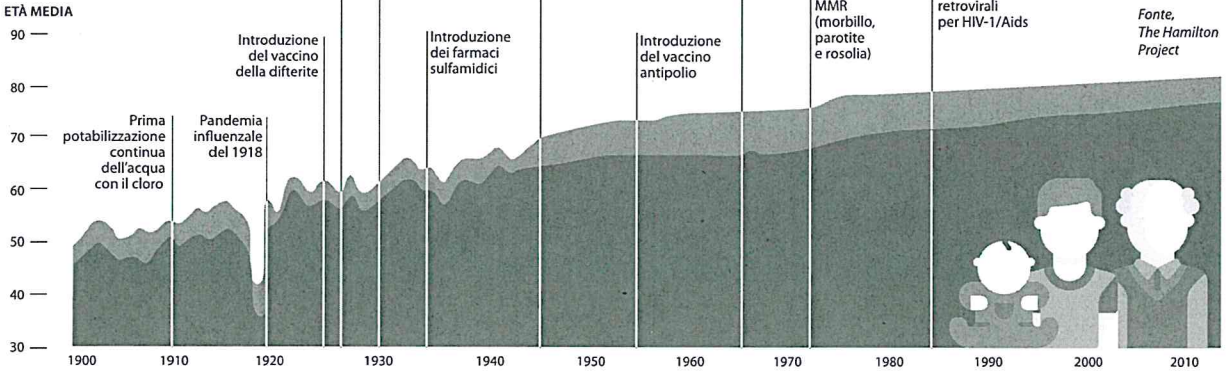
L'Italia è al 20% - quindi in una posizione medio alta nella classifica – in compagnia con lo stesso valore di Germania, Francia, Spagna, Croazia, Romania e Slovenia.

Sulla media Ue del 21% è solo l'Irlanda e sopra la media oltre ai Paesi dove va peggio, ci sono anche Lussemburgo e Regno Unito. Tutti gli altri Paesi sono al di sotto della media Ue e comunque con meno del 20% di mortalità per tumore al polmone.

Medicina. All'inizio del '900 si moriva prima dei 50 anni. Poi sono arrivate penicillina e immunizzazioni. Così oggi galoppiamo oltre gli 80. I bambini non soccombono a virus o a batteri. Viaggio a ritroso. Per scoprire come antibiotici e vaccini ci hanno allungato la vita

COME SI È ALLUNGATA LA VITA

In relazione alle grandi scoperte della medicina, per genere 1900-2010 (dati Usa)



> PUNTO DIVISTA
ANDREA GRIGNOLIO

INONNI CERANO

Sono stati i nonni a essersi opposti alle scelte dei genitori di usare trattamenti "alternativi" nel recente caso del bambino deceduto a causa di un'otite affrontata con rimedi omeopatici e nel caso della bimba romana di quattro anni morta nel 2015 di encefalite morbillosa perché, seppur figlia di medici, non era stata vaccinata. La spiegazione è semplice dal punto di vista della storia della medicina. Solo due generazioni fa, l'aspettativa di vita media era di 60 anni anche perché le malattie infettive mietevano molte vittime nei primi anni di vita e dunque l'arrivo di vaccini e antibiotici è stata vista con grande sollievo dalla popolazione. È a causa del successo di questi farmaci che però le generazioni attuali hanno perso la percezione del rischio e si abbandonano a una pericolosa moda naturalista, che vede erroneamente la farmacologia e la chimica come pericolose invenzioni "artificiali". Le statistiche indicano che questi genitori sono la parte della popolazione più istruita e benestante, ma la psicologia cognitiva ci dice che si informano troppo sul web e ascoltano più amici e conoscenti che gli esperti. Ai medici irresponsabili penseranno magistratura e ordini professionali. Ai cittadini bisogna ricordare che, ad esempio, è la Natura che ci fa ammalare ed è la scienza che ci guarisce, anche se il nostro passato evolutivo spinge il nostro cervello a giustificare la prima e a diffidare della seconda.

