



OSPEDALI RIUNITI VILLA SOFIA - CERVELLO

5 DICEMBRE 2017

## RASSEGNA STAMPA



**L'addetto Stampa**  
**Massimo Bellomo Ugdulena**

## I tempi degli esami

Il grafico prende in esame i tempi di attesa delle prestazioni differibili, che vanno assicurate entro 30 giorni (visite) e entro 60 giorni (esami)

## Come si legge



## 1 TORINO

Esami differibili 2017 (2016)					
Città della salute Molinette	67 (120)	25 (441)	non c'è il reparto	no prime visite (76)	85 (15)
Maria Vittoria	30 (121)	60 (solo screening)	no prime visite (180)	57 (no prime visite)	14 (160)
Giovanni Bosco	55 (113)	solo screening (solo screening)	- (-)	no prime visite (88)	no macchina

## 2 MILANO

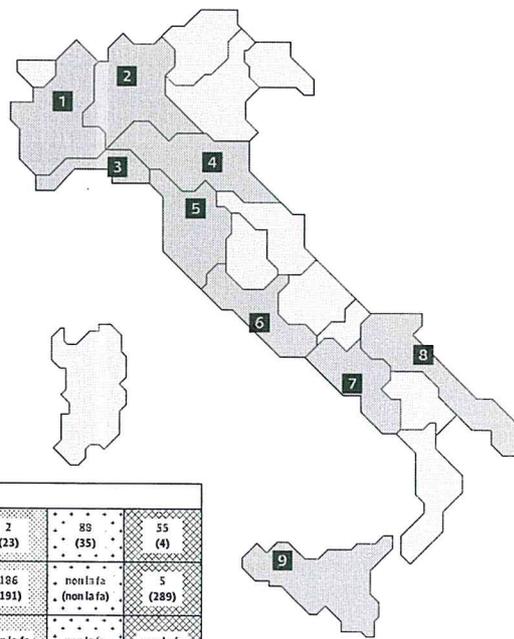
Esami differibili 2017 (2016)					
Niguarda	297 (200)	25 (74)	396 (33)	95 (370)	20 (207)
San Paolo	40 (87)	51 (172)	12 (330)	25 (60)	57 (207)
Fatebenefratelli	115 (98)	79 (79)	385 (330)	72 (60)	27 (32)

## Legenda

- Eco addome completo
- Mammografia
- Visita oculistica
- Visita ortopedica
- Risonanza colonna

000 Dato del 2017

(000) Dato del 2016



GEOGRAFICA: STUDIO MISTAKER

## 3 GENOVA

Esami differibili 2017 (2016)					
Asl 3 Genovese	26 (27)	6 (2)	2 (23)	88 (35)	55 (4)
Galliera	solo Interni	solo Interni	186 (191)	non la fa (non la fa)	5 (289)
San Martino	15 (32)	59 (44)	non la fa	non la fa	non la fa

MICHELE BOCCI

**L**a cosa peggiore se la sentono dire molti cittadini di Roma, quando finalmente riescono a prendere la linea del centro prenotazioni: «Mi spiace, non ci sono disponibilità». Con la lista d'attesa che nemmeno esiste, è un attimo attaccare il telefono e fare il numero di un centro privato per chiedere la visita o l'esame a pagamento. L'agenda chiusa è utilizzata per non dire a chi chiama quanti mesi ci vorrebbero per ottenere un appuntamento. Un modo per far "scompare" le attese. «Provi a ritелефonare più avanti, magari si libera un posto visto che sotto Natale arrivano molte disdette», è la proposta dell'operatore. E così ci sono persone che ci riprovano, ogni due o tre giorni rifanno il numero per vedere se riescono a finalmente a fissare l'ecografia o la visita ortopedica in tempi decenti. Quando invece le liste sono aperte, negli ospedali romani le attese sono generalmente molto più lunghe dei limiti massimi indicati dai provvedimenti ministeriali e regionali. E ancora una volta i privati ringraziano. Nel marzo dell'anno scorso abbiamo controllato lo stato delle liste d'attesa in tre strutture sanitarie, ospedali o Asl, di 9 città italiane. Alla fine di novembre abbiamo fatto una nuova verifica. Com'è la situazione? In certe zone è sicuramente migliorata, sono i dati a dirlo, ma restano problemi e non solo nella capitale, che vive la condizione peggiore anche se la Regione Lazio, appena uscita dal commissariamento, ha presentato mesi fa un piano per abbattere le liste. Ci vorrà ancora tempo per vedere gli eventuali effetti positivi della riforma. Per una visita oculistica a Milano c'è da faticare, con due grandi ospedali che hanno un'attesa di oltre un anno. Palermo soffre sulle risonanze magnetiche alla colonna vertebrale, ma comunque a Villa Sofia si riescono a fare rapidamente. Bologna, ma solo in un ospedale, ha tempi lunghi per la visita ortopedica e Bari ha grossissimi problemi sulle mammografie, con attese tra sei mesi e un anno. Le risonanze alla colonna, invece, hanno tempi buoni solo nelle strutture della Asl del capoluogo pugliese. Ma se si confrontano i dati di adesso con quelli dell'anno scorso, si vede che le cose vanno quasi ovunque

L'inchiesta La sanità che arranca

# Liste d'attesa più corte solo Roma non migliora "Impossibile prenotare"

Nella capitale ecografie, mammografie e risonanze restano un miraggio In Italia urgenze garantite. Ma a Milano per una visita oculistica serve un anno



Gli sportelli per le prenotazioni all'ospedale Niguarda di Milano

meglio o molto meglio. Se in una città almeno una struttura offre una certa prestazione sanitaria in tempi accettabili è già positivo, visto che comunque una risposta rapida è assicurata al cittadino. Chi però vuole andare in un centro specifico, perché magari è noto per la sua qualità, potrebbe avere problemi. Nel piano nazionale sulle liste di attesa del ministero alla Salute, che proprio in questo periodo viene rivisto, si prevedono quattro codici di priorità che il medico deve inserire nella ricetta: urgente (per visite ed esami da assicurare entro 72 ore), breve (entro 10 giorni), differibile (entro 30 giorni per le visite e 60 per gli esami) e programmato (per tempi

**Da Torino a Palermo, rispetto alla rilevazione fatta da Repubblica l'anno scorso, i tempi si sono ridotti quasi ovunque Eppure la mappa delle criticità è ancora articolata**

più lunghi). Abbiamo preso in considerazione le prestazioni urgenti e quelle differibili. Per le prime non pubblichiamo i dati perché praticamente tutti rispettano i termini. Di solito quando c'è un problema che richiede una risposta rapida un posto si trova. Le Regioni fanno prenotare in modi diversi quando si tratta di questa priorità. Ci sono casi nei quali è previsto l'accesso diretto del paziente in ospedale, altri nei quali il medico di famiglia ha un numero di telefono dedicato e fissa lui stesso l'appuntamento, con il paziente davanti. Altre volte invece si chiede allo stesso cittadino di telefonare e dire di avere la ricetta per l'urgenza. Con oltre 72 ore di

attesa risultano alcune prestazioni urgenti a Bari (come la visita ortopedica, la risonanza e l'ecografia all'addome al San Paolo) e la mammografia al Cardarelli di Napoli. Per il resto i pazienti sono visti velocemente, in certi casi anche il giorno dopo la richiesta. Probabilmente questo è un primo risultato del lavoro che le Regioni e il ministero hanno fatto in questi anni sulle liste di attesa. Più spine arrivano per chi può aspettare perché non è grave. E infatti per la priorità differibile i tempi talvolta superano i limiti di 30 e 60 giorni. A dare una mano alle amministrazioni locali c'è anche un fenomeno sempre più



## I numeri

## Il volume delle prestazioni ambulatoriali (dati 2015)

Visite	Nel pubblico	In intramoenia	% intram.
Oculistica	4.911.191	309.726	6%
Ortopedica	4.130.883	458.407	11%
Cardiologica	3.693.079	504.048	14%
Dermatologica	3.202.401	178.997	6%
Otorino	2.724.134	242.515	9%
Fisiatria	2.092.982	83.641	4%
Endocrinologica	2.064.066	133.053	6%
Ginecologica	2.045.270	558.222	27%

Fonte: Ministero della Salute

Esami	Nel pubblico	In intramoenia	%
Elettrocardiogramma	5.609.897	343.534	6%
Eco Addome	3.504.037	124.151	4%
Rmn	2.983.890	35.698	1%
Mammografia	2.962.706	71.511	2%
Tac	2.834.071	17.627	1%
Ecocolordoppler			
• Cardiaca	1.496.217	73.705	5%
• Tronchi sovraortici	1.482.548	33.679	2%
• Vasi periferici	1.324.100	38.367	3%

## Il dossier Cambiare la sanità

# Cinque ricette per tagliare le liste d'attesa

Multe a chi non si presenta e premi ai manager virtuosi: Regioni in campo per ridurre i tempi

MICHELE BOCCI

**L**a grande battaglia contro le liste di attesa è ufficialmente iniziata venti anni fa e ancora non è stata vinta. Era il 1997 quando a Bologna nacque il primo Cup, centro unico di prenotazione al quale rivolgersi per fissare visite ed esami negli ospedali cittadini. Da allora i sistemi sanitari sono cresciuti e hanno raffinato la loro organizzazione. Le Regioni hanno inventato nuovi modelli per ridurre le attese e quando funzionavano li hanno copiati l'una all'altra. Il Lazio è proprio in questa fase: si sta rifacendo alla Toscana e all'Emilia per venire fuori dall'enorme difficoltà di dare appuntamenti entro i termini a chi abita a Roma, dove tra agende chiuse e attese lunghissime i problemi sono ancora tanti, come ha rivelato l'inchiesta di ieri su *Repubblica*. «Per la prima volta dopo anni c'è in realtà un miglioramento – osserva il presidente Nicola Zingaretti – Non basta, e per questo dovremo continuare affinché questa

Con **Aquafil** approda in borsa una nuova idea di futuro

Per noi di Aquafil la Borsa rappresenta la tappa cruciale di un viaggio intrapreso molti anni fa. Siamo un gruppo internazionale dal cuore trentino, spinto dall'idea concreta di fare Impresa circolare, con un modello di produzione che si ispira alla natura e alla sua infinita capacità di rigenerare i propri elementi in un ciclo continuo. Una visione che si basa su fatti concreti, come **ECONYL**® – il filo di Nylon 100% rigenerato e 100% performante. Abbiamo rivoluzionato il concetto di rifiuto, trasformandolo in una materia prima rigenerabile all'infinito.

