



OSPEDALI RIUNITI VILLA SOFIA - CERVELLO

15 NOVEMBRE 2017

RASSEGNA STAMPA



L'addetto Stampa
Massimo Bellomo Ugdulena



MEDICINA. Si chiama nitrosinaptina la molecola sperimentata con successo sui topi. La scoperta pubblicata su Nature. E a breve partiranno gli studi sui primi pazienti

Autismo, la speranza in un nuovo farmaco

● Il neuropsichiatra Mangano: agisce sull'alterato funzionamento delle sinapsi, ma aspettiamo che sia testato sull'uomo

La ricerca è supportata da associazioni di genitori che la sostengono su facebook, e il candidato farmaco è stato studiato con successo (in provetta) anche contro l'Alzheimer

Delia Parrinello
PALERMO

Un nuovo farmaco potrebbe rappresentare la cura del miracolo per quasi tutte le forme di autismo: si chiama «nitrosinaptina» e in un test sui topi ha ripristinato il corretto funzionamento dei neuroni nel rapporto eccitazione-inibizione normalizzando le anomalie cerebrali che caratterizzano questo tipo di malattia. Lo studio è in collaborazione fra più enti di ricerca ed è stato condotto dal professor Stuart Lipton, The Scripps Research Institute di La Jolla (California). Presto gli studi per testare la nitrosinaptina sui primi pazienti. I risultati della ricerca sono sulla rivista Nature

Communications e secondo Lipton «questo candidato farmaco potrebbe essere efficace contro multiple forme di autismo». La nitrosinaptina funziona riequilibrando lo sbilanciamento della attività eccitatoria dei neuroni rispetto a quella insufficiente dei neuroni inibitori.

Il farmaco riduce l'eccesso di attività, e in base ai test su topi autistici, una volta ripristinato il corretto equilibrio tra stimoli eccitatori e inibitori dei neuroni, risultano normalizzati i comportamenti degli animali che non mostrano più un quadro comportamentale autistico. La nitrosinaptina è un farmaco papabile per diverse forme di autismo, spiega Lipton. La ricerca è supportata da associazioni di genitori che la sostengono su facebook, e il candidato farmaco è stato studiato con successo (in provetta) anche contro l'Alzheimer.

«Il farmaco riduce l'eccesso di attività neurale», spiega il profes-



Salvatore Mangano

sor Salvatore Mangano, ordinario di Neuropsichiatria infantile e direttore della Scuola di specializzazione del Policlinico universitario Paolo Giaccone di Palermo.

●●● Professore Mangano, è una nuova ipotesi di cura?

IL PRIMARIO: «RIDUCE L'ECESSO DI ATTIVITÀ NEURONALE. PASSO AVANTI PER LA CURA»

«Si inquadra nel filone di ricerca che va avanti da sei sette anni, da quando abbiamo smesso di pensare che l'autismo fosse un disturbo mentre invece è una malattia determinata dall'intervento di diversi fattori. Da quando cioè abbiamo escluso l'unicità del disturbo. Da allora si è smesso di

cercare una causa unica per tutto e si sono fatti dei passi avanti e stanno venendo fuori una serie di lavori che evidenziano il meccanismo patogenetico di questa condizione tipica dell'infanzia che esordisce nei primi due tre anni di vita».

●●● Che valore ha lo studio che ha prodotto la nitrosinaptina?

«È l'ennesima dimostrazione di come uno dei principali meccanismi patologici dell'autismo risieda nell'alterato funzionamento delle sinapsi neuronali, che sono i punti in cui i neuroni vengono in contatto gli uni con gli altri e trasmettono gli impulsi. Questo farmaco ha diverse funzioni, una delle quali è proprio quella di regolare la trasmissione nervosa degli impulsi e in particolare l'eccitazione e l'inibizione neuronale, dato che una serie di studi ha dimostrato che la componente eccitatoria sovrasta quella inibitoria. Ma tutto questo, fermo restando che quanto ottenuto nel

cervello di topo sia trasferibile in un contesto umano, nell'uomo. E sarà la seconda e importante tappa di questa storia».

●●● Che ipotesi si possono fare sul successo?

«Bisognerà vedere su quali sottotipi di autismo funzionerà, sarà necessario che noi clinici ci impegniamo come avviene da alcuni anni a classificare i vari tipi e sottotipi. Ma la svolta l'avremo quando l'effetto modulatore di eccitazione-inibizione sarà documentato nell'uomo».

●●● Come si comporteranno da oggi i medici?

«In attesa di prove sull'uomo, continueremo a caratterizzare tutti i bambini che arrivano nella nostra unità per evidenziare differenze al fine di arrivare a gruppi omogenei di pazienti che rispondono a diverse terapie. Ed è importante ai fini dell'anti-autismo convincere le famiglie ad aderire allo studio». (DP)



● Sanità

Apri la scuola di risk management

●●● Ha aperto ieri a Villa Magnisi, sede dell'Ordine provinciale dei medici, la School of Risk Management, presentata da Alberto Firenze, presidente nazionale della associazione scientifica Hospital & Clinical Risk managers. In città sino a domani, il mondo ospedaliero - direzioni strategiche, risk manager e tutte le figure professionali del mondo sanitario - docenti ed esperti del settore e rappresentanti dei diversi livelli istituzionali, si confronteranno sulle strategie da mettere in campo in sanità per conciliare la miglior cura ai minori costi, garantendo efficacia, qualità, affidabilità ed efficienza. La School avvia il proprio percorso attraverso la costruzione dei temi della politica organizzativa sanitaria e degli aspetti legati alla prevenzione ed alla gestione dei rischi ed alla sicurezza dei pazienti.



[OssMalattieRare](#) [#Tumori](#) neuroendocrini, un PTDA impedisce che i pazienti si disperdano in cerca di diagnosi: bit.ly/2yDxb2C [#OMARinforma](#)

About 30 minutes ago.



[OssMalattieRare](#) Purpura fulminans: un [#farmaco](#) esiste, ma è indispensabile somministrarlo il prima possibile! bit.ly/2AInGQ8 [#malattierare](#) [#OMARinforma](#)

About 35 minutes ago.



[OssMalattieRare](#) [#IPF](#) : aggiornata la guida di [@OssMalattieRare](#) ai Centri di Riferimento italiani! bit.ly/2zDg7gq

1 day ago.



[OssMalattieRare](#) Cancro alla [#prostata](#) : al via [#MOVEMEN](#) , campagna di prevenzione al maschile! bit.ly/2hozqjh [#OMARinforma](#)

1 day ago.



[OssMalattieRare](#) Malattia di Fabry: una risposta migliore con la terapia enzimatica precoce! bit.ly/2hwdtSV [#malattierare](#) [#OMARinforma](#)

1 day ago.

- Sei qui:
- [Home](#) ▶
- [Attualità](#) ▶
- Amartomatosi multiple (sindromi PTEN correlate), ora c'è il codice di esenzione

Amartomatosi multiple (sindromi PTEN correlate), ora c'è il codice di esenzione

Dettagli

Autore: Ilaria Vacca
, 14 Novembre 2017



Con il codice RNG200 queste patologie sono finalmente riconosciute. In Italia opera attivamente l'associazione PTEN Italia

Il gene *PTEN* (Phosphatase and tensin homolog) è uno dei principali geni oncosoppressori del nostro corpo. Fornisce le istruzioni necessarie per produrre una proteina che è presente in tutti i tessuti. Quando lavora correttamente, tale proteina aiuta a controllare il ciclo di vita e di morte delle nostre cellule impedendo loro di crescere e di moltiplicarsi troppo rapidamente e in modo incontrollato. La proteina PTEN modifica altre proteine e grassi (lipidi) rimuovendone i gruppi fosfato e, per questa sua attività, fa parte di un gruppo di enzimi chiamato

fosfatasi. Agisce come parte di un sistema che manda un segnale di stop alla divisione cellulare e obbliga le cellule a sottostare a una forma di morte programmata chiamata apoptosi. **Quando non funziona a pieno ritmo, le cellule possono moltiplicarsi senza controllo per diventare formazioni tumorali, sia benigne che maligne.**

Tra le **sindromi PTEN correlate (PHTS)** sono individuate le **amartomatosi multiple**, un gruppo di patologie clinicamente eterogenee, che condividono una mutazione della linea germinale di *PTEN* e

interessano i derivati di tutti e tre gli strati delle cellule germinali, provocando **amartomi, iperaccrescimento e neoplasie**. In alcuni casi, queste patologie si accompagnano anche con **sindromi dello spettro autistico e ritardo psicomotorio**. Attualmente, rientrano nella PHTS i soggetti con diagnosi clinica di sindrome di Cowden, sindrome di Bannayan-Riley-Ruvalcaba (anche nota come sindrome di Bannayan-Zonana), sindrome Proteus e Proteus-simile e sindrome SOLAMEN.