docente di Storia della medicina, Sapienza Università di Roma

Senza la scienza le infezioni uccidono

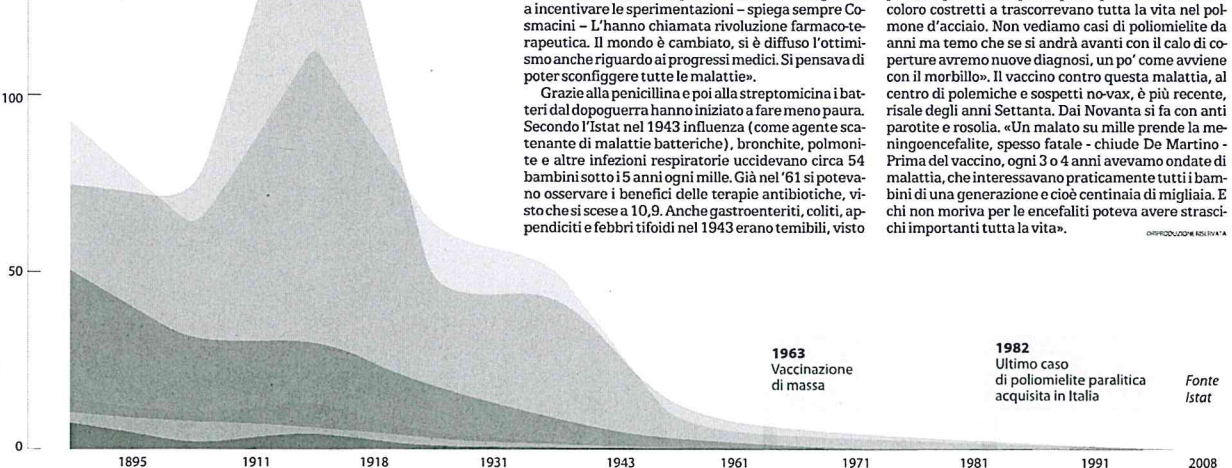
MICHELE BOCCI

NONSE RICORDA quasi più nessuno quelle epidemie, i morti, le infezioni che fiaccavano gli italiani dei primi decenni del secolo scorso. Eppure qualcosa è rimasto nella memoria collettiva, ad esempio il riflesso condizionato dei più anziani che cercano istintivamente l'antibiotico anche per un semplice raffreddore. Vanno capiti, quando erano piccoli le malattie infettive uccidevano ancora. Nei primi anni Quaranta circa 1 bambino su 5 moriva a causa di virus e batteri. E i nati erano tra gli 800 mila e il milione l'anno. Adesso siamo scesi a 4 su mille, e ad uccidere sono principalmente malformazioni congenite o problemi neonatali nel primo anno di vita. E così chi ha visto famiglie decimate dalle setticemie vive l'antibiotico come il toccasana, tanto da rischiare di abu-

- LEGENDA
- Gastroenterite, colite, appendicite, febbri tifoidei e paratifoidei
 - Influenza, bronchite e polmonite
 - Altre infettive e dell'apparato respiratorio
 - Tubercolosi
 - Morbillo
 - Malaria

BAMBINI ITALIANI

Tasso di mortalità sotto i 5 anni per mille nati vivi



sarne. «È vero, oggi c'è l'emergenza delle resistenze a questi farmaci, provocata da un uso eccessivo e sconsiderato. Ma gli antibiotici hanno cambiato la storia della medicina», dice Massimo Galli, ordinario di infettivologia al Sacco di Milano. Se da un lato si rischia la cosiddetta inappropriata, dall'altro anche gli antibatterici sono finiti, con i vaccini, nel mirino di chi non si fida della medicina "ufficiale" e li ritiene pericolosi. Così non li usa se è un medico o si affida a cure alternative se è un paziente. Una degenerazione eclatante di questo atteggiamento sembra essere dietro la tragedia del bimbo morto ad Ancora per un'otite curata con l'omeopatia.

La penicillina è arrivata in Italia nel 1944 con le truppe angloamericane, insieme a Coca cola, chewing gum e Boogie woogie. «È via via che i soldati risalivano il nostro Paese si vedevano gli effetti del nuovo farmaco sulla popolazione», racconta lo storico della medicina Giorgio Cosmacini: «A un certo punto a Milano si moriva di polmonite e a Napoli invece no». Erano passati già anni da quando Fleming aveva messo a punto il primo antibiotico. «Era pronta nel 1929 ma è rimasta nei laboratori per 10 anni, è stata la guerra a incentivare le sperimentazioni - spiega sempre Cosmacini - L'hanno chiamata rivoluzione farmacoterapeutica. Il mondo è cambiato, si è diffuso l'ottimismo anche riguardo ai progressi medici. Si pensava di poter sconfiggere tutte le malattie».

Grazie alla penicillina e poi alla streptomina i batteri dal dopoguerra hanno iniziato a fare meno paura. Secondo l'Istat nel 1943 influenza (come agente scatenante di malattie batteriche), bronchite, polmonite e altre infezioni respiratorie uccidevano circa 54 bambini sotto i 5 anni ogni mille. Già nel '61 si potevano osservare i benefici delle terapie antibiotiche, visto che si scese a 10,9. Anche gastroenteriti, coliti, appendiciti e febbri tifoidei nel 1943 erano temibili, visto

che colpivano in modo fatale 60 bambini su 1.000. Ebbene, la mortalità per tutte queste malattie dagli anni Duemila è scesa praticamente a zero.