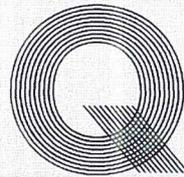
**ECONYL**  
L'AMBIENTE

www.econyl.com

**AQUAFIL**  
pioneers of circularity

www.aquafil.com

MESSAGGIO PUBBLICITARIO CON FINALITÀ PROMOZIONALE – Da oggi Aquafil S.p.A. è quotata sul segmento STAR di Borsa Italiana (ticker: ECONL). Investimento in azioni: uno strumento finanziario Aquafil è un investimento in capitale di rischio. Prima dell'investimento, leggere attentamente il Prospetto Informativo approvato dal Consob in data 01/12/2017. Il Prospetto Informativo è disponibile sul sito internet: www.aquafil.com



QUARTA PAGINA

## Appropriatezza

Stop a visite ed esami inutili

1

Il taglio delle prescrizioni di esami e visite che non servono riduce la domanda e libera posti nelle liste d'attesa. Le Regioni lavorano con specialisti e medici di famiglia per ridurre l'inappropriatezza

## Agenda unica

Con tutte le strutture della città

È fondamentale mettere a disposizione dei Cup, i centri di prenotazione, tutte le agenzie delle strutture sanitarie cittadine. Un'offerta scarsa mette i cittadini di fronte ad attese troppo lunghe

2

## Corsia preferenziale

Per i controlli dei pazienti cronici

3

È importante creare percorsi differenziati. Ad esempio i "follow up" oncologici e gli esami per pazienti cronici vanno fatti dai Cup, e prenotati direttamente dai medici che hanno in cura il paziente

## Promemoria

E sanzioni per la mancata disdetta

Bisogna fare la "manutenzione" delle liste. Serve ricordare via sms ai cittadini il giorno dell'esame ma anche prevedere la multa, pari all'importo del ticket, per chi non si presenta senza avvertire

4

## Incentivi

Nella busta paga dei dirigenti

5

Alcune Regioni vincolano i premi dei direttori generali della Asl alla riduzione delle attese. C'è anche chi ha minacciato i medici di togliere l'intramoenia nei reparti dove le liste sono troppo lunghe

tragedia della sanità del Lazio venga sconfitta. Alcuni dati usciti non corrispondono alla realtà. Le liste d'attesa da noi sono lunghe perché, purtroppo, tragicamente gli ambulatori chiudevano presto per mancanza di personale». La formula magica per abbattere definitivamente le attese non esiste, ci sono piuttosto una serie di ricette regionali che stanno funzionando. Eccone cinque. Prima di tutto bisogna agire sulla domanda. Per farlo va promossa la cosiddetta "appropriatezza", cioè favorire la prescrizione solo degli esami e delle visite realmente necessari. Un decreto sul tema del ministero della Salute, oggetto di molte polemiche, ha sicuramente aiutato in questo senso. In più le Regioni lavorano con medici di famiglia e specialisti a protocolli anti-spreco. In Lombardia si è deciso, ad esempio, che i malati cronici siano seguiti da un "gestore" che fa fare loro solo gli esami previsti per la loro patologia. Quindi (teoricamente) senza prescrizioni inutili. Secondo: i Cup sono ormai antichi, ma possono essere ancora migliorati. Intanto devono avere a disposizione tutte le agenzie dei reparti cittadini. Quello di Roma ne gestisce solo un quarto, e infatti in Regione si lavora per farlo crescere. Altrove, come ad esempio in Piemonte, si prepara invece un Cup regionale, che ovviamente amplia di molto la scelta di strutture per il cittadino. Altro punto, il terzo, sul quale lavorare è il rispetto delle priorità ("urgente" se la prestazione va fatta entro 3 giorni, "breve" entro 10, "differibile" in 30 o 60 giorni, "programmato" se l'attesa può essere anche superiore) e la distinzione dei percorsi a seconda dei pazienti. Per quelli che hanno bisogno di prestazioni urgenti, in Toscana è prevista una *fast track*: il medico di famiglia a prenotare la visita o l'esame che l'assistito deve ottenere entro 72 ore. Anche a Roma si fa così, e proprio oggi si stringerà un accordo con i dottori per estendere il sistema alla priorità breve. Ma in molti ormai hanno anche deciso di togliere dal Cup gli esami cui i malati cronici oncologici devono sottoporsi periodicamente, per farli prenotare direttamente ai medici o ai pazienti stessi per vie diverse. Ecco il quarto punto: Emilia e Toscana hanno già introdotto una multa (e presto lo farà anche il Piemonte) per chi non si presenta all'appuntamento senza disdire. È pari all'importo del ticket e scoraggia chi occupa un posto senza poi sfruttarlo. La "manutenzione" della lista di attesa si fa anche contattando il cittadino qualche giorno prima dell'esame per ricordargli l'appuntamento. Infine, anche i dirigenti vengono chiamati in causa per abbattere le liste. Ad esempio, come in Emilia, vincolando il premio di produzione dei direttori generali alla riduzione delle attese. E l'intramoenia può essere vietata ai medici dei reparti dove le attese sono fuori controllo.

EDIPRODUZIONE RISERVATA

SENTENZA. Giuseppe Antonio Iannello, 64 anni, ha guidato il pronto soccorso dell'ospedale: la Corte dei conti lo ha condannato per «danno erariale e da disservizio»

## Ex dirigente medico dovrà risarcire il Villa Sofia

Deve restituire 29 mila euro, incluse le indennità percepite in un anno, per «aver violato il rapporto di esclusiva con l'Azienda»

I giudici contabili gli hanno contestato anche 8 mila euro per il «danno da disservizio» causato dal dirottamento dei pazienti verso le cliniche. Accusa però caduta: è certo che presenterà ricorso.

Antonio Di Giovanni

••• Nel 2010 era stato coinvolto nell'inchiesta dei Nas su una presunta truffa milionaria per il dirottamento di pazienti dagli ospedali pubblici alle cliniche private. Nel 2012 era stato licenziato e tre anni dopo condannato in primo grado a 4 anni anche per avere percepito l'indennità di esclusività mentre svolgeva contemporaneamente attività libero-professionale, pena ridotta in appello a un anno e 4 mesi grazie all'assoluzione dal reato principale di abuso d'ufficio per aver favorito il trasferimento dei pazienti. Ora Giuseppe Antonio Iannello, 64 anni, originario di Delia, ex dirigente medico del pronto soccorso di Villa Sofia, è stato condannato dalla Corte dei conti al risarcimento in favore dell'Azienda ospedaliera di 29 mila euro. La Sezione giurisdizionale (sentenza 735/2017) lo ha riconosciuto responsabile del danno erariale causato dalla violazione del rapporto di esclusività intimandogli di restituire le indennità percepite in un anno, circa 22 mila euro, nonostante i reati contestati riguar-



Un ex dirigente medico è stato condannato dalla Corte dei Conti a versare 29 mila euro al Villa Sofia

**RIMASE COINVOLTO NELL'INCHIESTA SUI PAZIENTI DIROTTATI IN CLINICHE PRIVATE**

dassero episodi avvenuti in quattro mesi. Ma gli ha contestato anche 8 mila euro per il «danno da disservizio» causato dal dirottamento dei pazienti, accusa che però è caduta: certo, quindi, il ricorso contro il pronunciamento dei giudici contabili che risale ad aprile, anche se la sentenza è stata depositata solo il 27 novembre,

mentre quello della Corte d'appello è di due mesi fa.

L'inchiesta dei carabinieri riguardava il periodo tra il 2007 ed il 2009 e vedeva coinvolti inizialmente medici di Villa Sofia e del Policlinico e dirigenti delle cliniche Latteri, Noto-Pasqualino e la Maddalena. Rinvii a giudizio in tredici, la quinta sezione del tribu-

nale di Palermo aveva emesso nove condanne e quattro assoluzioni, tra cui quelle dei rappresentanti della Maddalena. In appello erano state pronunciate altre quattro assoluzioni e ridotte le pene di altri cinque imputati, tra cui Iannello. Finito anche nel mirino dei giudici contabili è stato ora condannato alla restituzione delle indennità incassate illecitamente. Secondo il collegio giudicante «nessun dubbio sussiste sulla sussistenza del contestato «danno da violazione del rapporto di esclusività» e sulla riconducibilità causale di questo alla condotta antiggiuridica tenuta dal convenuto, che ha svolto attività professionale esterna retribuita, sebbene avesse optato per il rapporto di lavoro esclusivo con la struttura pubblica».