“In Italia ci sono circa 50 famiglie colpite da queste patologie – spiega Claudio Ales, presidente dell’Associazione PTEN Italia – ma probabilmente i casi sono molti di più. Per queste malattie non esiste cura o terapia, ma possiamo fare molto sul fronte della prevenzione. Una volta ottenuta la diagnosi – spiega Ales – è necessario sottoporsi ad alcune indagini diagnostiche con frequenza semestrale o annuale, per monitorare costantemente la salute della tiroide e prevenire la formazione di polipi intestinali. Quindi ecografie, gastroscopie, colonscopie sono all’ordine del giorno. Fortunatamente, ora le amartomatosi multiple sono state inserite nell’elenco ministeriale delle malattie rare esenti, con codice RNG200. Per queste prestazioni è quindi prevista esenzione totale. Di fatto siamo ancora in attesa che le regioni applichino le nuove normative e ci auguriamo davvero che i tempi siano brevi. Troppo spesso ai pazienti non vengono riconosciuti i propri diritti: per patologie poco note e complesse come queste spesso non è possibile ottenere l’invalidità civile o la Legge 104”.

L’associazione PTEN Italia è a fianco delle famiglie dal 2013, per fronteggiare problematiche come queste. Nata nel 2013 dalla volontà di tre genitori (di cui vi avevamo raccontato le storie nel 2012, **qui** quella di **Claudio** e **qui** quella di **Anna Maria**) l’associazione oggi è federata a Uniamo e Eurordis e lavora in sinergia con la [Pten Research Foundation](#) di Londra.

“Con la Fondazione stiamo lavorando per creare un registro europeo di pazienti, fondamentale per poter incentivare la ricerca clinica, che oggi viene condotta quasi unicamente negli States”, prosegue Ales. “A Cleveland (Ohio, USA) esiste un centro specializzato dove si stanno conducendo **ricerche avanzate sullo sviluppo tumorale legato al gene PTEN** e anche sulla relazione con le sindromi dello spettro autistico. Speriamo di poter presto creare un vero e proprio ponte tra la rete europea che si è costituita anche grazie all’attivazione della **ERN GENTURIS**, per la quale io sono uno dei rappresentanti ePAG, e della join venture Europea dedicata ai [tumori rari](#)”.

“C’è ancora molto lavoro da fare – conclude Ales – ma crediamo fortemente che con impegno, costanza e condivisione si possano ottenere grandi risultati.”

Per conoscere le modalità di ottenimento dell’**esenzione per le amartomatosi multiple** scarica gratuitamente la **[Guida alle Nuove esenzioni 2017](#)**.

Mi piace 2

Condividi 2

Tweet

G+

Articoli correlati

- [2017-08-24 - Sarà possibile, in futuro, un mondo senza malattie?](#)
- [2017-10-17 - 20-21 Ottobre 2017, Messina. Parliamo di Ma.Re. in Sicilia](#)
- [2017-10-23 - Genitori e malattie rare](#)
- [2017-09-29 - 9 Ottobre 2017, Milano. Presentazione “Registro procedure interventistiche in Italia” e 38° Congresso Nazionale GISE](#)
- [2017-10-02 - 7 - 8 Ottobre 2017, Roma. Tennis & Friends 2017](#)
- [2017-09-19 - 25-28 Settembre 2017, Milano. XXIII Congresso Nazionale della Società Italiana di Neonatologia](#)
- [2017-09-12 - 14 Settembre 2017, Milano. Corso di formazione per giornalisti sulle malattie rare oculistiche](#)
- [2016-03-01 - La politica ai malati rari: “Fate lobbying sul governo senza esitare”](#)
- [2017-07-12 - 31 Agosto 2017, Venezia. Presentazione cortometraggio RAREDUCCANDO](#)
- [2017-06-26 - 27 Luglio 2017, Roma. III edizione di MonitoRare](#)
- [2017-07-27 - Malattie rare, Italia è eccellenza europea per le ERN, ma ancora troppe disparità tra nord e sud](#)



[OssMalattieRare](#) [#Tumori](#) neuroendocrini, un PTDA impedisce che i pazienti si disperdano in cerca di diagnosi: bit.ly/2yDxb2C [#OMARinforma](#)

About 30 minutes ago.



[OssMalattieRare](#) Purpura fulminans: un [#farmaco](#) esiste, ma è indispensabile somministrarlo il prima possibile! bit.ly/2AInGQ8 [#malattierare](#) [#OMARinforma](#)

About 35 minutes ago.



[OssMalattieRare](#) [#IPF](#) : aggiornata la guida di [@OssMalattieRare](#) ai Centri di Riferimento italiani! bit.ly/2zDg7gq

1 day ago.



[OssMalattieRare](#) Cancro alla [#prostata](#) : al via [#MOVEMEN](#) , campagna di prevenzione al maschile! bit.ly/2hozqjh [#OMARinforma](#)

1 day ago.



[OssMalattieRare](#) Malattia di Fabry: una risposta migliore con la terapia enzimatica precoce! bit.ly/2hwdtSV [#malattierare](#) [#OMARinforma](#)

1 day ago.

- Sei qui:
- [Home](#) ▶
- [European Reference Networks \(ERNs\)](#) ▶
- [Quale ruolo dei pazienti nelle ERN? Ecco cosa significa essere un ePAG](#)

Quale ruolo dei pazienti nelle ERN? Ecco cosa significa essere un ePAG

Dettagli

Autore: Ilaria Vacca
, 14 Novembre 2017



L'intervista a Claudio Ales, presidente di PTEN Italia e rappresentante dei pazienti nella ERN GENTURIS

A sei mesi dall'ufficializzazione delle ERN sono oggi più di 900 le unità di assistenza sanitaria altamente specializzate aderenti alle Reti europee, provenienti da oltre 300 ospedali di 25 Stati membri, più la Norvegia. Le **ERN (Reti di Riferimento Europee)** sono una struttura (o forse è meglio definirla infrastruttura) di gestione e condivisione delle conoscenze e il coordinamento delle cure sanitarie attraverso l'Unione Europea. Le ERN sono network di centri di expertise, prestatori di cure sanitarie e laboratori che hanno un'organizzazione che supera i confini di un singolo Stato. Un centro di expertise può essere un'équipe medica, un centro medico o un ospedale che sia formalmente accreditato dallo Stato membro in cui opera. E'

fondamentale però ricordare che **alle ERN partecipano attivamente anche i pazienti.**

Nel 2016 EURORDIS ha infatti creato gli ePAG (Gruppi europei di rappresentanza dei pazienti) con lo scopo di garantire il coinvolgimento dei pazienti nei processi di sviluppo, governance e operatività delle Reti di Riferimento Europee (ERN).

Cosa vuol dire essere un ePAG? A spiegarcelo è Claudio Ales, presidente di PTEN ITALIA, associazione federata a Eurordis. **Ales è un effettivo membro della ERN GENTURIS** dedicata a tutti i pazienti con sindromi genetiche rare che determinano rischio tumorale.

“Ognuna delle 24 Reti di Riferimento Europee lavora su specifiche aree di competenza – spiega Ales – e **la GENTURIS è uno dei 24 network europei dedicato alle malattie rare. Io ne faccio parte da che è nata**, essendo stato eletto democraticamente all’interno di Eurordis prima della formalizzazione della ERN. Oggi collaboro attivamente con il network di centri e clinici con l’obiettivo di migliorare l’assistenza e la cura dei pazienti, ma anche la creazione di registri europei e una comunicazione che possa raggiungere anche il paziente che vive nel territorio più sperduto in Europa, lontano dai grandi centri clinici”.

“Il nostro motto – prosegue Ales – è SHARE, CARE, CURE. Traducibile come “condividere, prendere in carico e curare” a tutti i livelli. **Il mio obiettivo principale come ePAG è far circolare le informazioni, portare tutta la mia esperienza di associazione italiana in Europa e portare tutta l’esperienza europea in Italia.** Mi sento a tutti gli effetti parte attiva del processo di cambiamento che l’introduzione delle ERN sta portando con sé: il cambiamento di paradigma ti tocca con mano, pazienti e clinici all’interno delle ERN sono tutti allo stesso livello. **Collaboriamo tutti attivamente per la realizzazione di obiettivi comuni.** Per fare un esempio concreto – spiega ancora Ales – la mia coordinatrice olandese ha deciso di iniziare a lavorare sul registro europeo PTEN proprio dietro alla mia proposta. Insieme alla **Dr.ssa Piccione**, del Centro di Riferimento Regionale per le Malattie Cromosomiche e Genetiche AOOR Villa Sofia-Cervell, abbiamo prospettato le metodiche di lavoro che sono già state condivise con tutto il network”.