«La nostra situazione era simile a quella che purtroppo si osserva oggi in certi Paesi africani - spiega Maurizio De Martino, ordinario di pediatria al Meyer di Firenze - La svolta c'è stata per quattro fattori: la potabilizzazione dell'acqua, la catena del freddo e i vaccini e gli antibiotici». Anche i vaccini, arrivati in periodi storici molto diversi tra loro, sono stati fondamentali per risolvere malattie infettive che hanno sconvolto il Novecento. Nel mondo occidentale, secondo i dati Oms rielaborati dall'Agenzia italiana del farmaco (Aifa), nel secolo scorso sono morte 400 milioni di persone di vaiolo, 97 di morbillo, 38 di pertosse, 37 di tetano, 22 di meningite e 12 di epatite B. Con l'arrivo della vaccinazione di massa sono state salvate circa 500 milioni di persone. «Contro la polio il vaccino ha avuto un impatto eccezionale», dice sempre De Martino. Lui non ha l'età per aver visto le persone colpite da questa malattia, ma sa bene cosa ha provocato. «Fino al 1964/'65 - racconta - ogni anno c'erano circa 5 mila persone paralitiche per la polio, poi avevamo anche coloro costretti a trascorrevano tutta la vita nel polmone d'acciaio. Non vediamo casi di poliomielite da anni ma temo che se si andrà avanti con il calo di coperture avremo nuove diagnosi, un po' come avviene con il morbillo». Il vaccino contro questa malattia, al centro di polemiche e sospetti no-vax, è più recente, risale degli anni Settanta. Dai Novanta si fa con anti parotite e rosolia. «Un malato su mille prende la meningoencefalite, spesso fatale - chiude De Martino - Prima del vaccino, ogni 3 o 4 anni avevamo ondate di malattia, che interessavano praticamente tutti i bambini di una generazione e cioè centinaia di migliaia. E chi non moriva per le encefaliti poteva avere strascichi importanti tutta la vita».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Oncologia. Si chiama apoptosi. È il meccanismo che mantiene l'equilibrio dell'organismo. Se va in tilt si innesca la proliferazione cancerosa. Colpa dei geni. E tra loro di Bcl2. Scoperto oltre 30 anni fa da un italiano. Oggi bersaglio di una terapia pionieristica

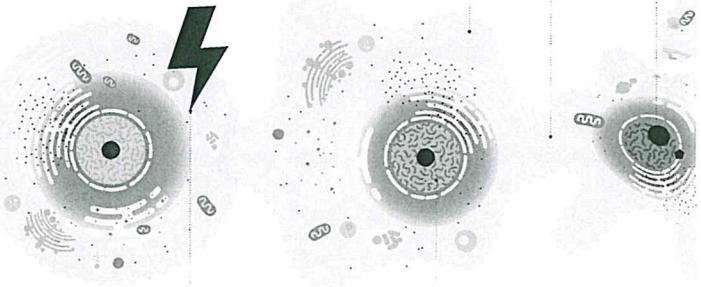
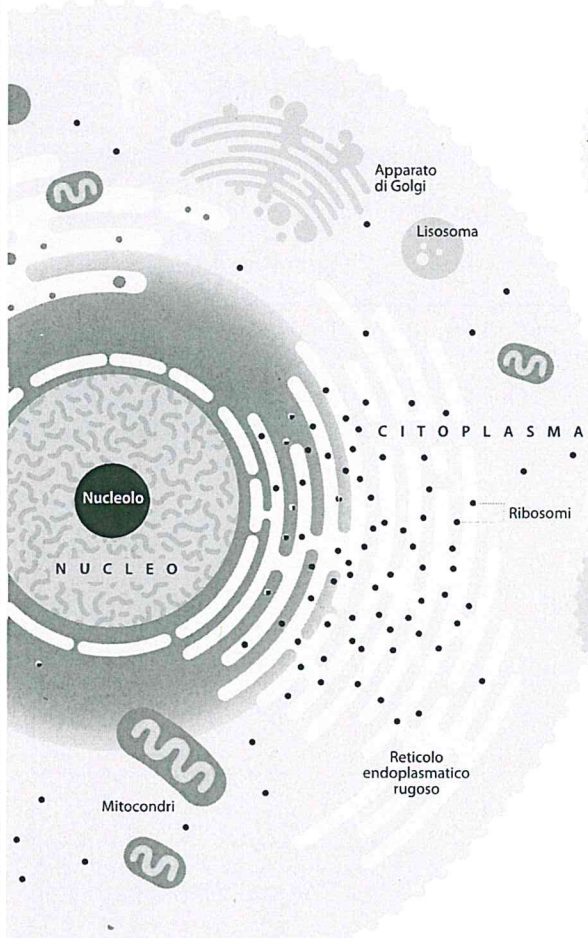
Bolle con materiali intracellulari