Respingendo la tesi difensiva secondo la quale a Iannello andavano eventualmente riconosciuti solo violazioni relative a quattro mesi, i giudici contabili sottolineano che «i benefici economici di cui si tratta sono riconosciuti per l'impegno - su cui la struttura pubblica fa affidamento - a prestare la propria opera in via esclusiva per la struttura medesima e per un significativo intervallo di tempo, sicché anche una sola violazione dell'obbligo di esclusività rende dannosa l'intera spesa sostenuta per attribuire tali benefici». (ANDI)



#### OSPEDALI RIUNITI

### Tango Disiu, spettacolo nel reparto di Medicina

... Secondo appuntamento domani del ciclo di spettacoli all'Azienda Villa Sofia-Cervello. Alle 16 al reparto di Medicina di Villa Sofia si esibirà il gruppo Tango Disiu, composto da Francesco Maria Martorana, Alessio Tarantino e Catia Raineri. Un viaggio artistico ispirato alle musiche dei porti e alle culture dei popoli di mare, abbracciando le sonorità del tango argentino, del fado portoghese, la musica d'autore della tradizione italiana siciliana, fino agli echi maghrebini. Iniziativa promossa dal servizio Educazione alla salute di Villa Sofia-Cervello diretto da Salvatore Siciliano e organizzata dalla Cooperativa Agriantus col sostegno della Regione.



**PALERMOTODAY**

# La danza è di scena tra i corridoi di Villa Sofia, esibizione del tango Disiu per i pazienti

**Massimo Bellomo Ugdulena - ufficio stampa Villa Sofia**

04 dicembre 2017 15:16

---

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

Secondo appuntamento mercoledì 6 dicembre del ciclo di spettacoli nei reparti ospedalieri dell'azienda ospedali riuniti Villa Sofia-Cervello. Alle 16 al reparto di Medicina di Villa Sofia si esibirà il gruppo Tango Disiu, composto da un trio con Francesco Maria Martorana (chitarra e altre corde pizzicate), Alessio Tarantino (percussioni mediterranee) e Catia Raineri (voce e violino).

Il gruppo proporrà un viaggio artistico ispirato alle musiche dei porti e alle culture dei popoli di mare, abbracciando le sonorità del tango argentino, del fado portoghese, la musica d'autore della tradizione italiana, e siciliana in particolare, fino agli echi maghrebini. Un'iniziativa promossa dal servizio Educazione alla salute di Villa Sofia-Cervello diretto da Salvatore Siciliano e organizzata dalla Cooperativa Culturale Sociale Agricantus con il sostegno dell'Assessorato regionale al Turismo, sport e spettacolo.

Home > Solidarietà > Spettacoli nei reparti ospedalieri, a Villa Sofia arriva il Tango Disiu

SOLIDARIETÀ DOMANI A MEDICINA

## Spettacoli nei reparti ospedalieri, a Villa Sofia arriva il Tango Disiu



04/12/2017

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

1  
CONDIVISIONI

Secondo appuntamento mercoledì 6 dicembre del ciclo di spettacoli nei reparti ospedalieri dell'Azienda Ospedali Riuniti Villa Sofia-Cervello. **Alle 16 al reparto di Medicina di Villa Sofia si esibirà il gruppo Tango Disiu**, composto da un trio con Francesco Maria Martorana (chitarra e altre corde pizzicate), Alessio Tarantino (percussioni mediterranee) e Catia Raineri (voce e violino).

Il gruppo proporrà un viaggio artistico ispirato alle musiche dei porti e alle culture dei popoli di mare, abbracciando le sonorità del tango argentino, del fado portoghese, la musica d'autore della tradizione italiana, e siciliana in particolare, fino agli echi maghrebini. Un'iniziativa promossa dal servizio Educazione alla salute di Villa Sofia-

Cervello diretto da Salvatore Siciliano e organizzata dalla Cooperativa Culturale Sociale Agricantus con il sostegno dell'Assessorato regionale al Turismo, sport e spettacolo.

---

di Redazione

---

f facebook

twitter

G+ google+

1  
CONDIVISIONI



#### Guadagnare online

Era una semplice segretaria. Adesso è milionaria

#### Nissan

Nuovo Nissan Qashqai. L'innovazione è davvero utile solo quando sa darti un vantaggio.

#### Scarica la tua guida

Quando potrai andare in pensione? Hai un portafoglio di almeno 350K?

#### Libera vendita a rischio

Questa Torcia Tattica sta creando non poche polemiche in Italia

#### Proteggi la tua Attività

Con AXA tuteli il tuo lavoro dai rischi imprevisi. Fai una quotazione!

#### Prestiti agevolati 2017

Approvati nuovi prestiti agevolati per Pensionati Inps. Come aderire alla convenzione 2017

Publicité

« Tutti gli Eventi ([http://www.zedinfo.it?post\\_type=tribe\\_events](http://www.zedinfo.it?post_type=tribe_events))

## Spettacoli nei reparti ospedalieri. A Villa Sofia di scena il Tango Disiu

dicembre 6

« [Madè Nativity](http://www.zedinfo.it/?tribe_events=made-nativity) ([http://www.zedinfo.it/?tribe\\_events=made-nativity](http://www.zedinfo.it/?tribe_events=made-nativity))

« ["Nativity":dal 6 dicembre la mostra di Madè allo Steri](http://www.zedinfo.it/?tribe_events=nativitydal-6-dicembre-la-mostra-di-made-allo-steri) » ([http://www.zedinfo.it/?tribe\\_events=nativitydal-6-dicembre-la-mostra-di-made-allo-steri](http://www.zedinfo.it/?tribe_events=nativitydal-6-dicembre-la-mostra-di-made-allo-steri))

**Palermo** – Secondo appuntamento mercoledì 6 dicembre del ciclo di spettacoli nei reparti ospedalieri dell’Azienda Ospedali Riuniti Villa Sofia-Cervello. Alle 16 al reparto di Medicina di Villa Sofia si esibirà il gruppo **Tango Disiu**, composto da un trio con **Francesco Maria Martorana** (chitarra e altre corde pizzicate), **Alessio Tarantino** (percussioni mediterranee) e **Catia Raineri** (voce e violino).

Il gruppo proporrà un viaggio artistico ispirato alle musiche dei porti e alle culture dei popoli di mare, abbracciando le sonorità del tango argentino, del fado portoghese, la musica d’autore della tradizione italiana, e siciliana in particolare, fino agli echi maghrebini. Un’iniziativa promossa dal servizio **Educazione alla salute** di Villa Sofia-Cervello diretto da **Salvatore Siciliano** e organizzata dalla Cooperativa Culturale Sociale Agricultus con il sostegno dell’Assessorato regionale al Turismo, sport e spettacolo.



Ospedale Villa Sofia

### Correlati

Agosto Messinese ([http://www.zedinfo.it/?tribe\\_events=agosto-messinese](http://www.zedinfo.it/?tribe_events=agosto-messinese))  
agosto 16, 2017  
In "Agosto Messinese"

"La mia vita, le mie battaglie"  
([http://www.zedinfo.it/?tribe\\_events=la-mia-vitale-mie-battaglie](http://www.zedinfo.it/?tribe_events=la-mia-vitale-mie-battaglie))  
giugno 8, 2017  
In "le mie battaglie"

Al Teatro di Villa Torlonia l’evento culturale Italia Argentina Canta in Festival  
([http://www.zedinfo.it/?tribe\\_events=al-teatro-di-villa-torlonia-levento-culturale-italia-argentina-canta-in-festival](http://www.zedinfo.it/?tribe_events=al-teatro-di-villa-torlonia-levento-culturale-italia-argentina-canta-in-festival))  
settembre 7, 2017  
In "Teatro di Villa Torlonia"

+ [Google Calendar](https://www.google.com/calendar/event?action=TEMPLATE&text=Spettacoli+nei+reparti+ospedalieri.+A+Villa+Sofia+di+scena+il+Tango+Disiu.&dates=20171206T16:00:00%2F20171206T18:00:00) (<https://www.google.com/calendar/event?action=TEMPLATE&text=Spettacoli+nei+reparti+ospedalieri.+A+Villa+Sofia+di+scena+il+Tango+Disiu.&dates=20171206T16:00:00%2F20171206T18:00:00>)

### Dettagli

#### Data:

[dicembre 6 \(2017-12-06\)](#)

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

#### Tag Evento:



Martedì, 05 dicembre 2017

SICILIA@2.0  
news

Giornale indipendente di informazione online

[Home](#) - [Notizie Flash](#) - Spettacoli nei reparti ospedalieri, il 6 dicembre a Villa Sofia di scena il Tango Disiu

## Spettacoli nei reparti ospedalieri, il 6 dicembre a Villa Sofia di scena il Tango Disiu

Facebook

Twitter

Google+

Pinterest

Più...

4 DICEMBRE 2017

NOTIZIE FLASH



HOME | POLITICA | ECONOMIA E LAVORO | AGRICOLTURA | TURISMO | SALUTE

Secondo appuntamento mercoledì 6 dicembre del ciclo di spettacoli nei reparti ospedalieri dell'Azienda Ospedali Riuniti Villa Sofia-Cervello. Alle 16 al reparto di Medicina di Villa Sofia si esibirà il gruppo **Tango Disiu**, composto da un trio con **Francesco Maria Martorana** (chitarra e altre corde pizzicate), **Alessio Tarantino** (percussioni mediterranee) e **Catia Raineri** (voce e violino).