Essere un ePAG è dunque una grande responsabilità oltre a una grande opportunità. “Ho fatto molta formazione, con Uniamo FIMR Onlus, ma anche con Eupati, l’Accademia dei Pazienti, con il Ministero della Salute, ho frequentato le summer school di Eurordis. Certamente è necessario essere preparati, ma le candidature per gli ePAG sono sempre aperte! **Le malattie rare sono tantissime, quindi è fondamentale che a far parte della rete sia tanti ePAG** e tanti healthcare provider. Gli impegni sono molti, ma sostenibili: almeno due volte all’anno i meeting europei, ma si lavora tantissimo in rete e in teleconferenza”.

L’impegno di Claudio Ales non si limita però al suo ruolo come ePAG. **Ales è infatti membro del direttivo di Uniamo, la federazione italiana delle associazioni di malati rari.** “Sono stato eletto a febbraio e sono davvero felice di far parte di questa realtà italiana, che però è in forte relazione con l’Europa. Rappresento Uniamo nel coordinamento malattie rare della Sicilia e seguo diversi altri progetti. In particolare ora stiamo lavorando per promuovere un coordinamento degli ePAG italiani, per far emergere criticità e buone pratiche”.

“**Sono in prima linea da quando a mia figlia è stata diagnosticata una delle sindromi PHTS,** malattia della quale non si sapeva nulla. Eravamo solo in 3 famiglie in Italia e abbiamo fondato un’associazione. Oggi, di tumori rari e di sindromi connesse ai rischi tumorali si parla, grazie alla Joint Action on Rare Cancers, ma so bene cosa vuol dire essere disorientati, pensare di essere i soli a dover affrontare una malattia rara. **Grazie alle ERN e ai network internazionali, i pazienti traggono ampio beneficio dalla condivisione di notizie: possibilità di cure, sperimentazioni cliniche, registri di pazienti.** Ricordo infine che uno degli obiettivi principali delle ERN è avvicinare i centri al paziente. Per fare in modo che non siano più i pazienti a doversi spostare alla ricerca dei centri clinici ma – grazie anche alle innovazioni come la e-medicine – che anche il paziente che vive nella più profonda Sicilia possa ottenere una consulenza medica eccellente”.

Mi piace 60

Condividi 60

Tweet

G+

Articoli correlati

- [2017-08-24 - Sarà possibile, in futuro, un mondo senza malattie?](#)
- [2017-10-17 - 20-21 Ottobre 2017, Messina. Parliamo di Ma.Re. in Sicilia](#)
- [2017-10-23 - Genitori e malattie rare](#)
- [2017-09-29 - 9 Ottobre 2017, Milano. Presentazione “Registro procedure interventistiche in Italia” e 38° Congresso Nazionale GISE](#)
- [2017-10-02 - 7 - 8 Ottobre 2017, Roma. Tennis & Friends 2017](#)

SANITÀ. Sarà possibile effettuarli anche a Ficarazzi, Casteldaccia e Altavilla Milicia

Vaccini antinfluenzali nel Bagherese L'Asp moltiplica i punti d'accesso

BAGHERIA

••• Le lunghe liste d'attesa e i disagi degli anni scorsi non dovrebbero più verificarsi all'ufficio vaccinazioni di via Franz Listz. L'Azienda provinciale ha infatti disposto che da quest'anno, sarà possibile eseguire la vaccinazione antinfluenzale anche nei centri di Ficarazzi, Casteldaccia e Altavilla Milicia al fine di decongestionare il centro di Bagheria che doveva sopportare la pressione dei cittadini di tutti i paesi dell'Asl che affollavano gli ambulatori e creavano code e disagi soprattutto ai bambini.

«I bambini verranno vaccinati presso i centri di vaccinazione di Ficcarazzi e Casteldaccia (per Casteldaccia e Altavilla Milicia) con invito da parte del nostro ufficio - riferisce il Responsabile della Unità Operativa di Prevenzione di Bagheria Marcello Scalfi - mentre per Bagheria e Santa Flavia si rivolgeranno al centro cittadino di Bagheria sempre concordando con il nostro ufficio».

A tal proposito l'Amministrazione comunale di Altavilla Milicia d'intesa con l'Azienda Sanitaria e al fine di attenuare i disagi legati alla man-



Antonio Candela

canza di un Centro di vaccinazione nel Comune, e alla conseguente esigenza di doversi spostare a Bagheria, con notevole dispendio di tempo, informa che sarà dedicato in via esclusiva all'utenza altavillesi un giorno alla settimana - segnatamente il mercoledì - presso il Centro di vaccinazione di Casteldaccia, di imminente apertura, sito in Largo Sala-

paruta. Tutto ciò in attesa dell'apertura di un Centro di vaccinazione nel Comune. Le relative prenotazioni potranno essere effettuate presso l'Ufficio anagrafe di Altavilla, nei giorni di martedì e giovedì, durante i normali orari di apertura, rivolgendosi a Maria Antonietta Vella.

Il servizio vaccinazioni partirà a decorrere dal 22 novembre 2017. L'Asp di Palermo guidata da Antonio Candela, suggerisce di recarsi nei centri di residenza di riferimento. Per la campagna vaccinale 2017 nei paesi di Bagheria, Casteldaccia, Altavilla Milicia e Ficcarazzi, che comprende circa 100 mila abitanti l'Asp ha richiesto 14.500 dosi e le vaccinazioni saranno effettuate dai medici di medicina generale nei loro studi i quali hanno già ricevuto le dosi. Solo un medico non parteciperà. In ogni caso nei giorni di martedì e mercoledì mattina a Bagheria si potranno vaccinare i soggetti i cui medici non partecipano alla campagna vaccinale.

Per quanto riguarda i bambini a rischio, saranno i pediatri stanno inviando l'elenco. (P16)

PINO GRASSO

PREVENZIONE. L'iniziativa organizzata da Federfarma. Palazzo delle Aquile si tinge di blu. Attività anche a Partinico

Giornata del diabete, al via da oggi screening gratuiti nelle farmacie

••• In Sicilia sono oltre 300 mila i pazienti affetti da diabete. Secondo l'Istat rappresentano il 6% della popolazione e il 10% dei 3,2 milioni di diabetici in Italia, cioè la quota fra le più alte nel Paese; di questi, i diabetici ultrassessantacinquenni sono il 20,5% dei residenti. Ma si stima che altri 150 mila siciliani non sappiano ancora di esserlo, e questo avviene a causa della mancata prevenzione. Da oggi a lunedì prossimo sarà possibile effettuare lo screening gratuito del diabete presso una delle 169 farmacie di Palermo e provincia che aderiscono alla Prima campagna nazionale di prevenzione del diabete «DiaDay», organizzata da Federfarma in collaborazione con la Società italiana di diabetologia e l'Associazione italiana Lions per il diabete, con il patrocinio di Fofi, Intergruppo parlamentare Qualità di vita e diabete, Fenagifar e Associazione medici diabetologi. È possibile individuare la

farmacia aderente più vicina attraverso un sistema di geolocalizzazione disponibile sul sito www.federfarma.it.

Al farmacista chiunque potrà richiedere l'autoanalisi gratuita della glicemia e sottoporsi ad un questionario anonimo che in maniera scientifica rileva eventuali rischi. I risultati del test saranno elaborati in tempo reale e, in caso di evidenze, il cittadino, debitamente informato, sarà invitato a rivolgersi al proprio medico.

In occasione della Giornata mondiale del diabete oggi, in tutto il mondo, diversi monumenti emblema di tante città verranno illuminati di blu, colore che simboleggia la lotta contro questa patologia. Anche il Comune di Palermo ha aderito alla richiesta dell'associazione Diabetici «Vincenzo Castelli» illuminando Palazzo delle Aquile. «Abbiamo immediatamente fatto nostra la proposta venuta dall'associazione dei diabetici - ha detto il



Vincenzo Provenzano

sindaco Leoluca Orlando - perché crediamo che ogni possibile sforzo vada fatto per aumentare la sensibilità di tutti, per favorire la conoscenza di questa patologia e promuovere, quindi, la prevenzione». I lavori di illuminazione del Palazzo delle Aquile saranno curati da Amg.

Anche l'ospedale di Partinico aprirà le porte agli utenti per «l'Open Day della prevenzione». Dalle 9.30 alle 16 ci sarà la possibilità di effettuare lo screening del diabete e dei fattori di rischio cardiovascolari; lo screening del tumore alla mammella (mammografia); lo screening del tumore al collo dell'utero (pap test); lo screening del tumore al colon retto; lo screening del tumore alla tiroide e lo screening del melanoma.