Dna tagliato

IL CASO

Cominciamo dal lievito

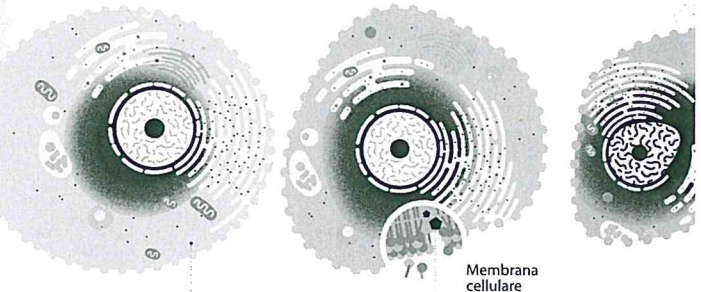
Sono tra gli organismi più antichi, dal punto di vista dell'evoluzione, e per questo si potrebbe pensare che siano molto lontani dall'uomo, che li usa per fermentazioni di pane, birra, vino e così via. Eppure sono più vicini a noi di quanto non si pensi. E per questo, stanno vivendo una seconda giovinezza, come testimoniano i quattro premi Nobel aggiudicati dal 2001 a oggi che hanno avuto come protagonista assoluto un lievito. E come dimostra l'ultimo congresso internazionale sull'apoptosi nel lievito, svoltosi a Bari nei giorni scorsi. Il fatto è che i lieviti sono facili da maneggiare - contengono 16 cromosomi e circa 6.000 geni - e, nelle giuste condizioni sperimentali, possono riprodurre un modello per la morte cellulare programmata e per diversi fenomeni a essa connessi. «Con due possibili sbocchi - spiega Nicoletta Guaragnella, del CNR di Bari, tra gli organizzatori del meeting - se l'apoptosi diminuisce troppo si va verso il tumore. Ma se essa aumenta troppo si ha una degenerazione cellulare che ricorda molto da vicino quella di malattie quali il Parkinson o le demenze. In entrambi i casi i lieviti possono essere un modello utilissimo». Senza contare che costano poco, sono facili da crescere, non sono pericolosi, e permettono di superare il delicato punto della sperimentazione animale. Oltre a consentire di studiare il microambiente e, con esso, ciò che influenza l'apoptosi in una direzione o nel suo contrario, i lieviti servono sempre di più anche per sperimentare farmaci in condizioni che influiscono su queste malattie.



APOPTOSI
È un processo fisiologico normale, causato da un danno del Dna che porta alla morte cellulare programmata

1 La cellula riceve uno stimolo interno (eccesso di stress come un danno del Dna esteso) o esterno (radiazioni, farmaci, virus, batteri, ecc)

2 Attivazione di diversi geni tra i quali p53 e BCL-2. Inizio del blebbing, cioè della formazione di strutture simili a bolle



NECROSIS
È un fenomeno di morte cellulare causato da un danno irrimediabile come la carenza di nutrimento o ossigeno

1 Avviene per cause non naturali: la cellula viene danneggiata e subisce un rigonfiamento generalizzato

2 La membrana viene danneggiata, gli enzimi lisosomiali entrano nel citoplasma e digeriscono i componenti cellulari

La cellula che non vuole morire

AGNESE CODIGNOLA

IL GENE IDENTIFICATO sul cromosoma 18 non è collegato ad altri oncogeni noti ma potrebbe essere importante nell'origine dei tumori delle cellule B del sangue: Così si concludeva, nel 1984, lo studio con cui Carlo Croce, attuale direttore dell'Institute of Genetics dello University of Ohio Comprehensive Cancer Center, descriveva per la prima volta su *Science* il gene BCL2. Croce non poteva sapere, in quel momento, quanto la sua scoperta sarebbe stata importante, ben al di là dell'identificazione di un altro gene anomalo in alcuni tumori.

Negli anni seguenti, e ancora di più oggi, con l'approvazione del venetoclax, il primo farmaco diretto specificamente contro di esso, il ruolo cruciale di BCL2 si è fatto sempre più chiaro, e ha dato sostanza a un fenomeno che dipende in misura determinante da esso e del tutto ignoto fino a qualche anno fa: l'apoptosi, ovvero la morte cellulare programmata.

Di che cosa si tratti, esattamente, e perché da essa dipenda in gran parte la formazione e, soprattutto, il mantenimento

in vita delle cellule tumorali lo spiega Paolo Ghia, un ricercatore che all'apoptosi ha dedicato gli ultimi vent'anni di studi, a cominciare dalla sua tesi di laurea nel 1990, proprio sull'allora oscuro BCL2. Ghia ha preso parte in prima persona alle sperimentazioni che hanno portato al via libera al venetoclax e oggi dirige l'Unità di ricerca sulle neoplasie linfoidi B della Divisione di oncologia molecolare dell'Istituto