Il gruppo proporrà un viaggio artistico ispirato alle musiche dei porti e alle culture dei popoli di mare, abbracciando le sonorità del tango argentino, del fado portoghese, la musica d'autore della tradizione italiana, e siciliana in particolare, fino agli echi maghrebini. Un'iniziativa promossa dal servizio Educazione alla salute di Villa Sofia-Cervello diretto da Salvatore Siciliano e organizzata dalla Cooperativa Culturale Sociale Agricantus con il sostegno dell'Assessorato regionale al Turismo, sport e spettacolo.

### Lascia un commento

Il tuo indirizzo email non sarà pubblicato. I campi obbligatori sono contrassegnati \*

**Dritti al punto**  
Qui EUROPA è il notiziario multimediale dell'Italpress dedicato alle istituzioni europee e all'attività degli europarlamentari

Un nuovo strumento per conoscere da vicino le grandi questioni politiche ed economiche dell'Unione europea. Aggiornamenti in real time, news, video, foto, interviste e approfondimenti quotidiani.

>> VAI ALLE NEWS

### I nostri Blog



Diario di bordo -  
Sebastiano Tusa



"Diversamente  
taggabili" di  
Mariuccia  
Tiziana Di Cola



Diritto e diritti  
di Nicola Aiello

### Sondaggio

**Lo sviluppo socioeconomico della Sicilia da cosa viene penalizzato?**

- Mafia
- Politica
- Burocrazia

[View Results](#)

### LIVE EURONEWS

euronews in diretta



L'inchiesta  
Sicilia



**MEDICINA E TECNOLOGIA.** Il sistema Eversense è in grado di rilevare i valori di glucosio nel sangue fino a 90 giorni. Oggi sarà impiantato

## Policlinico, primo sensore con App per il monitoraggio del diabete

••• Il suo nome è Eversense ed è il primo sensore impiantabile per il monitoraggio continuo della glicemia, fino a 90 giorni, in diabetici insulino dipendenti. Inserito sottocute, in anestesia locale, nella parte superiore del braccio, comunica con un trasmettitore intelligente posizionato esternamente, che invia, in modalità wireless, i dati della glicemia a una App per dispositivi mobili.

Il trasmettitore, in tempo reale, procede a un avviso di allarme (suoni o vibrazioni che possono essere personalizzati) allorché i livelli di glucosio risultano essere eccessivamente elevati o troppo bassi. Importante è anche il fatto che nel corso della giornata, produce informazioni sull'andamento glicemico, visibili in qualsiasi momento

sull'App. In altre parole, il diabetico è messo a conoscenza, minuto dopo minuto, della situazione dei livelli di zucchero nel sangue. E non è tutto. Grazie ad un algoritmo predittivo avverte il paziente, preventivamente, di probabili episodi di ipoglicemia, dandogli quella sicurezza che in un diabetico non c'è mai, riducendo così il peso della malattia. Di fatto, prevedere l'andamento della glicemia non è facile. Può incidere di tutto: dallo stress, al movimento, allo stato d'animo, al ciclo mestruale e, ovviamente, all'alimentazione.

Eversense è stato impiantato in Italia in alcuni diabetici di tipo 1 (il pancreas non produce insulina per bruciare gli eccessi di zuccheri nel sangue), con buone risultanze nella gestione della malattia. Il dispo-



Carla Giordano

sitivo è compatibile con qualsiasi tipo di attività: lavorativa, ricreativa, sportiva. Oggi, quella che è stata definita la nuova frontiera del diabete, sarà impiantata al policlinico di Palermo, nell'unità operativa di Malattie endocrine, del ricambio e della nutrizione, diretta dalla professoressa Carla Giordano, con il contributo della chirurgia plastica.

«Questo nuovo sistema - dice Giordano - risulta comodo a un paziente diabetico, costretto a effettuare giornalmente la terapia insulinica con penne e aghi sia prima dei pasti, che prima di andare a letto».

E la professoressa Giordano, sottolinea la liberazione da diverse procedure di automonitoraggio dei livelli di glicemia nel sangue, come la puntura del dito diverse volte al giorno, prima e dopo i pasti, e ogni qualvolta che il soggetto con diabete di tipo 1 abbia anche il minimo malore.

«Di recente - continua Giordano - è stato proposto l'holter glicemico con un ago cannula inserita nel

sottocute. Altre innovazioni sono un cerotto sensore da cambiare ogni 15 giorni. Il nuovo sistema, invece, grazie alla sua lunga durata di rilevazione e all'utilizzo dello smartphone può liberare il soggetto da queste procedure».

Tutto perfetto quindi? Sì, se si accetta il taglietto di circa un centimetro nel braccio, con la creazione di una tasca dove infilare la capsula contenente il sensore, operazione da ripetere ogni 90 giorni, anche se ora la casa produttrice fa sapere che si sta lavorando a una versione da 180 giorni.

L'Eversense non è ancora disponibile per uso pediatrico. Francamente, magari la versione da 180 giorni, con procedura di inserimento solo due volte l'anno, sarebbe ideale per un bambino diabetico in età scolare. Poter essere avvisati con un buon anticipo sull'arrivo di un'ipoglicemia permetterebbe agli insegnanti, ma soprattutto ai genitori, di vivere più sereni. (CM)

CARMELO NICOLOSI

**SALUTE.** È rivolto agli studenti con disturbi dell'apprendimento. La sperimentazione avverrà all'istituto salesiano Don Bosco Ranchibile

## Arriva «iSmart», ecco il software per chi soffre di dislessia

••• Un'applicazione in grado di aiutare gli studenti con disturbi dell'apprendimento a seguire le lezioni in classe. Non è fantascienza, ma un software già testato e inserito nel circuito scolastico, che passo dopo passo segue chi è affetto da dislessia o disgrafia.

Per questi studenti leggere o scrivere a volte può diventare un'impresa. Ecco perché la tecnologia viene in loro aiuto. Mappe mentali, colorazione delle lettere, formattazione del testo speciale, sintesi vocale dal testo alla voce e dalla voce al testo sono solo alcuni degli strumenti in grado di aiutare i ragazzi in età scolare durante l'apprendimento. «iSmart» è il no-

me dell'applicazione ed è disponibile per smartphone e tablet per sistemi Android e iOS.

L'arrivo in commercio dei tablet ha permesso negli ultimi anni di potenziare queste tecnologie che hanno affinato le loro potenzialità garantendo una piena sintonia tra uomo e macchina. Un valido strumento che aiuterà in futuro i ragazzi abbattendo i confini e l'isolamento.

L'associazione People Help the People, in collaborazione con l'istituto salesiano Don Bosco Ranchibile e l'Associazione italiana dislessia - sezione di Palermo, insieme allo studio psico-pedagogico Dsa ed iSmart hanno promosso un seminario dedicato pro-



Giuseppe Labita

prio ai disturbi dell'apprendimento e all'integrazione con la tecnologia.

L'istituto salesiano sarà la prima scuola a provare in fase sperimentale i benefici di questo strumento. «Il software è nato da un progetto europeo di cui noi siamo i partner italiani - spiega il presidente dell'associazione People Help the People, Giuseppe Labita - L'app è dedicata interamente agli studenti con disturbi dell'apprendimento e aiuta soprattutto i ragazzi con problemi di dislessia e disgrafia, ma stiamo lavorando per il potenziamento di nuove attitudini che potranno anche aiutare chi è affetto da discalculia e ha pertanto, difficoltà nel fare

semplici calcoli. Il nostro obiettivo è migliorare l'approccio scolastico dei ragazzi sfruttando le potenzialità delle tecnologie moderne».

Secondo il Miur in Italia ci sono 186 mila casi accertati, ovvero il 2,1% del totale degli alunni, affetti da disturbi dell'apprendimento di cui 108 mila casi legati solo alla dislessia e 38 mila casi alla disgrafia. In Sicilia, secondo i dati forniti dal ministero, sono più di tremila i casi registrati.

Un fenomeno in continua crescita e Palermo registra nell'isola il più alto numero di alunni affetti da disturbi dell'apprendimento che frequentano le scuole di primo e secondo grado. (CRH)

ROBERTO CHIFARI

*A cura del prof. Gianluigi Mancardi, Direttore della Clinica Neurologica dell'Università di Genova*

### **Le malattie neurologiche che colpiscono in giovane età**

Molte sono le malattie neurologiche che possono avere il loro esordio in età giovanile, come ad esempio alcune malattie muscolari, malattie infettive e infiammatorie, i traumi, alcuni tumori, l'epilessia, le cefalee, malattie degenerative o immunomediate del sistema nervoso periferico, malattie metaboliche e malattie autoimmuni come la sclerosi multipla.

Senza entrare nel merito di tutte queste forme morbose, vogliamo sottolineare come per molte di queste malattie esistono cure specifiche e attive e pertanto è necessaria una diagnosi precisa, dettagliata e precoce. Ad esempio, l'epilessia è una malattia nella maggior parte dei casi curabile, ma è necessario diagnosticare correttamente la forma da cui il paziente è affetto e quindi impostare una cura adatta.

La sclerosi multipla ha un esordio nella età giovanile e ora abbiamo a disposizione almeno 20 diverse terapie, ognuna con diverso grado di efficacia e anche differente grado di sicurezza ed effetti collaterali. È fondamentale effettuare una diagnosi precoce ed in genere questo è oramai agevole con gli esami che abbiamo a disposizione, come la Risonanza Magnetica, l'esame liquorale e la neurofisiologia.