Vincenzo Provenzano, presidente nazionale dell'associazione Simdo (Società internazionale metabolismo, diabete e obesità), afferma: «Ringrazio il direttore generale dell'Asp, Antonio Candela, per slatentizzare sempre più il diabete sommerso, cioè quelle persone, circa 100.000 in Sicilia, che hanno il diabete mellito ma non lo sanno, conseguentemente, sono esposte al grave pericolo delle complicanze».



IDATI. Lo psichiatra Daniele La Barbera presenta oggi a Palermo la sua ricerca che analizza i consumi in aumento, la maggiore precocità e i derivati sintetici

Allarme cannabis, un giovane su 5 la usa abitualmente

Antonella Filippi
PALERMO

«Si scivola nel vizio degli stupefacenti perché non si hanno forti motivi in alcun'altra direzione. La droga trionfa per difetto». Lo scriveva, nel 1953, William Burroughs ne "La scimmia sulla schiena". In fondo, le motivazioni restano uguali, anche 60 anni dopo.

La parola va ai numeri. Il 19% dei ragazzi italiani tra i 15 e i 34 anni, dunque quasi uno su cinque, fa uso di cannabis, una percentuale inferiore solo a quella della Francia, che ha registrato il 22,1% di consumo nello stesso intervallo di età. Il 31,9% della popolazione adulta in Italia e il 27% degli studenti tra i 15 e i 16 anni dichiarano di aver provato almeno una volta nella loro vita la cannabis e i suoi derivati: i dati (2015) li snocciola l'ultima ricerca dell'Osservatorio europeo delle Droghe e delle Tossicodipendenze che oggi Daniele La Barbera, psichiatra e direttore della Scuola di specializzazione in psichiatria dell'Università di Palermo, presen-

terà all'Accademia di Scienze mediche del Policlinico di Palermo, nella conferenza «Cannabis e droghe ricreative: stili di consumo ed effetti psicopatologici».

••• **I punti cruciali della ricerca?** «L'aumento del consumo, la sempre maggiore precocità, l'avvento sul mercato della cannabis sintetica e le differenze tra cannabis da strada e cannabis terapeutica, ambito in cui c'è parecchia confusione. Da quando la cannabis è diventata farmaco, molti consumatori assumono la prescrivibilità come dimostrazione di effetti benefici. Ed è un assurdo logico: proprio perché farmaco, la cannabis ha effetti collaterali. Inoltre quella da strada e di quella farmacia hanno composizioni chimiche differenti. E c'è un dato impressionante: la concentrazione di principio attivo nella cannabis da strada di oggi è fino a 10/20 volte superiore a quella che si fumava negli anni 60/70. Altro che droga leggera».

••• **Notizie dalla Sicilia?**



Daniele La Barbera

«I dati provenienti dai Sert siciliani sono allineati a quelli nazionali e confermano una maggiore precocità nell'età di inizio del consumo: anche nella nostra regione si comincia a fumare spinelli con notevole anticipo rispetto al passato, mentre iniziano a rilevarsi i primi

IL PROFESSORE: IN RETE LE SMART DRUGS, PIÙ PERICOLOSE PERCHÉ DEFINITE NATURALI

casi di consumo di derivati sintetici della cannabis».

••• **Cosa sappiamo dei nuovi stupefacenti?**

«Dal 2009, il Sistema Nazionale di Allerta Precoce monitora la comparsa di nuovi stupefacenti, naturali o sintetici, soprannominati "smart drugs", spesso non ancora soggetti al Diritto internazionale, e

muniti di etichette ingannevoli, come "sostanze chimiche destinate alla ricerca" o "fertilizzanti". Naturalmente gli smart shop tendono a presentare questi prodotti come totalmente naturali, per illudere il consumatore e i sistemi di controllo circa la loro innocuità. Al pronto soccorso comincia ad arrivare gente in stato confusionale o ansioso legato all'uso di queste sostanze, difficili da inquadrare e diversi dalla cannabis. Oggi esistono oltre 700 siti web che vendono "droghe legali" agli europei. Centotrenta sono in lingua italiana».

••• **Esiste un'associazione tra uso di cannabis e aumentato rischio di sviluppare un disturbo psicotico?**

«Vi è un'alta prevalenza di uso di sostanze, in particolare cannabis e alcol, tra gli individui al primo episodio psicotico ma soltanto il 3% circa dei consumatori abituali sviluppa un disturbo psicotico, una percentuale che comunque è due punti superiore a quella riscontrata tra la popolazione che non fa uso di so-

stanze. Certamente la psicosi non è l'effetto di una singola somministrazione di erba, ma gli utilizzatori cronici hanno maggiore probabilità di sviluppare patologie psicotiche. Il rischio è più elevato quando il consumo di cannabis inizia prima dei 15 anni, periodo critico per gli effetti sul neurosviluppo cerebrale».

••• **Dimostrare la correlazione tra consumo di cannabis e disturbo psicotico a cosa serve?**

«Può essere di notevole importanza nelle strategie pubbliche di prevenzione sanitaria e di organizzazione di programmi educativi specifici per gli adolescenti. È fondamentale incrementare queste ricerche e rendere i risultati ottenuti fruibili, oltre che agli specialisti della salute mentale, anche ai medici di medicina generale, al personale sanitario, agli organi politici e a tutte le figure che si occupano di salute pubblica, per una più capillare sensibilizzazione sul tema e una sempre maggiore prevenzione della malattia psicotica». (ANFI)

quotidianosanità.it

Martedì 14 NOVEMBRE 2017

Violenza sulle donne. Una su 3 aggredita dal partner. E al Pronto soccorso la violenza sessuale è la seconda causa di accesso per le donne. Allarme anche per le bambine: il 17,9% di quelle che arrivano al PS è vittima di aggressione sessuale. I dati Iss/Galliera

Le donne vittime di violenza in età fertile, tra i 15 e 49 anni, in più del 35% dei casi, sono aggredite dal coniuge o dal partner sentimentale. Nei maschi la stessa casistica si attesta al di sotto del 10%. Tra quelle gravemente abusate più dei due terzi accusano sintomi di stress da disordine post-traumatico a tre mesi dalla violenza. Presentati oggi al ministero della Salute i dati del progetto Revamp, coordinati dalla sorveglianza Siniaca-Idb dell'Istituto Superiore di Sanità e dall'Ospedale Galliera di Genova.

Hanno tra i 15 e i 49 anni, più di un terzo sono straniere e l'aggressore prevalente è il compagno. E' la fotografia della donna vittima di violenza scattata dal progetto Ccm, supportato dal Ministero della Salute, "**Revamp (Repellere Vulnera Ad Mulierem et Puerum) - Controllo e risposta alla violenza su persone vulnerabili: la donna e il bambino, modelli d'intervento nelle reti ospedaliere e nei servizi socio-sanitari in una prospettiva europea**", coordinato dall'Iss e dall'Ospedale Galliera di Genova e che fa parte della rete ospedaliera che raccoglie i dati sulla violenza, nell'ambito dell'Injury Database europeo (Idb).

Le conseguenze della violenza

Incidono sullo stato di salute della donna e possono essere anche molto gravi, se non addirittura fatali, come il femminicidio o l'interruzione di gravidanza. In altri casi il trauma ha delle conseguenze invalidanti, come per gli episodi di ustione avvelenamento o intossicazione. I risvolti negativi possono ripercuotersi anche sulla psiche, con problemi di salute che includono il Post Traumatic Stress Disorder (Ptds), depressione, abuso di sostanze e comportamenti auto-lesivi o suicidari, disturbi alimentari, sessuali.

I dati Siniaca- Idb (2015-2016)

Le donne vittime di violenza in età fertile, tra i 15 e 49 anni, in più del 35% dei casi, sono aggredite dal coniuge o dal partner sentimentale. Nei maschi la stessa casistica si attesta al di sotto del 10%. Quasi l'85% dei casi di violenze su donne è compiuta da conoscenti, tra gli uomini tale percentuale è inferiore al 40%.

"Nei pronto soccorso partecipanti alla rilevazione Siniaca- Idb – ha detto **Alessio Pitidis** dell'Iss, coordinatore per l'Italia della sorveglianza dell'Injury Database europeo - per le donne in età fertile vittime di violenza la seconda causa di accesso in Ps è stata la violenza sessuale: **un caso ogni venti è dovuto a violenza sessuale**. Alterco e acquisizione illegale di soldi rappresentano i principali contesti dell'aggressione su donne e la violenza viene più spesso (88% dei casi) compiuta a mani nude o con violenza fisica, senza uso di strumenti d'offesa".

Tra il 2013 e il 2014 sono stati osservati gli accessi al Pronto Soccorso in Piemonte, Toscana, Abruzzo e Sardegna: **le vittime di violenza sono 139 donne ogni 100 mila residenti, il 72% delle quali di età 15-49 anni**. Dai dati Siniaca-Idb 2015-2016 si osserva anche che nell'86% dei casi la violenza era stata perpetrata da uomini e l'ambiente prevalente della violenza era quello familiare (42%), in particolare da parte del partner (35%).