A descrivere il fenomeno genetico è stato nel 1984

Carlo Croce su Science

San Raffaele di Milano: «Le cellule devono morire, per assicurare un corretto equilibrio di tutto l'organismo, e lo fanno in due modi. Il primo, la necrosi, è un fenomeno per così dire passivo. Il secondo, l'apoptosi appunto, è al contrario un processo attivo, fisiologico, innescato dall'accensione di geni specifici e portato avanti secondo tappe fisse e conosciute, almeno a grandi linee». Si parla di necrosi quando la cellula viene danneggiata irrimediabilmente,

per esempio dalla carenza di nutrimento o ossigeno. L'apoptosi, invece è un meccanismo di difesa che si attiva quando la cellula subisce alterazioni a carico del proprio Dna, per esempio a causa di farmaci, radiazioni o infezioni: in quelle condizioni, la cosa migliore che la cellula può fare è morire spontaneamente, in modo da non costituire un pericolo per l'organismo, attivando i geni della via del suicidio cellulare. E uno di questi geni, forse il più importante, è, manco a dirlo, quello scoperto da Carlo Croce: BCL2, che nelle cellule normali agisce come un regolatore negativo, cioè come un freno all'apoptosi, perché quest'ultima deve intervenire soltanto quando ve ne sia la reale necessità.

Ma nelle cellule tumorali quasi nulla è normale, neppure BCL2: talvolta è iperespresso per colpa di passaggi di geni da un cromosoma a un altro (traslocazioni), oppure a causa di stimoli che arrivano dall'esterno della cellula, ossia dal microambiente.

Il risultato è che la cellula maligna non riesce ad attivare la morte programmata, e questo è un vero guaio. «Lo è - spiega Ghia - da due punti di vista. Il primo è quello più intuitivo, ma tutto sommato meno

importante: in certi tumori le cellule tendono a proliferare vorticosamente e il tumore cresce incontrollato. Il secondo riguarda i tumori in cui le cellule - comunque neoplastiche - proliferano meno, quasi normalmente. Anche loro, a un certo punto, devono morire, perché se non lo fanno vanno a costituire una massa critica che prima o poi dà un tumore vero e proprio, soprattutto nel sangue, ma non so-

Quando tutto funziona bene la neoplasia si spegne spontaneamente

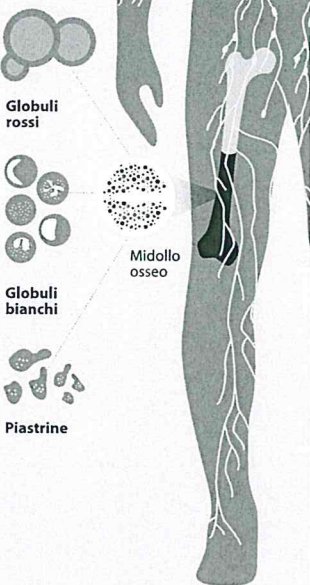
lo». Quest'ultima è la modalità più frequente negli anziani, che hanno cellule malate che crescono non troppo in fretta ma che ormai, con l'allungamento della vita media, fanno in tempo a dare origine a un tumore vero e proprio. Per questo l'apoptosi è un fenomeno così importante nel cancro, che è una malattia dell'invecchiamento.

Dal momento in cui si è compreso il ruolo dell'apoptosi nella proliferazione neo-

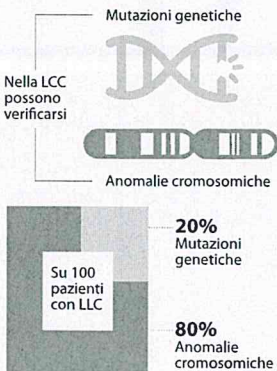
LA LEUCEMIA LINFATICA CRONICA (LCC)

Ha origine nel midollo osseo, poi si diffonde nel sangue. Leucemia: una volta in circolo, le cellule trasformate possono localizzarsi in organi quali fegato e milza, e nei linfonodi

Le cellule anomale proliferano innescando un deficit di alcuni tipi di cellule nel midollo osseo e impediscono lo sviluppo di:



LE TIPOLOGIE



LA PROGNOSI relativa ad alcune mutazioni



LA LEUCEMIA

L'Europa dà il via libera al primo farmaco

COME BIGLIETTO da visita presenta il fatto di essere il primo della sua categoria a essere approvato dalla European Medicine Agency e, soprattutto, un tasso di risposta che arriva all'80%, e che in alcuni casi permette di dichiarare la leucemia linfatica cronica eradicata cioè, di fatto, scomparsa, o talmente residuale da non essere rilevabile con gli strumenti diagnostici oggi disponibili.

