



Regione Siciliana  
*Assessorato della Salute*

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

## **RASSEGNA STAMPA CRT SICILIA**

**19 giugno 2018**

**A CURA DELL'UFFICIO STAMPA CRT SICILIA  
(TIZIANA LENZO –MARIELLA QUINCI)**

# Sicilia

## Palazzo d'Orleans Trapianti e cure avanzate Siglato accordo con Malta

I pazienti presi in carico dal personale medico dell'Ismett di Palermo

**PALERMO**

Un protocollo d'intesa tra il governo maltese e quello siciliano per rafforzare la cooperazione nel settore dei trapianti e delle cure avanzate siglato, a Palazzo d'Orleans, dall'assessore alla Salute Ruggero Razza, l'ambasciatore di Malta in Italia Vanessa Fraizer, il direttore del Centro regionale trapianti e Cura Piazza e il direttore dell'Istituto Mediterraneo trapianti e terapie di alta specializzazione (Ismett) Angelo Luca. Presenti il presidente della Repubblica di Malta Marie Louise Coleiro Preca, con il ministro della Salute maltese e il presidente del-

la Regione Nello Musumeci e il direttore del Centro nazionale trapianti Nanni Costa. «Con una nuova intesa favoriamo ulteriormente l'accesso della popolazione maltese alle terapie di alta specializzazioni che a Malta non sono al momento disponibili - ha detto Razza, spiegando gli obiettivi del protocollo -. Si tratta di un accordo già avviato negli anni precedenti per proseguire un percorso comune nell'area della formazione, dello sviluppo professionale e dell'assistenza sanitaria nel campo dei trapianti e delle terapie ad alta specializzazione». Il protocollo stabilisce la presa in carico da parte di Ismett di maltesi con patologie che richiedono trapianto di organi a favore di pazienti adulti o pediatrici. <

# LIVESICILIA

LA POLEMICA

## Sanità, duro attacco del M5s "Il governo brancola nel buio"



Cappello: "Mancano 10 giorni per l'approvazione della rete ospedaliera e all'Ars ancora non c'è".

**PALERMO - "Sanità, non è cambiato nulla dai tempi di Crocetta**, su rete ospedaliera ed assunzioni solo spot, ma in realtà si continua a brancolare nel buio". Lo affermano i deputati M5s della Commissione sanità dell'Ars,

**Francesco Cappello, Salvatore Siragusa, Antonio De Luca e Giorgio Pasqua**, sulla scorta delle fresche dichiarazioni dell'assessore alla sanità Razza sulle stabilizzazioni.

"Stabilizzare 5000 persone - dicono - lascia la sanità siciliana nello stesso stato in cui attualmente si trova perché lascia invariato il numero di operatori della sanità, oggi a tempo determinato, domani a tempo indeterminato, e non risolve il problema del reale fabbisogno di personale delle aziende sanitarie, causa e ragione principale della inefficienza della sanità siciliana".

**"Si pensi invece - continuano i parlamentari - ai concorsi**, parola, che è evidente sia

stata bandita dal vocabolario della Regione. Nel frattempo, ricordiamo all'assessore, che molte graduatorie di vincitori di concorso sono bloccate, a seguito del piano di rientro e scadranno esattamente tra un anno come quella degli infermieri”.

**Nelle mire dei deputati non c'è solo il “miraggio” delle assunzioni, ma anche e, soprattutto, il cronico ritardo della rete ospedaliera,** “ancora non consegnata nelle mani dei commissari della VI Commissione dell’Ars”. “Mancano - afferma Francesco Cappello - solo 10 giorni alla fine del mese di giugno, termine entro il quale la Commissione dovrà esprimere un parere ed il governo regionale gli atti conseguenziali affinché la rete entri finalmente in vigore in Sicilia. Peraltro è assai grave che a dare esecuzione alla rete, e quindi ad elaborare atti aziendali e piano del fabbisogno del personale, siano gli stessi direttori generali, oggi commissari, e prossimi, così si dice, ad essere sostituiti dai nuovi direttori generali, sulla cui procedura tutto tace pericolosamente”. “Resta il fatto - conclude il deputato - che la rete ospedaliera che questo governo si accinge a presentare alle parti sociali rappresenta, nel solco del governo precedente, l’ennesimo atto di imperio non concertato con nessuno e di cui domani le parti sindacali potranno solo prendere atto e ratificare quanto voluto e stabilito dal governo stesso. Tutto ciò risulta ancora una volta del tutto inaccettabile per i siciliani, che si vedranno per l’ennesima volta calato dall'alto un piano sanitario elaborato in modo unilaterale e senza confronto con il territorio”.

---

Lunedì 18 Giugno 2018

---

**SANITÀ E SOLIDARIETÀ**

## La Chiesa trapanese a fianco dell'Asp per la donazione degli organi

TRAPANI - Sottoscritto alla curia vescovile di Trapani un protocollo d'intesa tra l'Azienda Sanitaria Provinciale di Trapani, la Rete Nazionale Trapianti e la Diocesi di Trapani, per la divulgazione e la promozione della cultura della donazione e del trapianto di organi e tessuti.

Attività che si esplicherà attraverso la realizzazione, anche in collaborazione con le associazioni del territorio, di convegni, giornate informative e formative sulla donazione, nonché di eventi in occasione della Giornata nazionale della donazione e trapianto di organi e tessuti, indetta annualmente dal ministro della Salute. La diocesi promuoverà tramite le proprie attività sul territorio la cultura della donazione e diffonderà attraverso i propri collaboratori informative periodiche sulla donazione e il trapianto di organi e tessuti, compreso il modulo per l'espressione di volontà di donazione degli organi del Coordinamento Locale Trapianti.