Prof. Gianluigi Mancardi

Sceghieremo il farmaco più adatto alla forma di malattia, che sarà più o meno aggressiva e a rischio o meno di importante invalidità in tempi brevi. Tutti gli studi effettuati sulla sclerosi multipla concordano che iniziare precocemente la cura vuole dire ridurre il rischio di disabilità e progressione della malattia negli anni immediatamente successivi all'esordio.

Quindi, curare queste malattie precocemente vuole dire preservare il sistema nervoso il più possibile da ulteriori danni e migliorare di conseguenza la vita dei nostri giovani pazienti.

### **L'impatto di tutti i traumi sul cervello giovane**

Il trauma cranico e il trauma spinale sono la più importante causa di disabilità nella età giovanile. La causa più frequente è rappresentata dagli incidenti stradali e sono quindi necessarie campagne di informazione e una cultura rivolta alla prevenzione per ridurre la frequenza. Gli esiti del trauma dipendono certamente dalla gravità dello stesso e dall'entità ed estensione delle lesioni nervose, ma si è visto che traumi anche relativamente lievi sono in grado di causare un danno assonale diffuso a livello del sistema nervoso centrale, che può manifestarsi successivamente con disturbi cognitivi di una certa rilevanza.

Il giovane ha certamente maggiori capacità di recupero rispetto a un adulto o un anziano, ma, come già sottolineato, gli esiti a distanza del trauma dipendono essenzialmente dalla sua gravità e dalle possibili complicanze a breve e lungo termine.

Studi che hanno valutato l'outcome dopo traumi cranici (Andruszkow et al., Health and Quality of Life

Outcomes, 2014) hanno dimostrato che se il trauma avviene in età prescolare, migliore è il recupero rispetto a soggetti in età scolare o adulti. Nella patologia traumatica l'intervento più importante è legato però alle misure di prevenzione, come ad esempio le cinture di sicurezza o il casco, che hanno inciso fortemente sull'incidenza degli eventi traumatici.

Particolare attenzione deve essere riservata, fra le altre, alla eccessiva sonnolenza diurna e notturna, causa frequente di gravi incidenti stradali.

### **L'impatto delle droghe: i danni sul cervello e le false credenze**

Nella età giovanile e adolescenziale le sostanze di cui si fa più abuso e che causano un effetto dannoso sul sistema nervoso sono principalmente l'alcool e la marijuana. Meno utilizzate ma particolarmente lesive sono altre sostanze, come gli allucinogeni, l'ectasy o la cocaina. Numerosi studi hanno valutato l'effetto a distanza di alcool e marijuana, utilizzando tecniche neuropsicologiche ed anche esami come la Risonanza Magnetica (RM) che hanno valutato il danno funzionale e strutturale del sistema nervoso.

È stato dimostrato (Lindsay et al., Curr Psychiatry Rep, 2016) che il cronico abuso di tali sostanze determina un calo della memoria verbale, delle funzioni visuo-spaziali, della memoria di lavoro, dell'attenzione, della concentrazione, con un conseguente abbassamento globale delle funzioni cognitive.

Gli studi in RM dimostrano una riduzione dello spessore della sostanza grigia corticale, specie a livello frontale e temporale, e nell'integrità della sostanza bianca, in particolare nei tratti delle vie fronto- limbiche. I danni delle droghe pesanti, come la cocaina, sono ben noti da tempo, spesso responsabili di alterazioni strutturali non più reversibili.



I.R.C.C.S.  
Associazione  
Oasi Maria SS.  
Onlus

Progetto M.A.C. "Mi Abilito a Casa"

Progetto digitale sulle abilità di vita quotidiana  
per i giovani con Disabilità Intellettiva



Fondazione  
Vodafone  
Italia

# LIVESICILIA

FONDATO DA FRANCESCO FORESTA

MARTEDÌ 05 DICEMBRE 2017 - AGGIORNATO ALLE 10:51

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

CRONACA | POLITICA | ECONOMIA | CUCINA | FOTO | VIDEO

LIVESICILIA PALERMO

LIVESICILIA CATANIA

LIVESICILIA SPORT

Cerca nel sito

*il Centesimo*

**NUOVA APERTURA**

**MARTEDÌ 12 DICEMBRE**

Via Tunisi 66, Trapani

SUPERMERCATI ITALIANI

Home > "I vaccini sono contaminati" Ma il ministero denuncia

CODACONS SICILIA

## "I vaccini sono contaminati" Ma il ministero denuncia

share

f 183



G+

in 1



Articolo letto 12.615 volte



La replica: "Denuncia destituita di ogni fondamento e diretta a creare panico".  
Controreplica.

**CATANIA** - "Uno studio indipendente condotto dalla ricercatrice del Cnr Antonietta M. Gatti e dal farmacologo scienziato e divulgatore di fama internazionale ed esperto di vaccini Stefano Montanari pubblicato recentemente evidenzia una

**"I care."**

16 dicembre  
dalle 15 alle 19,30

Corso Calatafimi, 86  
Palermo

**TRE EDIZIONI, ECCO IL NUOVO "S"**

contaminazione da micro e nanoparticelle dei vaccini distribuiti dal nostro Servizio sanitario nazionale". Lo afferma in una nota il Codacons Sicilia, sottolineando come "il numero rilevante di morti, nonché di reazioni avverse

gravi che stanno colpendo i bambini in questi mesi, potrebbe derivare direttamente dalla contaminazione da micro e nanoparticelle delle dosi di vaccini somministrati ai bambini". Per questo motivo l'associazione insieme al Comitato vaccini sicuri (Covasi) ha depositato presso la Procura della Repubblica di Catania, tramite il dirigente dell'Ufficio Legale Regionale del Codacons Carmelo Sardella, un esposto-denuncia "per omicidio colposo, commercio e somministrazione di medicinali guasti". "Grazie ai ricercatori Gatti e Montanari, che hanno condotto un'indagine per rilevare particelle contaminanti nei vaccini - afferma il Codacons - sono state identificate nei vaccini analizzati, ad es. particelle di acciaio inossidabile, acciaio inox ma anche di tungsteno e cloruro di calcio. Tali particelle non sono né biocompatibili né biodegradabili, pertanto, capaci di creare reazioni avverse, anche gravi".

**"In tutti i vaccini, in modo più o meno importante** - aggiunge il Codacons - sono stati osservati dei corpi estranei che non appartengono e non devono appartenere alla composizione vaccinale. In uno solo, il Feligen, vaccino per gatti non è stato trovato alcun corpo estraneo. "L'esposto del Codacons e del Covasi - Sicilia - afferma Sardella - ha la finalità di indurre ad accertare e sanzionare le condotte penalmente rilevanti delle industrie farmaceutiche produttrici dei vaccini contaminati nonché di tutti i soggetti coinvolti negli omessi controlli dei vaccini".

**"La denuncia del Codacons** di decessi correlati ai vaccini risulta destituita di ogni fondamento e volutamente diretta a creare panico tra la popolazione": lo afferma il ministero della Salute che ha formalizzato, tramite il Comando generale dei carabinieri del Nas, una denuncia alla Procura della Repubblica di Roma per il reato di procurato allarme a carico dei firmatari dell'esposto del Codacons. (ANSA).

#### \*Aggiornamento

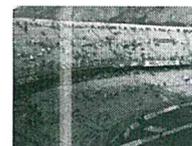
"Nessun intento di procurare allarme tra la popolazione, ma solo la ricerca della verità nell'interesse dei cittadini". Così il Codacons Sicilia replica in una nota al Ministero della salute, che ha annunciato una denuncia contro gli avvocati della sede regionale dell'associazione che hanno presentato un esposto a seguito di uno studio condotto da alcuni ricercatori del Cnr sui vaccini. "Il nostro scopo - prosegue la nota - è quello di capire se la ricerca oggetto di esposto sia veritiera, attendibile e attinente alla realtà, e siccome non è certo il Codacons che può dare risposte, abbiamo deciso di investire della questione la magistratura - spiega il Codacons Sicilia -. Mettiamo lo studio dei due scienziati a disposizione del Ministero per le valutazioni del caso, e ci attendiamo una pronuncia da parte degli esperti del dicastero sulla fondatezza e rilevanza di quanto è emerso nello studio. Se i dati risulteranno falsi o inattendibili, il Ministero farebbe bene a rivolgere altrove le proprie denunce, senza attaccare chi come il Codacons ha il dovere statutario di rivolgersi all'Autorità su temi che interessano la salute collettiva". "Per quanto riguarda i decessi sospetti di bambini degli ultimi mesi, il Codacons Sicilia non ha mai affermato - prosegue la nota - che tali morti siano sicuramente da attribuire alle vaccinazioni, e in assenza di prove certe mai si sognerebbe di fare simili dichiarazioni, ma si è limitato a segnalare alla magistratura i casi di morti sospette degli ultimi mesi, emerse successivamente ai nuovi obblighi vaccinali e di cui hanno parlato i quotidiani nazionali e locali. Non è certo compito del Codacons Sicilia - conclude la nota - stabilire le cause di un decesso, ma è preciso dovere dell'associazione mettere le autorità competenti a conoscenza di situazioni che si ritengono da chiarire".