Come tallone d'Achille lo stesso che accomuna molti dei nuovi farmaci, è cioè il costo, che però, data la potenza di fuoco, potrebbe essere relativo, in un conteggio che valuti ogni aspetto della malattia. Il venetoclax, inibitore del gene BCL2, frutto della ricerca AbbVie, che dovrebbe essere approvato in Italia nei prossimi mesi, ha spinto molti ematologi a lasciarsi andare a espressioni forti; hanno detto che è un punto di svolta, perché presenta alcune caratteristiche rincorse da una trentina d'anni, e finora mai raggiunte. Quali sono lo spiega Gianluca Gaidano, della Divisione di ematologia dell'Università del Piemonte Orientale di Novara, che da anni lavora sugli inibitori di BCL2. «I dati degli studi che han-

nei protocolli attuali c'è un edolimento dei globuli bianchi, ma di solito non molto altro.

Il venetoclax al momento è stato approvato solo per la leucemia linfatica cronica e, in particolare, per i pazienti che hanno le mutazioni previste e non rispondono più alla chemioterapia o ai farmaci a bersaglio molecolare, ma presto potrebbe essere approvato anche per alcuni tipi di linfomi (soprattutto quello diffuso a grandi cellule B), nei quali BCL2 è mutato o traslocato, per il mieloma multiplo (per il quale ha già un'approvazione come farmaco orfano da parte dell'EMA) e per altre forme leucemiche come quella mieloidica acuta: le sperimentazioni sono in corso. Inoltre si aspettano grandi risultati dalla combinazione di questo farmaco con alcuni di quelli classici. La combinazione di venetoclax e farmaci come rituximab o ibrutinib, che agiscono con meccanismi diversi, potrebbe assestare il colpo decisivo a questi tumori del sangue, e i dati già pubblicati indicano che non c'è un aumento di tossicità significativo, a fronte di un potenziamento dell'effetto che permette di aumentare ulteriormente il tasso di guarigioni. «La leucemia linfatica cronica - conclude Gaidano - era la cenerentola dei tumori ematologici, ma presto potrebbe diventare uno dei meno temuti».

L'arrivo nel nostro paese è previsto per i prossimi mesi

no portato all'approvazione derivano da due diversi studi condotti su circa 170 pazienti di persone con leucemia linfatica cronica, contro la quale, a oggi, nonostante qualche passo in avanti fatto con le piccole molecole, c'erano pochi farmaci realmente efficaci. Il venetoclax, al contrario, lo è, perché soprattutto nelle popolazioni individuate, e cioè in coloro che hanno una certa mutazione del cromosoma 18 o del gene PT53, si può ottenere una risposta nell'80% dei casi, e arrivare anche alla scomparsa anche di quella che viene definita malattia minima residua o MRD (indice di una completa eradicazione), in un malato su cinque; inoltre, anche nei malati che non hanno quelle caratteristiche genetiche, si ottengono risultati molto soddisfacenti, con tassi di risposta che arrivano quasi al 70% e che durano più di due anni (27,5 mesi, in media)».

La prova che il meccanismo con cui questo farmaco agisce, e cioè il blocco di BCL2, sia letale per le cellule leucemiche, la si ha quando si osservano i tempi: entro 6-8 ore dalla prima somministrazione, al massimo entro pochi giorni, queste si suicidano tutte insieme, come in un rito collettivo. Fatto che, nei primi tentativi, ha causato qualche problema di tossicità soprattutto renale, perché l'organismo faticava a smaltire così tanti detriti di cellule apoptotiche. Ma poi si è capito come dare il farmaco, che va assunto per via orale ma comunque sempre somministrato da mani esperte e in centri ematologici, e anche la tossicità è rientrata entro canoni assolutamente gestibili:

LE MUTAZIONI



FRANCESCO IERER/ANSA
FONTE: RIELABORAZIONE DATI SCIENCE INFOGRAFICA: PAULA SIMONETTI

IL FUTURO

Il domani è chemio-free

La rivoluzione è cominciata intorno alla fine degli anni Novanta, con l'arrivo delle prime target therapy e degli anticorpi monoclonali. Lo racconta Marco Montillo, direttore del programma dei Disordini linfoproliferativi cronici dell'Ospedale Niguarda di Milano: «Negli ultimi anni l'arrivo di nuove molecole, che colpiscono bersagli specifici della cellula neoplastica, ha aperto le porte a nuovi schemi di trattamento che pian piano sostituiranno la chemioterapia, con più selettività e meno effetti collaterali». A livello sperimentale le vecchie combinazioni di chemioterapici sono pian piano sostituite dalle nuove associazioni di target therapy: «È il caso di idelalisib, che inibisce un enzima essenziale per la replicazione cellulare, con rituximab, un anticorpo monoclonale che prende di mira una molecola espressa sui linfociti B nella leucemia linfatica cronica - spiega Montillo - ma ci sono anche, ibrutinib, che inibisce un altro enzima essenziale alla replicazione cellulare ed il farmaco appena approvato, venetoclax, che spinge le cellule al suicidio programmato, entrambi sono testati a livello sperimentale in associazione ad anticorpi monoclonali». La rivoluzione, nel campo della leucemia linfatica cronica, è stata così grande che il futuro potrebbe essere non solo chemo-free ma addirittura drug-free: «In alcuni pazienti riusciamo a cancellare anche il residuo di malattia, così da immaginare di sospendere i trattamenti e cominciare a parlare di guarigione», conclude Montillo.