Sono stati sorvegliati, per lo stesso studio, i centri **ospedalieri anti-violenza del Revamp: qui il 37% delle donne in età fertile (15-49 anni) vittime di violenza sono di nazionalità estera**. In questa stessa fascia il 5% delle volte le vittime hanno subito una violenza sessuale. Per le bambine, da 0 a 14 anni, visitate nei pronto soccorso generalisti della medesima rete di sorveglianza, nel 17,9% dei casi la causa di accesso al pronto soccorso per violenza è una aggressione sessuale.

Nello studio di follow-up di progetto, che seguiva donne vittime di violenza grave, dove la gravità è data dalla continuità della violenza, da casi di abuso sessuale con penetrazione e trauma non superficiale, a 3 mesi dalla dimissione ospedaliera **il 67,5% delle donne adulte vittime di violenza domestica o sessuale era affetta da patologia mentale di stress da disordine post-traumatico**. Prevalenza della malattia significativamente superiore, di oltre 5 volte, a quella di corrispondente gruppo di controllo di donne non vittime di violenza. Valore paragonabile a quello delle vittime dirette di grandi disastri, compresi attentati terroristici.

“La presenza di una rete di servizi socio-assistenziali capillare, capace di interagire, dialogare e scambiare efficaci prassi metodologiche – ha spiegato **Eloise Longo**, coordinatrice del progetto Revamp - è un modo per far emergere il fenomeno della violenza e sconfiggere il senso di isolamento e solitudine che circonda le donne. **La rete è un modo per garantire alla donna supporto e protezione**. La presenza di procedure e protocolli condivisi a livello territoriale serve proprio a facilitare la donna nel trovare le risposte e soluzioni più adeguate per sé e per i propri figli”.

Il progetto Revamp fa parte del Piano Nazionale di Prevenzione 2014-18 nel macro-obiettivo di “promozione della salute mentale del bambino, adolescente e giovane” prevede tra i fattori di rischio da affrontare la violenza sessuale, l'abuso e la trascuratezza.

Giallo Sole
Blu Sicilia

www.flottspa.it

FLOTT SpA
Industria Prodotti Ittici
Via Olivuzza, 5 - Aspra - PA

LIVESICILIA

FONDATO DA FRANCESCO FORESTA MARTEDÌ 14 NOVEMBRE 2017 - AGGIORNATO ALLE 08:41

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

CRONACA | POLITICA | ECONOMIA | CUCINA | FOTO | VIDEO

LIVESICILIA PALERMO

LIVESICILIA CATANIA

LIVESICILIA SPORT

Cerca nel sito



Home > Politica > Regione, mappa dello spoil system Quali nomine si possono revocare

GLI INCARICHI FIDUCIARI

Regione, mappa dello spoil system Quali nomine si possono revocare

share

f 14



G+

in 0

p 0

di Accursio Sabella
Articolo letto 8.359 volte

Il nuovo governo ha 90 giorni per cambiare il volto al sottogoverno. Quali poltrone "ballano" e quali sono le procedure.

PALERMO - La norma è allo stesso chiara e "flessibile". Perché quelle nomine sono diverse, hanno una origine propria e un proprio "riconoscimento". Sono quelle che potrebbero essere soggette al cosiddetto **"spoil system" del nuovo governo.** Insomma, sarà possibile, per il governo Musumeci sostituire i commissari di Crocetta? E gli amministratori della società regionali? E le guide delle aziende sanitarie e ospedaliere?

L'ultima legge "blocca-nomine"

Già, perché la norma è chiara, ma non è chiarissimo come applicarla. La legge ha di fatto ha esteso gli effetti della legge **cosiddetta "blocca-nomine"** approvata durante il governo Lombardo. "Le designazioni, nomine o incarichi di natura fiduciaria, per i quali non è richiesta una selezione sulla base di specifiche competenze tecniche" si leade nella http://livesicilia.it/2017/11/14/regione-mappa-dello-spoil-system-quali-nomine-si-possano-revocare_907038/



SCELTI PER VOI
Rosy Abate, il numero è vero
E scattano gli insulti



norma che riguarda appunto le nomine relative "ad organi di vertice e a componenti dei consigli di amministrazione o degli **organi equiparati di enti, aziende, consorzi, agenzie, soggetti, comunque denominati, di diritto pubblico o privato sottoposti a tutela, controllo o vigilanza da parte della Regione**, in società controllate o partecipate dalla Regione" ad esclusione delle aziende sanitarie siciliane, "conferiti dal Presidente della Regione, dalla Giunta regionale o dagli Assessori regionali, durante il loro mandato, possono essere confermati, revocati, modificati o rinnovati entro novanta giorni dalla data di proclamazione del Presidente della Regione neoeletto. Decorso tale termine le designazioni, nomine ed incarichi per i quali non si sia provveduto si intendono confermati fino alla loro naturale scadenza".

I commissari di Crocetta

Il governo Crocetta, va detto subito, negli ultimi mesi ha fornito abbondante materiale per testare questa norma. Una novantina le nomine del governo e dei vari assessori negli ultimi tre mesi. Tra queste, la scelta dei commissari delle Città metropolitane: **Girolamo Di Fazio, Salvo Cocina e Francesco Calanna** sono stati inviati da Crocetta al posto di **Leoluca Orlando, Enzo Bianco e Renato Accorinti**. È il frutto dell'ultima legge regionale sulle Province. Chi arriverà potrà sostituire questi commissari? Dall'assessorato alle Autonomie locali non arrivano notizie definitive in merito. Anche perché nel frattempo si attende **l'esito dei ricorsi presentati proprio dai sindaci che sono stati "scalzati" dai commissari di Crocetta**. Una sospensiva all'efficacia di quelle nomine li riporterebbe in sella. Ma sullo spoil system, c'è una idea di fondo: trattandosi di commissari, vanno considerate nomine "fiduciarie". Una interpretazione che si basa anche su una sentenza relativa a una nomina di Lombardo di qualche anno fa. E quindi, in quanto fiduciarie, sono nomine che il nuovo governo - al netto di pronunce del Tar - potrà cambiare.

Commissari che certamente potranno, legge alla mano, essere sostituiti sono quelli scelti dagli assessori. È il caso ad esempio di **Nunziello Anastasi** che l'ex responsabile dei Beni culturali **Carlo Vermiglio** inviò alla guida del Parco di Naxos. Quella nomina, insomma, è certamente fiduciaria e potrà essere soppiantata dal nuovo governo che potrà anche intervenire ad esempio su Irsap, dove l'addio dell'ex commissario **Maria Grazia Brandara** è stato compensato dall'arrivo di due commissari ad acta: Gaetano Clemente e Angela Di Stefano. E commissario è anche **Claudio Alongi**, marito del Segretario generale Patrizia Monterosso e da anni alla guida dell'Aran. E certamente potranno essere sostituiti altri commissari, come quelli che, d'un colpo, Crocetta ha inviato al vertice degli Istituti autonomi case popolari: Tra questi, **Enrico Vella** componente uscente del gabinetto del governatore, un'altra fedelissima come **Cettina Foti, Rosario Andreanò** anche lui finito nel gabinetto e noto anche per la quasi contemporanea nomina della moglie come consulente di Mariella Lo Bello, di Loredana Loretta, altra componente storica del cerchio magico del presidente. Per arrivare all'ex cuffariano **Totò Gueli** e all'ex commissario di Esa (e come detto nuovo commissario della Città metropolitana di Messina) **Francesco Calanna**, entrambi fedelissimi del senatore **Beppe Lumia**.

Le società partecipate

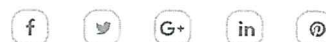
Il governo potrà poi intervenire anche sulle nomine all'interno delle società regionali. Tra queste, le nomine a capo dell'Ast del militante del Megafono **Massimo Finocchiaro**, alla Seus (l'azienda che gestisce il 118) dell'altro fedelissimo e attivista del movimento del governatore **Gaetano Montalbano**, alla Sas del commercialista personale del presidente **Sergio Tufano**, all'Ircac del consulente personale di Crocetta **Sami Ben-Abdelaali**. E ancora, difficile pensare che Musumeci possa confermare alla guida di "Sicilia digitale" (già Sicilia e-servizi) **Antonio Ingroia**: in questo caso, come per altre partecipate, la nomina è della Regione in qualità di socio unico o di maggioranza, ma è di fatto volontà del presidente della Regione. Di natura fiduciaria, e quindi revocabile, è anche la nomina a capo del Fondo pensioni del capo di gabinetto del governatore, **Giuseppe Amato**.