TUTTE LE INCHIESTE  
**Mafia, politica, Chiesa**  
Scopri il nuovo mensile "S"



IL LIBRO DI KROGG  
**"Rita e la mia Sicilia"**  
Com'è dolce la memoria



CALCIO - SERIE B  
**Barbera sempre più vuoto**  
Palermo a caccia di tifosi



PALERMO - IL BLITZ  
**A Resuttana comandava una donna**  
La moglie del boss dettava ordini



MESSINA  
**Inps, scatta il blitz per truffa**  
Coinvolti medici, periti e avvocati



CORTE DEI CONTI  
**"Assunta al Miur? Era maestra..."**  
Monterosso, le stoccate di Albo



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

share f 163 t G+ in 1 p 0

Lunedì 04 Dicembre 2017 - 18:33

**Il decalogo  
In aiuto dei bambini**

La cefalea primaria non risparmia i bambini. Almeno il 10% è colpito da quella che spesso viene interpretata come una patologia che coinvolge solo gli adulti. La

forma più diffusa è l'emicrania su base genetica che colpisce l'8% circa della fascia infantile e adolescenziale. Gli specialisti sottolineano l'importanza di una valutazione precoce per evitare terapie inadeguate e, spesso, inefficaci. Come l'aerosol, a cui i genitori talvolta ricorrono

per trattare presunte sinusiti. Di recente, il centro cefalee del Bambino Gesù di Roma (dedicato alla valutazione dei pazienti e formato da neurologi, psicologi e infermieri) ha pubblicato un decalogo per le famiglie in cui sono riportate le false e più comuni convinzioni sul mal di testa.

Biotech

## Colpita la causa del mal di testa

Gli anticorpi monoclonali neutralizzano una molecola responsabile del dolore. Così prevengono emicrania e cefalee

di GIUSEPPE DEL BELLO

R

oba da sbattere la testa contro il muro. Modo di dire? Mica tanto. Non sempre è una frase fatta. Il più delle volte è il campanello d'allarme lanciato da chi davvero lo ha provate tutte per combattere un'emicrania persistente o una cefalea a grappolo. Da chi, quando arriva la crisi «posso fare una sola cosa, mettermi a letto e restare al buio. Per ore, in attesa che passi».

Ma oggi c'è una speranza per i pazienti. Una speranza che si identifica negli anticorpi monoclonali. Molecole vincenti per tante altre patologie (dalle oncologiche alle reumatiche). E adesso la loro validità terapeutica è stata confermata anche per l'emicrania. I ricercatori dell'Ateneo Vanvitelli di Napoli, al congresso nazionale di Neurologia (Sin) presieduto da Gioacchino Tedeschi, hanno messo a fuoco le procedure di sperimentazione clinica avanzata in cui sono impegnati insieme ad altri gruppi europei. E adesso, i primi dati dello studio, appena pubblicati sul *New England Journal of Medicine*, rivelano che l'anticorpo monoclonale erenumab ha un effetto prolungato e duraturo nella prevenzione di una patologia frequente e invalidante. Grazie alla nuova molecola (al momento, alla valutazione conclusiva dell'Emna), per la metà dei pazienti cui è stata somministrata (per sei mesi) una dose di 140 mg dell'anticorpo, la vita è migliorata: 50% in meno di crisi

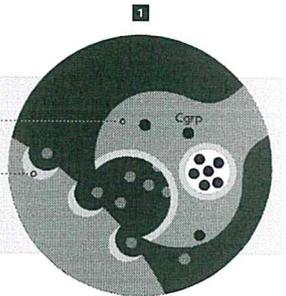
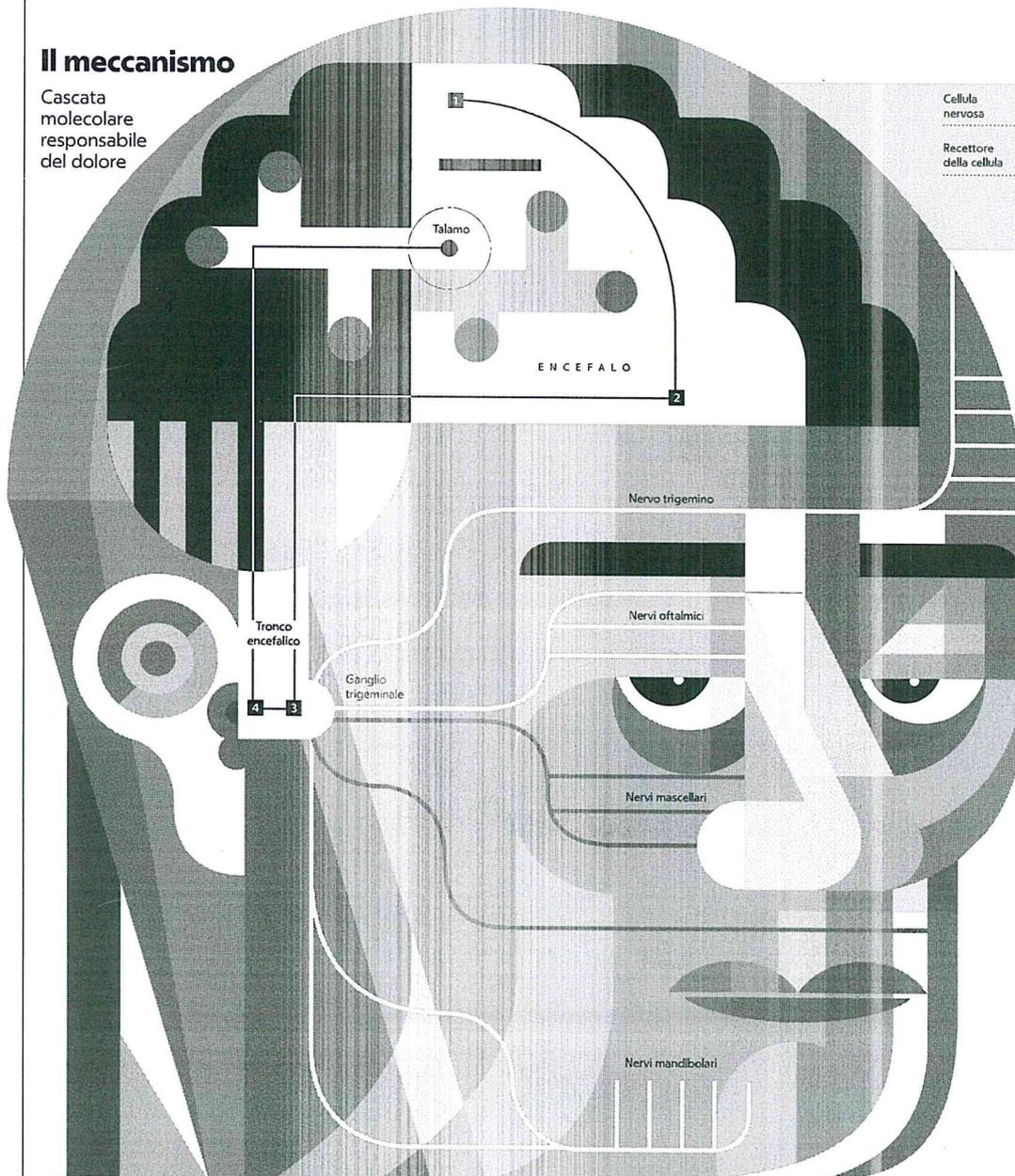
emicraniche al mese e diminuita necessità di ricorrere a farmaci analgesici nella fase acuta. La soluzione agli attacchi di emicrania si sintetizza in una sigla, Cgrp, acronimo di Calcitonin Gene Related Peptide.

È stato dimostrato anche che con un'iniezione di anticorpi a cadenza variabile da uno a tre mesi, a seconda della molecola, la frequenza e l'intensità degli attacchi di mal di testa si riducono fino al 70%. Ma erenumab, come sottolinea nell'editoriale dello stesso numero il *New England Journal of Medicine* è uno dei proiettili biologici che stanno preparando la rivoluzione nel trattamento del mal di testa. Il team partenopeo, ad esempio, ha in corso sperimentazioni che riguardano tre anticorpi anti-Cgrp in varie condizioni: emicrania cronica, episodica grave refrattaria ai farmaci, cefalea a grappolo cronica e farmaco-resistente.

«Si è scoperto che questo piccolo peptide di 37 aminoacidi - spiega Tedeschi, che è anche coordinatore degli studi - è un vasodilatatore coinvolto nella trasmissione dei segnali di dolore durante gli attacchi di emicrania. I livelli di Cgrp aumentano in concomitanza delle crisi e tornano alla normalità quando l'attacco si risolve: gli studi hanno dimostrato che anticorpi monoclonali indirizzati contro il peptide o contro i suoi recettori presenti sul sistema trigemino-vascolare, bloccano questa via del dolore, impedendo a Cgrp di innescare la crisi». L'emicrania, quali che siano le forme in cui

### Il meccanismo

Cascata molecolare responsabile del dolore



#### Produzione anomala di CGRP

I livelli del peptide Cgrp (vasodilatatore) nel cervello salgono a concentrazioni troppo alte. Tra le possibili cause familiarità e stress

#### L'AURA



Si manifesta in circa un emicranico su 3



Senso vago di "mal di testa imminente" talvolta con formicolii



Particolare interesse per alcuni cibi come quelli dolci

### Soluzioni dolci L'efficacia della fisioterapia

Un aiuto dalla fisioterapia. Secondo le più recenti teorie, le tecniche che agiscono sulla biomeccanica rappresenterebbero un modello integrativo valido soprattutto

nell'emicrania e nella cefalea di tipo tensivo cronica. La scelta è ampia, ma ai primi posti ci sono la massoterapia, la Tens (stimolazione elettrica nervosa transcutanea) e l'attività fisica autonoma. Vanno bene il nuoto, la marcia, il footing e la palestra. Tra gli esercizi di rilassamento: lo

stretching, gli isometrici (contrazione statica dei muscoli) e isotonici (con movimento). Fondamentale la postura a letto che deve rispettare l'allineamento di colonna e testa per evitare la tensione dei muscoli cervicali, spesso responsabile della frequenza e dell'intensità delle crisi di cefalea.