anna.lisa.bonfranceschi

Proteine attivate che provocano la rottura dei componenti cellulari

I macrofagi Sono cellule immunitarie che riconoscono le parti cellulari extracellulari e le rimuovono dall'organismo

Enzimi

3 Attivazione di enzimi (le caspasi) che tagliano il DNA. La cellula emette segnali che attirano i macrofagi

4 Rottura della cellula e del nucleo con dispersione dei corpi apoptotici, vescicole con frammenti di DNA e materiali cellulari

Reazione infiammatoria

Fagociti

3 I materiali cellulari escono nello spazio extracellulare dove innescano una reazione infiammatoria

4 Questa situazione permette ai fagociti vicini di inghiottire le cellule morte che poi si accumulano formando il tessuto necrotico

SE L'APOPTOSI NON FUNZIONA CORRETTAMENTE Può portare alla proliferazione cellulare incontrollata cioè al cancro



plastica ci sono stati molti tentativi di attivare la morte cellulare programmata a comando, utilizzando i farmaci; si è pensato, per esempio, di agire su interi complessi di proteine (proteasomi) coinvolte, così come su geni e proteine sicuramente coinvolti, ma finora non si era mai riusciti ad attivare in modo così massiccio la macchina apoptotica. Si è arrivati a questo risultato puntando tutto su BCL2, e i risultati sono più che incoraggianti, non solo perché confermano il ruolo di questo gene nell'apoptosi, di assoluta importanza, ma anche da un punto di vista più generale. Chiarisce infatti l'ematologo: «L'efficacia di tale approccio dimostra che l'apoptosi può essere un obiettivo terapeutico fondamentale soprattutto nei tumori più diffusi, quelli che si manifestano dopo una certa età, e che la sua attivazione potrebbe portare a risultati inattesi. Non a caso noi stiamo studiando ciò che l'influenza dall'esterno, ossia il microambiente, con un progetto pluriennale finanziato da AIRC con il 5x1000, per identificare ulteriori strumenti di intervento tesi a eliminare ciò che non permette al tumore di morire».

FRANCESCO IERER/ANSA

Festival dell'Economia

Meno pubblico, più privato. È la tendenza nei Paesi sviluppati, che può essere corretta in futuro grazie alla tecnologia. Quando i costi saranno sostenibili da tutti

Il profitto nemico della sanità

VITO DE CEGLIA

La quarta rivoluzione industriale è iniziata, e nel giro di pochi anni - non decenni - sta radicalmente cambiando il nostro stile di vita, la nostra società. Gli addetti ai lavori la definiscono una sorta di "tritolo" per l'effetto dirompente con cui impatterà sul mondo della manifattura e dei servizi, a partire da quelli sanitari, che di quella rivoluzione sono idealmente la frontiera per contribuire a ridurre le disuguaglianze che aumentano in ogni angolo del mondo.

Se il problema però si circoscrive ai Paesi più evoluti, emerge chiaramente - secondo le analisi dell'Ocse e di altre fonti autorevoli - come nell'ultimo decennio siano stati introdotti processi di riforma che hanno finito per compromettere, in alcuni casi in modo grave, il diritto alla salute. In nome dell'austerità, i governi nazionali hanno infatti provveduto a limare i criteri di accesso alle cure mediche aumentando la compartecipazione economica dei pazienti.