I manager della Sanità

Altro discorso per i commissari della Sanità. Il "blocca-nomine", anche dopo la recente modifica dell'Ars, **esclude, tra gli enti per i quali vige lo spoil system proprio le aziende sanitarie e ospedaliere**. Ma la Sanità siciliana potrebbe presto andare incontro a uno spoil system "indotto". L'approvazione di un "blocca-nomine" specifico per la



IL NUMERO È ON LINE
Le cancellature di
Isgrò
su I love Sicilia



PALERMO
Rapine durante il
permesso premio
Militare sventò il
colpo: 3 arresti



DOPO LE REGIONALI
Sammartino,
Genovese e gli altri
La linea verde della
nuova Ars



PROVINCIA DI PALERMO
"Urlovano:
ammazzala,
ammazzala"
Il racconto di quella
notte da incubo



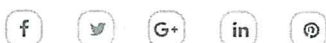
Live Sicilia
266.594 "Mi piace"

Mi piace questa Pagina

Condividi



LE ELEZIONI REGIONALI
Musumeci ha anche la maggioranza |
Ars, ecco i settanta deputati eletti



PALERMO
Paolo e Mary, morti
nello schianto |
"Coppia splendida,
siamo distrutti"



NEL PALERMITANO
I dolori al petto, poi
la tragedia | Due
paesi sotto choc per
Christian



PALERMO

Sanità, poi anche impugnato da Palazzo Chigi, in estate ha spinto il governo, dopo un parere del Cga, a una nomina "originale": i commissari nominati, per tanti aspetti (compreso il passaggio in giunta per la nomina) somigliano ai direttori generali. Il motivo è tutto in una recente norma nazionale che ha disposto la creazione di un elenco unico nazionale dal quale i governi regionali dovranno attingere per la scelta dei direttori generali. Un elenco che sarà pronto già probabilmente nelle prossime settimane: e a quel punto il nuovo governo potrà scegliere i nuovi manager.

Il valzer dei dirigenti generali

Infine, la legge regionale prevede anche la possibilità per il nuovo governo di sostituire, entro 90 giorni, tutti i dirigenti generali. Una norma che risale ai primi anni del nuovo secolo. Ma che recentemente si è arricchita di un particolare: è stata abolita, infatti, la cosiddetta "clausola di salvaguardia" che obbligava il governo a garantire al dirigente "scalzato" un incarico equivalente dal punto di vista economico. Un obbligo che, dicevamo, non esiste più. E così, il dirigente generale tornerebbe a fare il "dirigente semplice". Eppure, anche in questo senso il governo uscente è stato attivissimo con valzer, rotazioni e sostituzioni a pioggia. Attivo persino oltre i confini della stessa legislatura. Il 9 novembre, ad esempio, l'ormai ex vicepresidente della Regione **Mariella Lo Bello** ha firmato la proroga di un anno al contratto del dirigente generale alle Attività produttive, **Alessandro Ferrara**. Una conferma arrivata quattro giorni dopo il voto. Quando, insomma, il governatore non era più Crocetta, ma Musumeci.

share f 14 | t | G+ | in 0 | p 0 | M Martedì 14 Novembre 2017 - 06:08



"Venticinque euro a preferenza" | Il recordman di voti sotto accusa

f | t | G+ | in | p



VERSO LE REGIONALI
La "scortesia" di Lucia Annunziata | "Lei è talmente piccolo..."

f | t | G+ | in | p



LE REGIONALI
Regionali, Musumeci al 40% | "Sarò il presidente di tutti"

f | t | G+ | in | p



LA POLEMICA
Campagna elettorale in Chiesa | Micari e Orlando all'altare

f | t | G+ | in | p



PALERMO
Carabiniere agli arresti domiciliari | 'Rimborsi gonfiati' per 50 mila euro

f | t | G+ | in | p



BOTULISMO
Finisce in rianimazione | per la zucca sott'olio

f | t | G+ | in | p



LA POLEMICA
Queste orrende elezioni siciliane | Nemmeno le lacrime si salvano

f | t | G+ | in | p

SPONSOR SPONSOR

Sapevi che l'ipertensione può aumentare il rischio dell'impotenza? Scopri di più

Tena Men: SoloTuSaiChe

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

Voli economici!

SPONSOR SPONSOR

Questa vittoria Olimpica ha dimostrato che Usain Bolt è veramente uno su un milione

Bolt: l'eredità Londinese

Scegli Sorgenia e paghi solo quello che consumi senza fasce orarie. Fai un preventivo!

Biancamia con Sorgenia

Prezzi imbattibili e carburante di qualità per la vostra sicurezza in mare



fuelpower **CANCASI**

Più Letti | Più Commentati
OGGI | SETTIMANA | MESE

Il commento dell'assessore regionale al Diritto alla Salute, Stefania Saccardi: "Un altro importante, e questa volta doppio, intervento eseguito con la chirurgia robotica. I miei complimenti alle équipes che hanno operato. In Toscana abbiamo scelto di fare della robotica una sorta di grande istituto, da governare come una struttura unica. Anche in questo caso, è stato fondamentale il ruolo del Comitato tecnico scientifico del polo robotico regionale"

Siena, 14 novembre 2017 - Effettuato a Siena un doppio intervento di chirurgia robotica cardiaca e toracica, unico in Italia. Il risultato è stato conseguito presso l'AOU Senese, all'interno del Programma di Cardiochirurgia Mininvasiva, coordinato dal dottor Gianfranco Lisi, insieme alla UOC di Chirurgia Toracica, diretta dal professor Piero Paladini.

"Il paziente dell'area grossetana di 73 anni - spiega Paladini - era affetto da una neoformazione polmonare e un'insufficienza mitralica severa, riscontrata durante gli accertamenti preoperatori per la patologia del polmone. Durante la stessa seduta operatoria - prosegue Paladini - è stato quindi risolto il problema cardiaco, con plastica della valvola mitrale, ed è stato asportato un lobo polmonare per l'altra patologia".

L'assessore regionale al Diritto alla Salute, Stefania Saccardi, commenta così l'ottimo risultato conseguito: "Un altro importante, e questa volta doppio, intervento eseguito con la chirurgia robotica. I miei complimenti alle équipes che hanno operato. In Toscana abbiamo scelto di fare della robotica una sorta di grande istituto, da governare come una struttura unica. Anche in questo caso, è stato fondamentale il ruolo del Comitato tecnico scientifico del polo robotico regionale".

Il team multidisciplinare chirurgico e anestesiologicalo cardiotoracico ha discusso in precedenza e collegialmente il quadro clinico e concordato l'approccio chirurgico robotico, risultato ottimale viste le condizioni cliniche del paziente. Gli interventi sono stati eseguiti, al termine di questa fase di preparazione, rispettivamente dal dottor Gianfranco Lisi, coadiuvato dai dottori Gianni Capannini e Giulia Guaccio per la parte cardiaca e dal dottor Luca Luzzi, coadiuvato dalla dottoressa Fabiola Meniconi per la parte polmonare, con il supporto anestesiologicalo del dottor Daniele Marianello e la fondamentale collaborazione di tutte le altre professionalità di sala operatoria, specificatamente formate.

"Importante è stato anche il sostegno - aggiunge Paladini - del Comitato Chirurgia Robotica della Regione Toscana, presieduto dalla professoressa Franca Melfi, e il supporto del professor Franco Roviello, coordinatore della chirurgia robotica senese".

Il paziente ha trascorso le prime 48 ore in Terapia Intensiva Cardiotoracica, diretta dal dottor Luca Marchetti, ed è stato successivamente trasferito in reparto dove la degenza è proseguita regolarmente senza alcuna complicanza e con un rapido e pieno recupero della funzione cardiaca e respiratoria già prima della dimissione, avvenuta in settima giornata postoperatoria.

"L'utilizzo dell'approccio chirurgico robot-assistito combinato cardiaco e toracico - prosegue Paladini - non è mai stato eseguito prima. L'averlo proposto al nostro paziente consegue ad una consolidata attività robot-assistita in Chirurgia Toracica, con oltre 120 procedure eseguite, cui si associa un'innovativa

esperienza nella cardiocirurgia robotica, in particolare nella correzione dei vizi valvolari mitralici. Operare in queste condizioni così innovative e stimolanti - conclude Paladini - rappresenta una sinergia di alto livello a elevata specializzazione nella nostra realtà sanitaria regionale e nazionale”.