### I sintomi

Non solo mal di testa durante un'attacco di emicrania

**Collo**  
Torcicollo o dolore simile all'artrosi cervicale

**Cute**  
Sensazione di dolore per stimoli che non sono dolorosi (allodonia)

**Sistema urinario**  
Prima di un attacco i malati possono presentare urine chiare

**Occhi**  
Fotofobia, leggero calo della vista

**Orecchio**  
Sensibilità e fastidio per suoni e rumori. Vertigini

**Stomaco**  
Nausea, conati e vomito

**Arti**  
Nell'età pediatrica ed adolescenziale l'emicrania può presentarsi con dolori diffusi agli arti

si esprime, molto spesso non è isolata. Nel senso che si accompagna a nausea, vomito, intolleranza a suoni e odori. Un inferno. Tanto che l'Oms ha inserito l'emicrania cronica tra le dieci cause di disabilità sia per gli uomini che per le donne.

Le stime più recenti rivelano che gli italiani che soffrono di emicrania sono cinque milioni, circa il 18% della popolazione femminile e il 9 di quella maschile. Dolore acuto e pulsante, che dura qualche ora o più giorni, in un terzo dei pazienti si accompagna al fenomeno dell'aura, ovvero a disturbi neurologici che ne precedono l'insorgenza e che includono la visione di improvvisi bagliori, l'annebbiamento della vista, il formicolio agli arti o la difficoltà nel parlare. «Il primo approccio terapeutico all'emicrania è generalmente sintomatico, cioè mirato ad alleviare il dolore acuto - precisa Tedeschi - e i rimedi sono tanto più efficaci quanto più precocemente vengono prescritti. Ma se gli attacchi diventano frequenti e invalidanti, si deve valutare una terapia di prevenzione basata su diverse classi farmacologiche. Nei casi più severi, quando si è di fronte a un'emicrania cronica, si può ricorrere anche alla tossina botulinica: iniettata in diversi ma specifici punti del capo e del collo può, agendo sulle terminazioni nervose, ridurre la severità del mal di testa».

A peggiorare la situazione si aggiunge spesso la mancata "compliance" alla terapia. Accade quando i pazienti interrompono il trattamento, perché

nutrono scarsa fiducia nell'efficacia dei farmaci o perché poco motivati. Ma il meccanismo innescato dall'ansia di spegnere il dolore, può sfociare anche nell'abuso di farmaci sintomatici. E in questo caso si finisce in un circolo vizioso perché proprio l'abuso può, a sua volta, aggravare la sintomatologia. L'individuazione di nuovi protocolli terapeutici farebbe espandere la fascia di pazienti (fortunatamente minoritaria) che fa i conti con gli attacchi di emicrania per oltre 15 giorni al mese. Ma sarebbe una svolta anche per quelli che sono costretti a sopportare le terribili crisi della "cefalea a grappolo" cronica. Una forma così invalidante da essere definita "da suicidio" a causa delle crisi che si susseguono ogni giorno. «L'ultima parola potremo dirla tra circa un anno - sottolinea Tedeschi - quando saranno conclusi gli studi che sono in corso in Europa».

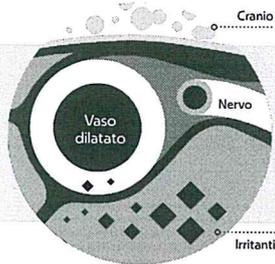
Oltre all'erenumab ci sono dunque altre molecole anti-Cgrg in fase avanzata di sperimentazione. La differenza è che mentre l'erenumab neutralizza Ccrp occupandone il recettore, gli altri tre, eptinezumab, galcanezumab, fremanezumab bloccano lo stesso peptide. Sempre con gli stessi risultati. I monoclonali in attesa di conferma sono indicati sia nella cefalea episodica (attacchi poco frequenti che non rispondono ai comuni farmaci antiemigranici), sia nella forma per la cefalea "a grappolo" (sporadica o cronica).

© RIPRODUZIONI SILETTA

2

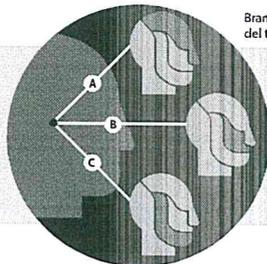
3

4



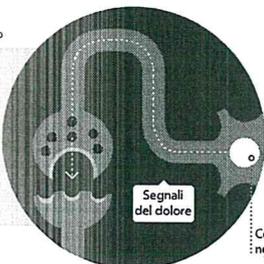
#### Vasodilatazione

Gli alti livelli di Cgrp nel cervello agiscono sul sistema vascolare che innerva testa, faccia e cranio, provocando la dilatazione di vasi e tessuti circostanti



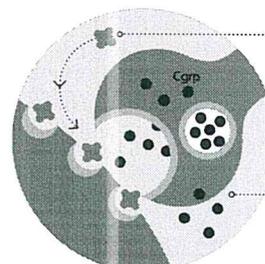
#### Infiammazione

Il Cgrp irrita anche il nervo trigemino costituito da tre branche: il nervo oftalmico, mascellare e mandibolare. I nervi trigemini trasmettono i segnali del dolore al ganglio trigeminale



#### Trasmissione del dolore

Il ganglio trigeminale veicola i segnali sensoriali al tronco encefalico e poi al talamo (coinvolto nella percezione del dolore). Se i nervi restano attivati diventa dolore costante



#### Come agisce la terapia

Gli anticorpi monoclonali possono neutralizzare la produzione anomala di Cgrp intervenendo sui recettori cellulari del nervo trigemino

Il farmaco si lega al recettore specifico di Cgrp

Cgrp non può legarsi con il suo recettore, inibendo la sua funzione

### Neuro-imaging

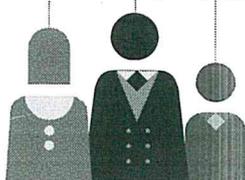
## Ecco la fotografia del cervello dolente

Immortalato da una risonanza lo scintillio luminoso che precede un attacco

### Chi colpisce

La prevalenza dell'emicrania aumenta con l'età, dai 12 ai 40 anni. Dopo cala gradualmente

Donne 11-25%  
Uomini 4-10%  
Bambini 3-5%



FONTE: CATTEDRA DI NEUROLOGIA  
ATENEIO VANVITELLI  
INFOGRAFICA: PAOLA SIMONETTI

Un'impronta visibile che testimonia il dolore. Arriva dalla "fotografia" del cervello dei pazienti emigranici. Finora al mal di testa che si riconosce nell'emicrania si attribuiva un significato basato sulla percezione individuale. Qualcosa di astratto e di non misurabile scientificamente. Oggi ci sono le neuro-immagini. Quelle che rivelano la sua presenza. Un team di ricercatori dell'università Vanvitelli di Napoli, per la prima volta, è riuscito a immortalare, anche lontano dagli attacchi, l'aura visiva, il tipico scintillio luminoso che precede o accompagna una crisi dolorosa.

Un piccolo miracolo ottenuto grazie ai progressi delle tecniche di imaging. In particolare, della risonanza magnetica funzionale che è servita a esplorare il cervello a riposo, cioè durante una fase di quiete. È stato così osservato che nei pazienti che soffrono dell'emicrania con aura, le aree visive vengono comunque attivate. Anche a riposo e a distanza dalle crisi. Come un'impronta digitale che la rende riconoscibile e identificabile rispetto ad altre forme di cefalee.

Irisultati sono stati pubblicati un anno fa su *Cephalgia*, la più importante rivista scientifica del settore. Perché se ne torna a parlare? Proprio per la svolta terapeutica impressa dalle ultime molecole, gli anticorpi monoclonali. Le immagini che scaturiscono dalla risonanza magnetica hanno infatti dimostrato che le due forme di emicrania, senza e con aura, sono simili solo in apparenza. «In effetti non solo differiscono in maniera significativa nella funzionalità del circuito visivo durante gli attacchi - spiega Antonio Russo, coordinatore del centro cefalee della Vanvitelli - ma anche lontano dagli attacchi emigranici. Questi risultati ci aiutano a valutare i due tipi di cefalea come patologie di origine. Ed è una distinzione importante che consentirà di formulare protocolli terapeutici mirati».

Ma la ricerca riserva anche altre sorprese. Talvolta qualche paradosso. Come quello del dolore riferito che non è limitato al solo momento della crisi. «Una considerevole percentuale di pazienti emigranici - rivela Russo - soffre per stimoli che non sono dolorosi, come il toc-

carsi i capelli, portare gli occhiali o la cravatta. Questo sintomo si chiama "allodonia cutanea": quando si manifesta, durante o anche al di fuori degli attacchi dolorosi, per il paziente è un brutto segno. Vuol dire che le sue crisi sono destinate a diventare molto più frequenti. A volte, anche quotidiane».

Ma qual è il meccanismo che inganna il paziente al punto da fargli percepire un dolore che non c'è? Ancora una volta la risposta arriva da uno studio del team partenopeo, appena pubblicato su una rivista di settore. Sono stati analizzati due gruppi di pazienti, con e senza allodonia cutanea. «Dai risultati è emerso che quelli del primo gruppo presentavano un maggior interessamento di aree cerebrali deputate alla percezione del dolore - conclude lo specialista - non solo dal punto di vista fisico ma anche da quello cognitivo ed emozionale. In un certo senso, questi soggetti vivono la loro esperienza dolorosa con un coinvolgimento emozionale maggiore. Del resto, si tratta di un atteggiamento pre-disponente alla cronicizzazione dell'emicrania».