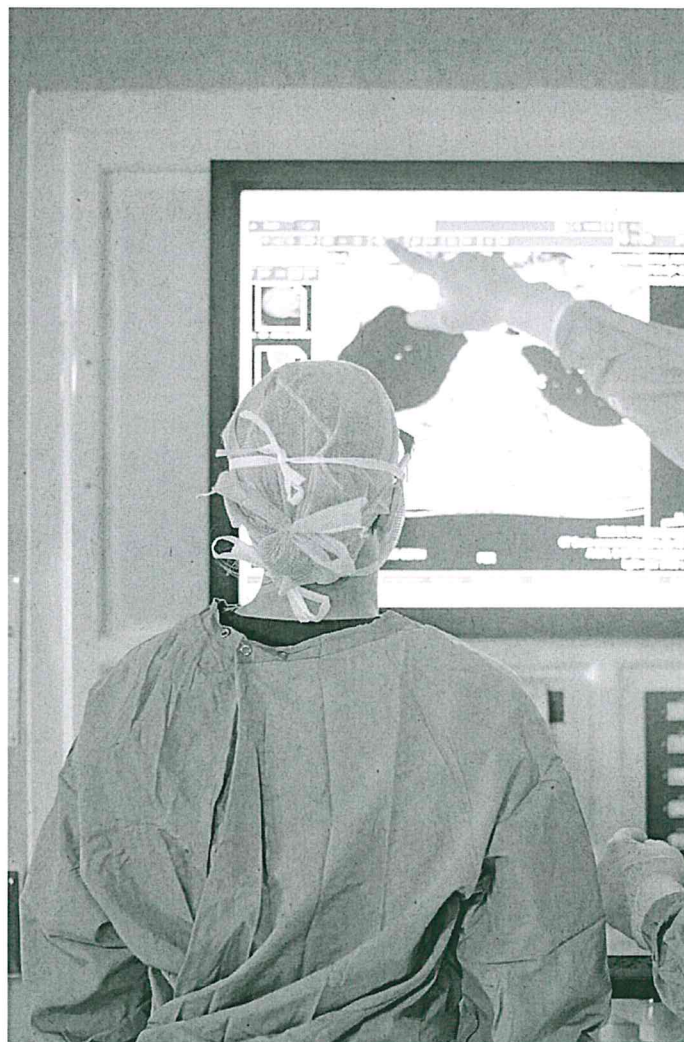
L'impatto congiunto di queste misure ha di fatto pregiudicato il diritto alla salute determinando meno servizi, costi aggiuntivi per i cittadini, calo della prevenzione e prolungamento dei tempi di attesa. Parallelamente, a fronte della contrazione dell'offerta sanitaria pubblica, si è assistito all'incremento dell'offerta sanitaria privata che ha colpito soprattutto le persone socialmente più vulnerabili. In questa spirale dagli esiti imprevedibili, l'Italia è stata uno dei Paesi europei più colpiti dalle politiche di austerità, e quello - come sostiene il premio Nobel

per l'Economia Joseph Stiglitz, "con il più alto livello di disuguaglianze".

È evidente che il problema non riguarda solo l'Italia, ma tutti i Paesi economicamente avanzati. Non a caso, sono stati gli stessi ministri della Salute dei Paesi Ocse a sollecitare di recente un radicale cambiamento delle attuali politiche di assistenza, di prevenzione e di accesso alle cure in favore dell'adozione di un approccio sanitario incentrato sulla persona. Un approccio che giocherà di più i conti con le nuove tecnologie come la medicina personalizzata, farmaci specialistici o la telemedicina, che senza dubbio aiuteranno a migliorare la qualità e l'efficacia delle cure.

Ma questi farmaci e trattamenti personalizzati entrano sul mercato con dei costi esorbitanti ponendo quindi un problema di accesso alla fasce più deboli, oltre che una pressione sulla spesa sanitaria. Tutti temi che saranno al centro del programma della 12ª edizione del Festival dell'Economia di Trento, che ha scelto di occuparsi di salute chiamando a raccolta i maggiori esperti italiani e stranieri nel campo medico per capire come affrontare le sfide della sanità.

«Le tecnologie possono ridurre le disuguaglianze, ma se queste vengono utilizzate seguendo criteri di profitto si gettano le basi per creare una salute diseguale sia nei Paesi industrializzati che in quelli in via di sviluppo, dove non conta il welfare, dove non contano le motivazioni per un'uguaglianza nell'accesso ai servizi per la salute e alle prestazioni sanitarie», spiega Paolo Traverso, direttore del Center for Information Technology della Fondazione Bruno Kessler di Trento.



Farmaci specialistici, telemedicina e un approccio sanitario incentrato sulla persona potranno migliorare qualità ed efficacia delle cure

Questi trattamenti personalizzati però hanno prezzi molto alti: un problema per le fasce più deboli e una spesa maggiore per gli Stati

to. «È qui che il pubblico può e deve giocare un ruolo importante, di indirizzo, come ha fatto in piccolo la Provincia autonoma di Trento che ha introdotto da oltre tre anni, tramite l'Azienda sanitaria, la ricetta medica digitale e la dematerializzazione della cartella clinica».

Un altro punto critico che i governi devono affrontare è quello della gestione della grande mole di dati sanitari. Anche qui le applicazioni che mettono insieme capacità di calcolo, sensori, intelligenza artificiale e big data offrono enormi opportunità per migliorare il coordinamento nelle cure, far progredire la scienza medica e fornire al paziente stesso la possibilità di monitorare in tempo reale il suo stato di salute. Tuttavia, anche in questo caso, i rischi sono dietro l'angolo. «Ormai è noto che i nuovi dominatori dell'economia saranno i cosiddetti "feudatari digitali"», osserva Traverso, «colossi come Google che possono dettare condizioni a persone, aziende, ecosistemi economici e persino governi aumentando le disuguaglianze in nome del profitto».

Se è vero che le nuove tecnologie sono in grado di migliorare la conoscenza e la quali-