All'Istituto Europeo di Oncologia vaccinate con il nuovo farmaco già 100 persone. I tumori da HPV potrebbero scomparire nelle generazioni future

Milano, 9 novembre 2017 - L'Istituto Europeo di Oncologia è fra i primi centri in Italia ad utilizzare il nuovo vaccino anti-HPV (Human Papilloma Virus), in grado di prevenire i tumori causati da nove tipi di questo insidioso virus. Rispetto ai vaccini precedenti, attivi contro al massimo quattro ceppi virali, quello di ultima generazione in uso allo IEO è più efficace contro il tumore del collo dell'utero (la forma tumorale per cui il vaccino è nato e si è diffuso nel mondo) ed estende la protezione ad altre forme di cancro HPV- correlate, come il cancro dell'ano, della vulva e della vagina, per i quali non esiste altro strumento né di prevenzione né di diagnosi precoce.

“Con il nuovo vaccino nonavalente – commenta Eleonora Preti, dell'Unità di Ginecologia preventiva IEO – raggiungiamo una copertura vaccinale per il tumore della cervice fino al 90%, rispetto al 70% di quello precedente. Sin dall'introduzione del primo vaccino anti-HPV, IEO è stato un promotore delle campagne vaccinali e oggi siamo felici di poter proporre alle nostre donne il miglior vaccino reso finora disponibile dalla ricerca internazionale. E anche alle loro figlie e i loro figli adolescenti”.

La vaccinazione anti-HPV, già prevista per le ragazze dodicenni, è stata infatti estesa ai maschi della stessa età dal nuovo Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale 2017-2019, incluso nei Livelli Essenziali di Assistenza (Lea), con l'obiettivo di ottenere il massimo dell'immunizzazione contro le malattie correlate all'HPV.

“Il nostro governo ha predisposto un intervento di Sanità Pubblica all'avanguardia - commenta Nicoletta Colombo, Direttore del Programma Ginecologia IEO - Ora sta anche a noi informare correttamente per condurre alla vaccinazione il maggior numero possibile di famiglie, al fine di cancellare definitivamente il tumore del collo dell'utero nelle generazioni future e ridurre drasticamente l'incidenza degli altri tumori correlati ad HPV”.

Il nuovo vaccino nonavalente ha dimostrato un potenziale di prevenzione del 90% per il cancro del collo dell'utero, del 75-85% per le lesioni precancerose CIN 2/3, dell'85-90% per il cancro della vulva, dell'80-85% per il cancro della vagina, del 90-95% per il cancro dell'ano e del 90% dei condilomi genitali. In Europa, ogni anno 39.500 tumori anogenitali, 342.000 casi di lesioni anogenitali di alto grado e 760.000 casi di condilomi genitali sono causati dai tipi di HPV coperti dal nuovo vaccino.

In Italia, si stima che ogni anno l'HPV sia responsabile di circa 6.500 nuovi casi di tumori in entrambi i sessi.

“Il nuovo vaccino nonavalente - conclude Preti - ha dimostrato di essere ben tollerato. In pochi mesi in IEO abbiamo somministrato quasi 100 dosi senza avere praticamente alcun effetto collaterale indesiderato”.

Cassazione. Sotto esame le conseguenze della riforma in vigore da marzo che ha indicato l'esimente nelle linee guida

Colpa medica alle Sezioni unite

Sentenze già in contrasto - La questione sarà discussa tra un mese

Giovanni Negri

Sulla colpa medica saranno le Sezioni unite a pronunciarsi. E non su un aspetto marginale, ma sulle conseguenze stesse della riforma del marzo scorso. La questione è stata sollevata d'ufficio e verrà trattata nell'udienza del 21 dicembre, l'ultima presieduta da Giovanni Canzio. Nella lettera inviata ai vertici della Corte, il presidente della Quarta sezione sottolinea di trovarsi a dover affrontare un procedimento relativo al reato di lesioni colpose a carico di un medico specialista in neurochirurgia; tra i motivi del ricorso c'è quello dell'osservanza delle linee guida da applicare nel trattamento della specifica patologia considerata.

Sul punto è intervenuta la legge Gelli Bianco, la n. 24 dell'8 marzo 2017, che ha cancellato la precedente disciplina datata 2012 (legge n. 189) che ha introdotto una causa di esclusione della punibilità per il medico im-

putato di omicidio colposo o lesioni personali colpose. Causa che scatta se l'evento si è verificato per imperizia, escluse le ipotesi di negligenza e imprudenza, e sono state rispettate le raccomandazioni contenute nelle linee guida - in mancanza

IL CONFLITTO

Da verificare l'impatto della nuova causa di non punibilità che scatta per i casi di imperizia

- le buone pratiche clinico assistenziali.

Come considerare però l'impatto delle modifiche? La Cassazione, ricorda la lettera, si è già divisa. Secondo una prima pronuncia, la n. 28187, la disciplina precedente era più favorevole perché aveva escluso la rilevanza penale delle condotte carat-

terizzate da colpa lieve in contesti regolati da linee guida e buone pratiche accreditate dalla comunità scientifica. Quella successiva ha eliminato la distinzione tra colpa lieve e colpa grave per l'attribuzione della responsabilità, dettando nello stesso tempo una nuova articolata disciplina sulle linee guida che rappresentano il parametro per la valutazione della colpa per imperizia in tutte le sue espressioni.

Una seconda sentenza, invece, (n. 50078) giudica la nuova disciplina come più favorevole, avendo previsto una causa di esclusione dalla punibilità a favore del medico che, a determinate condizioni opera su tutti i casi di imperizia, indipendentemente dal grado della colpa.

Letture tanto diverse che hanno indotto i vertici della Corte a considerare rilevante la questione, sollevata in via preventiva, e ad affrontarla tra un mese.



S 14 ^{nov} 2017 **à24**

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

DAL GOVERNO

Meridiano Sanità/ Italiani i più longevi d'Europa, ma con meno salute e investimenti in crisi

di L.Va.

PDF Meridiano Sanità 2017

Italiani sempre più longevi, ma anche più malati e dementi. Lo dice il **XII Rapporto Meridiano Sanità**, che con il **Meridiano Sanità Index**, curato da The European House – Ambrosetti, misura e traccia la rotta del nostro sistema sanitario. L'aspettativa di vita degli italiani è salita a 82,2 anni, ma con almeno 20 anni in cattiva salute, con un aumento di 4,2 anni dal 2006. Ma a preoccupare è l'indice di mantenimento dello stato di salute in cui l'Italia riporta un punteggio inferiore alla media europea. Tra i fattori che mettono maggiormente a rischio la sostenibilità dell'attuale livello di salute ci sono la capacità di risposta del sistema sanitario agli emergenti bisogni di salute, alcuni casi di inappropriata prescrizione e il livello delle risorse economiche a disposizione della sanità.



Nel dettaglio, abbiamo performance superiori alla media europea, soprattutto su aspettativa di vita alla nascita (1° in Europa e 2° al mondo dopo il Giappone) e tassi di mortalità. Ma è allarmante il dato sui fattori di rischio per bambini, l'aspettativa di vita in buona salute a 50 anni e le disabilità. In Italia, nella popolazione al di sotto dei 15 anni solo 8,3 soggetti su 100 praticano attività fisica moderata (vs 20,9 in Spagna), e il 35% dei soggetti appartenenti a questa fascia di età presenta una condizione di eccesso ponderale e obesità (vs il 14,2% in Svezia).

L'aumento dell'aspettativa di vita ha contribuito all'aumento della popolazione anziana che oggi è pari al 22% della popolazione totale e raggiungerà il 34% entro il 2050. L'innalzamento della popolazione porta con sé il peso di patologie non trasmissibili e croniche, che provocano l'86% degli anni di vita perduti per disabilità e morte prematura (DALY), complessivamente pari a 16,3 milioni di anni. Nel 2016, il tumore al polmone e quello alla mammella sono tra le patologie con il numero di DALY più elevato tra le neoplasie, rispettivamente pari a 626 e 266 mila anni. L'Alzheimer e le demenze provocano invece un numero di DALY pari a 898 mila anni, raddoppiati rispetto al 1990. Con l'innalzamento e la diffusione di patologie ad alto impatto aumenteranno anche i costi ad esse correlati, sia diretti che indiretti. Questi ultimi sono pari al 73% dei costi totali delle demenze e al 53% dei costi totali generati dalle neoplasie.

Una delle aree più critiche per l'Italia, che aumenta il rischio di non riuscire a mantenere in futuro l'attuale stato di salute della popolazione, è quella relativa alla "Capacità di risposta del sistema sanitario ai bisogni di salute", e in particolare, le coperture vaccinali che fino ad oggi sono state decisamente al di sotto delle soglie indicate dall'OMS, che garantirebbero non solo la protezione del singolo individuo ma della comunità intera, attraverso l'immunità di gregge. I tassi di copertura delle principali vaccinazioni raccomandate, registrati nel 2016, sono stati tutti al di sotto del target ottimale pari al 95%. Grazie all'approvazione della legge n.119 del 2017, che ha reso obbligatorie 10 vaccinazioni per l'accesso a scuola nei bambini da 0 a 16 anni, nei prossimi anni ci si aspetta un netto miglioramento delle coperture. Resta ancora molto da fare per aumentare le coperture vaccinali degli adulti e, in particolare dei soggetti occupati e attivi, che generano la quota maggiore di costi indiretti a partire dalla perdita di produttività lavorativa.