- g. d. b.

© RIPRODUZIONI SILETTA

**Gravidanza  
Se la madre prende antibiotici**

Negli ultimi decenni i casi di malattie croniche infiammatorie intestinali sono aumentati. Nel contempo elevato è il consumo di antibiotici, e c'è chi si chiede se tra i due fenomeni possa

esserci una qualche correlazione, che passi attraverso il microbiota intestinale. A interrogarsi sul tema è un team di ricercatori oltreoceano che, sulle pagine di *Nature Microbiology*, suggerisce come l'esposizione ad antibiotici nella madre possa aumentare il rischio di malattie infiammatorie nei figli. Lo

studio, condotto sui topi, mostra infatti che il microbiota intestinale mutato dall'esposizione agli antibiotici nelle madri in gravidanza viene ereditato anche dalla prole. Ma non solo: i cuccioli nati da madri in cui, oltre al microbiota alterato dagli antibiotici, era assente una molecola con

attività antiinfiammatoria, avevano indici di infiammazione a livello intestinale 55 volte maggiori rispetto ai nati con microbiota non alterato. La prova, per i ricercatori, che sia i fattori genetici che ambientali si combinano per determinare il rischio infiammazione nella prole.

La ricerca

# I messaggi nascosti svelano il Chron

Attenzione ai sintomi e diagnosi anticipata per migliorare la gestione della malattia

di ANNA LISA BONFRANCESCHI

**S**u e giù, come un'altalena. La vita di chi fa i conti con il morbo di Crohn è fatta di periodi in cui la malattia si presenta in tutta la sua forza a pretendere attenzione e altri in cui i sintomi scompaiono. Ma dal Crohn non si guarisce: anche se in silenzio, è sempre lì. Magari non dà sintomi ma lancia nel corpo messaggi che indicano come l'infiammazione - la firma del morbo di Crohn, che attanaglia il tratto gastrointestinale - prosegue. Interettare questi messaggi e misurarli per modulare la terapia permette di controllare meglio la malattia rispetto al solo monitoraggio dei sintomi. Lo dimostra oggi lo studio *Calm* pubblicato su *Lancet* e condotto su oltre 200 pazienti in 22 Paesi, tra cui anche l'Italia.

«Il modello tradizionale di cura aggiusta la terapia principalmente secondo i sintomi clinici, ma questi non corrispondono sempre a ciò che accade nell'in-

testino - racconta Silvio Danese dell'Istituto clinico Humanitas di Rozzano, tra i ricercatori che hanno preso parte allo studio - quello che abbiamo fatto nel nuovo lavoro è cercare di capire se considerando anche dei biomarcatori, spie dell'infiammazione in atto, è possibile migliorare la gestione della malattia».

I marcatori usati sono la proteina-C reattiva e la calprotectina fecale, che, sebbene non specifici della malattia di Crohn, possono essere preziosi per misurare il livello di infiammazione sistemica e intestinale. I pazienti arruolati, con diagnosi recente di malattia, sono stati assegnati a due bracci: in uno la terapia era aggiustata considerando solo i sintomi, nell'altro invece si teneva conto anche dei valori di questi due biomarcatori. Una strategia cosiddetta di tight control, di controllo stretto della malattia. I pazienti hanno ricevuto solo un ciclo di steroidi prima del trattamento previsto nello

studio: un farmaco biologico anti-Tnf, una sostanza capace di inibire una molecola alla base dell'infiammazione che si scatena nel Crohn.

«A livello endoscopico abbiamo osservato una guarigione delle ulcere intestinali e una remissione dei sintomi clinici maggiore nel gruppo tight control», spiega Danese. «Fino a ora questi marcatori erano usati nelle fasi di diagnosi e di monitoraggio della malattia, ma non venivano impiegati per aumentare o diminuire le terapie», fa notare Alessandro Armuzzi, del policlinico universitario Gemelli di Roma, anch'egli tra gli autori dello studio *Calm*.

Armuzzi aggiunge poi che «l'intensificazione della terapia può significare un aumento del carico dei farmaci, ma quello che abbiamo visto, nel corso di un anno, è che alla fine la sicurezza nei due bracci di trattamento era simile».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Le cure

## Bisogna colpire il morbo prima che si manifesti

Esami ad hoc misurano la patologia per decidere le terapie

**L'**idea che si sta facendo avanti è quella di mettere mano a una serie di parametri oggettivi che permettano di misurare la malattia, di ascoltarla anche quando tace, nella fase silente, e di prendere la mira prima che riemerge con sintomi.

Un'idea non completamente nuova, ammettono gli esperti: l'intuizione che un controllo stretto portasse a risultati migliori esisteva già, ma serviva la prova sperimentale che una strategia simile, basata sul livello dei biomarcatori, potesse funzionare. «E serve anche identificare dei marcatori sempre più specifici di malattia, magari combinandoli», spiega Livia Biancone, gastroenterologa dell'università di Roma Tor Vergata.

La strategia di tight control potrebbe così essere messa alla prova per altre tipologie di terapie, anche in considerazione che non tutti i pazienti rispondono a un dato farmaco e che i bersagli da colpire nel morbo di Crohn, quelli che orchestrano l'infiammazione distruggendo i tessuti, possono essere diversi.

Perché ogni paziente è un caso a sé: «Siamo di fronte a una malattia estremamente variabile, per sintomi, sede di interesse e manifestazioni, tra diverse persone ma anche all'interno della stessa - continua Biancone - non è detto quindi che quello che funziona per uno possa funzionare per tutti». Per questo, conclude, sarà necessario capire se un controllo stretto sia la soluzione anche per i pazienti con lunga storia di malattia e che hanno già sviluppato complicanze. - a.l.b.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

GRANAPADANO.IT

ECCO UN NATALE DAVVERO BUONO.

Il Consorzio Tutela Grana Padano augura buone feste.

IL BUONO CHE C'È IN NOI

Consorzio Tutela Grana Padano

# quotidianosanità.it

Martedì 05 DICEMBRE 2017

## Legge di Bilancio. Medici e dirigenti Ssn attendono segnali dalla Camera e Anaaolancia l'hashtag "#primadivotarepensallasalute"

***L'Anaaol Assomed fa il punto della situazione a una settimana dello sciopero nazionale del 12 dicembre che bloccherà la sanità per un giorno per protestare contro il mancato finanziamento del contratto e in generale contro i tagli al budget del Ssn. L'ultima chance per invertire la deriva è nel passaggio alla Camera della legge di Bilancio dove i sindacati sperano si scommetta finalmente sul "capitale umano del Ssn".***

A distanza di due anni dall'ultimo Sciopero nazionale, Medici e Dirigenti sanitari tornano ad incrociare le braccia il 12 dicembre prossimo.

"Nella marea di bonus e micro-provvedimenti della legge di bilancio 2018 – denuncia l'Anaaol Assomed in una nota - non c'è traccia di un investimento sul servizio sanitario pubblico che salvaguardi sia il diritto alla salute dei cittadini sia il lavoro dei Medici e dei dirigenti sanitari, che ne è valore fondante e garanzia di esigibilità. Se le ragioni della sanità fossero difese con la stessa pervicacia con la quale si infila un comma a favore della copertura dei costi del carnevale fino al 2020 o del CNEL, che solo un anno fa era additato come il prototipo degli enti inutili, non staremmo ancora a protestare".

"La sanità – prosegue l'Anaaol - è l'unico settore del pubblico impiego lasciato fuori da ogni prospettiva di ripresa con un finanziamento avviato sul piano inclinato di un rapporto con il PIL del 6,3%. Come se la spesa sanitaria greca o quella portoghese potessero diventare il nostro punto di riferimento e avessimo rinunciato ad assomigliare alla Germania o alla Francia, che finanziano i loro sistemi sanitari con 2 punti di PIL in più all'anno".

"Il deficit di finanziamento ci costringerà presto a definire ciò che il cittadino può o non può aspettarsi dalla sanità pubblica e causerà liste di attesa inevitabilmente più lunghe, maggiori ritardi nell'accesso alle cure, più ticket sui farmaci, crescita delle diseguaglianze territoriali, incremento del numero di coloro che rinunciano alle cure, più spesa a carico delle tasche private con maggiore divario tra chi può curarsi pagando e chi non può. La politica – dice l'Anaaol - deve decidere se la salute dei cittadini è ancora un diritto costituzionale o un lusso che non possiamo permetterci".

"Lo sciopero nazionale del 12 dicembre – sottolinea l'Anaaol - chiede alla legge di bilancio all'esame della Camera segnali che scommettano sul capitale umano del SSN, bene pubblico da valorizzare e non da liquidare in maniera strisciante, creando le condizioni per il rinnovo del CCNL fermo da 8 anni, per l'erogazione dei LEA, per il futuro del sistema formativo, stretto tra deficit di specialisti e pletora di laureati".

"Il Governo, ed i partiti della sua maggioranza, si assumono una grave responsabilità ad ignorarlo. Ma le Regioni, che hanno finora garantito i LEA a spese dei professionisti, non si illudano di potersi sottrarre agli obblighi contrattuali ponendoli in alternativa con il diritto alla salute dei cittadini", si legge ancora nella nota.

"Le Organizzazioni sindacali della Dirigenza medica e sanitaria non saranno spettatrici passive del declino annunciato della sanità pubblica e del ruolo e dello status delle categorie che rappresentano", conclude l'Anaaol lasciando l'hashtag "#primadivotarepensallasalute".