L'evidente ritardo nell'accesso all'innovazione terapeutica contribuisce al potenziale deterioramento dello stato di salute della popolazione. In Italia, in media, sono 15,6 i mesi che intercorrono dall'approvazione alla prima commercializzazione di un farmaco (5 volte il tempo impiegato in Germania).

A queste criticità si aggiungono tassi di informatizzazione e di accesso ai servizi informativi per la sanità lontani dalla media europea. In Italia il 10% dei cittadini utilizza l'e-booking per prestazioni sanitarie (vs il 19,7% in Europa), il 9,2% dei medici utilizza lo strumento dell'e-prescription (vs il 38,5% in Europa) e il 31,2% delle strutture sanitarie utilizza il Fascicolo Sanitario Elettronico (vs il 47,6% in Europa). La mancanza di informatizzazione rende anche più complesso il monitoraggio dei pazienti, delle prestazioni, delle patologie e del loro impatto sanitario ed economico.

L'Italia è ai primi posti in Europa per consumo di antibiotici negli animali e al secondo posto per consumo umano, oltre ad essere tra i Paesi con la prevalenza maggiore di ceppi resistenti da isolati invasivi (Escherichia Coli, Klebsiella Pneumoniae, Staphylococcus Aureus), che si è attestata tra il 25 e il 50% nel 2015. The European House – Ambrosetti ha stimo i costi relativi alla degenza aggiuntiva in ospedale causata dall'antibiotico resistenza, che ammonta a circa 319 milioni di euro nel 2016. Nell'ipotesi di uno scenario in cui non si introducano interventi capaci di ridurre l'antibiotico resistenza, l'impatto economico dell'AMR potrebbe raggiungere circa 1,8 miliardi di euro entro

14 NOV
2017

SEGNALIBRO | ☆
FACEBOOK | f
TWITTER | t

za, efficacia e appropriatezza delle cure, del Meridiano Sanità Index, il nostro Paese riporta performance inferiori alla media europea. Ne è la prova l'aumento della sopravvivenza a 5 anni dei pazienti oncologici che è pari al 63% e al 63% nelle donne, con un rispettivo aumento di 15 e 8 punti percentuali tra il 1990 e il 2009.

All'allungamento dell'aspettativa di vita della popolazione e alla riduzione della mortalità per molte patologie hanno contribuito in modo rilevante gli sviluppi della medicina con l'arrivo di nuovi farmaci e gli investimenti nella ricerca clinica. Nonostante gli elevati tempi e costi del processo, la pipeline dell'industria farmaceutica ha raggiunto nel 2017 il record storico con oltre 14.000 prodotti in sviluppo, di cui più di 7.000 in fase clinica.

L'Italia è uno dei Paesi che ha condotto il maggior numero di studi clinici, pari al 17% di quelli condotti in Europa (3.900), di cui il 37% ha riguardato l'area oncologica. I promotori profit hanno permesso di realizzare il 76% degli studi condotti in Italia.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

► Meridiano Sanità, le proposte del think tank

CORRELATI

IN PARLAMENTO
05 Agosto 2015

Chiamanti (Fimp): La legge atto di civiltà, ma non resti un contenitore vuoto

IN PARLAMENTO
05 Agosto 2015

Via libera alla prima legge sull'autismo, svolta per pazienti e famiglie. Soddisfatta la Lorenzin, polemico il M5S

EUROPA E MONDO
02 Settembre 2015

Troppa competitività: nel Regno Unito uno studente di medicina su sette ha pensato al suicidio



14 nov
2017

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

LAVORO E PROFESSIONE

Tumori rari, finalmente la Rete nazionale per una migliore presa in carico

di Francesco De Lorenzo (presidente Favo)

Nasce la rete nazionale dei tumori rari, un cambiamento epocale per i pazienti colpiti da queste patologie. Potranno entrare nei “nodi” della rete e accedere ai migliori trattamenti nei centri con alta esperienza: in questo modo avranno in tempi ragionevoli una seconda diagnosi, perché la prima nel 40% dei casi si rivela inidonea, situazione che determina frequenti migrazioni regionali con un forte impatto economico sulle famiglie dei malati e sull'intero sistema sanitario. Non solo. Come stabilito nel recente decreto sull'uso compassionevole dei farmaci, questi pazienti hanno per la prima volta il diritto di utilizzare farmaci che hanno superato solo la prima fase di sperimentazione (quella sulla sicurezza). A queste neoplasie è stato dedicato il convegno nazionale “**Tumori rari: la domanda dei pazienti, la risposta delle istituzioni**”, organizzato oggi alla Camera dei Deputati da FAVO (Federazione italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia) e dall'Intergruppo Parlamentare Malattie Rare.



Pazienti giovani

In Italia vivono 900mila persone con una diagnosi di tumore raro e 89mila sono i nuovi casi ogni anno, il 25% di tutte le neoplasie. Oltre alle forme rare dei tumori frequenti, ricordiamo i sarcomi, i tumori neuroendocrini, endocrini ed ematologici. I pazienti con un tumore raro sono in media più giovani di quelli con neoplasie frequenti, aprendo importanti tematiche di tipo riabilitativo e di reinserimento nel mondo del lavoro. Inoltre la sopravvivenza a 5 anni dalla diagnosi è pari al 55%, inferiore rispetto ai tumori a alta incidenza (circa 60%). La “rarità” comporta numerosi problemi: difficoltà di diagnosi appropriate, ridotto numero di centri di riferimento ed anche impossibilità di accesso alle cure compassionevoli. La qualità di cura dei tumori rari non raggiunge pertanto gli standard ottimali degli altri tipi di cancro. Il volontariato oncologico, attraverso FAVO, è impegnato da anni a far emergere queste problematiche, ad affrontarle e risolverle anche sul piano legislativo e regolatorio. FAVO ha infatti portato questa problematica all'attenzione della Commissione Affari Sociali della Camera dei Deputati, riscontrando un generale consenso con un riscontro positivo da parte di tutti i gruppi parlamentari. Nel 2015, l'Intergruppo delle malattie rare, coordinato dall'Onorevole Paola Binetti, ha presentato alla Camera dei Deputati una mozione, condivisa con FAVO e discussa in sessioni plenarie, insieme ad altre cinque, in cui si impegnava il Governo a formalizzare la Rete Nazionale dei Tumori Rari, a definire i criteri per l'accreditamento di centri di riferimento e ad assicurare un più agevole accesso all'uso compassionevole dei farmaci attraverso l'aggiornamento del decreto ministeriale 8 maggio 2003 («Uso terapeutico di medicinale sottoposto a sperimentazione clinica»). Le mozioni approvate impegnavano anche il ministero della Salute a costituire un Gruppo di Lavoro per definire un modello progettuale per la costituzione della Rete dei Tumori Rari e per aggiornare il decreto ministeriale sull'accesso all'uso compassionevole.

Il Gruppo di lavoro, di cui ha fatto parte anche FAVO, ha prodotto un documento prontamente recepito dal ministero della Salute, condiviso con le Regioni e recepito nell'Intesa Stato Regioni del 21 settembre scorso che ha portato a:

- 1) istituzione della Rete Nazionale dei Tumori Rari;
- 2) individuazione, d'intesa con le Regioni, dei Centri italiani di expertise sui tumori rari inseriti negli ERNs (reti di riferimento europee, European Reference Networks);
- 3) approvazione del nuovo decreto “Disciplina dell'uso terapeutico di medicinale sottoposto a sperimentazione clinica”, pubblicato in G.U. il 2-11-2017.

Il grande risultato ottenuto con questi provvedimenti a sostegno dei malati di tumori rari acquista ancora più valore perché incardinato in un contesto di iniziative concrete determinate a livello europeo attraverso la costituzione di una rete di centri di riferimento in grado di assicurare ai malati di queste neoplasie l'accesso ai migliori centri di riferimento per ciascuna patologia. Inoltre, l'aver assicurato a questi pazienti l'accesso all'uso compassionevole dei farmaci può rappresentare in molti casi un salvavita.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

CORRELATI

SENTENZE

03 Settembre 2015

Mediazione e competenza: la sede è scelta in base al foro giudiziale

SENTENZE

01 Settembre 2015

Danno iatrogeno inesistente, scatta il risarcimento per ospedale e medico

MEDICINA E RICERCA

16 Settembre 2015

Costruire comunità «amiche» dei pazienti

[Privacy policy](#) | [Informativa estesa sull'utilizzo dei cookie](#) | ISSN 2499-6599