Il protocollo è stato siglato dal commissario dell'Asp Giovanni Bavetta, dalla presidente del Centro regionale trapianti Bruna Piazza e dal vescovo di Trapani Pietro Maria Fragnelli.

“La donazione degli organi – ha detto Bavetta – è un atto di grande civiltà e di rispetto, ma soprattutto di amore, per la vita. (...) Spesso in passato accadeva di trovarsi di fronte a pregiudizi, di fronte a questo argomento e per questo è importante informarsi, scegliere e decidere in vita come esprimersi rispetto alla donazione”.

“Ad alimentare un'autentica cultura della vita – ha annunciato il vescovo Fragnelli – merita un particolare apprezzamento la donazione di organi compiuta in forme eticamente accettabili: questo pensiero di San Giovanni Paolo II è alla base del protocollo che la Diocesi di Trapani ha firmato con l'Asp. (...) Guardando con affetto agli oltre 700 malati che in Sicilia sono in attesa di trapianto, la Chiesa ritiene suo dovere contribuire a formare con scienza e coscienza in questa materia quanti frequentano le comunità parrocchiali e le associazioni. Il Signore che ci ha donato il Vangelo della Vita sulla terra e nel cielo – ha concluso – ci riempie di fiducia e responsabilità in questo cammino”.

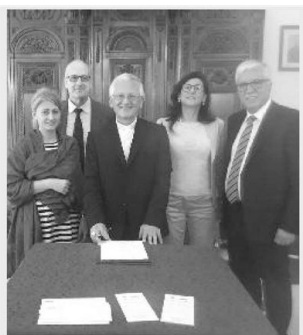
Subito dopo, sempre a Trapani, al Palazzo del Governo, è stato presentato il progetto-obiettivo del Piano sanitario nazionale "Donazione organi e tessuti: dichiara il tuo sì a sostegno della vita", di cui è titolare l'Asp di Trapani, che ha individuato come referente il coordinatore locale trapianti Antonio Cacciapuoti. Sono intervenuti al convegno, moderato dalla responsabile della formazione e della comunicazione dell'Asp, Antonella La Com-

mare, insieme ai firmatari del protocollo, anche il prefetto di Trapani Darco Pellos, la senatrice Paola Binetti, la dirigente generale del dipartimento per le Attività sanitarie della Regione Siciliana Maria Letizia Di Liberti e il direttore sanitario aziendale Salvatore Requirez.

Cacciapuoti ha illustrato il progetto, finanziato dalla Regione. “E' suddiviso – ha spiegato – in due parti: la prima riservata a migliorare l'organizzazione complessiva interna e il coordinamento tre le tre rianimazioni ospedaliere di Trapani, Marsala e Castelvetrano. Nella nostra provincia, dopo tanto tempo abbiamo invertito la tendenza e in poco più di un anno abbiamo effettuato cinque prelievi multiorgano. Ci scontriamo però con un tasso di opposizione che è più alto di quello siciliano nel suo complesso, che è già più alto della media nazionale, e per questo la seconda parte del progetto verte sulla conoscenza e sulla sensibilizzazione sul tema delle donazioni d'organo, e il protocollo con le associazioni e il vescovado ne è un esempio”.

“Una direttiva rivolta ai direttori generali e ai commissari delle aziende sanitarie e ospedaliere – ha detto la Di Liberti – è stata appena inviata dall'assessore alla Salute Ruggero Razza per richiamare l'attenzione sul tema delle donazioni e dei trapianti di organi e tessuti per i quali si registra in Sicilia un calo rispetto allo scorso anno. Obiettivo è quello di invertire il trend dei primi sei mesi del 2018, durante i quali il vi è stato un dato decrescente rispetto all'andamento che si era registrato nel 2017. Le 712 persone oggi in attesa in Sicilia di un trapianto non possono più aspettare”.

“La rete trapiantologica siciliana – ha aggiunto Bruna Piazza – ha come riferimento il gioco di squadra, perché solo mettendo insieme competenze e professionalità si posso raggiungere gli obiettivi. Ricordando come i prelievi d'organo facciamo parte dei Lea, i livelli essenziali di assistenza, ha sollecitato a non lasciare soli i coordinatori locali che svolgono un ruolo centrale all'interno della rete”.



La firma del Protocollo in Vescovado

# quotidiano**sanità**.it

Lunedì 18 GIUGNO 2018

## Epatiti e Hiv nella popolazione migrante. "Visitate oltre 2.600 persone. L'obiettivo è eradicare epatite C tra i migranti". Intervista a Prestileo (Arnas Civico Palermo)

***A Palermo, un team dedicato grazie alla sinergia tra Arnas Civico, Policlinico e Asp 6. Il 'cuore' del progetto è la presa in carico dei migranti, attraverso lo screening, la cura ed il follow-up. "La nostra esperienza mette in evidenza la possibilità, attraverso specifiche metodologie, di garantire alla popolazione migrante un'effettiva fruizione dei servizi sanitari e, dunque, la tutela del diritto alla salute del singolo migrante e, di conseguenza, dell'intera collettività".***

L'obiettivo di rispondere ai bisogni di salute della popolazione migrante africana che giunge in Sicilia, con particolare riferimento alla presa in carico, allo screening e al percorso di cura per le più frequenti patologie infettive, come l'infezione da HIV e da virus dell'epatite B (HBV) e C (HCV), è al centro di un progetto di diagnosi e cura avviato tre anni fa, in linea con l'attenzione sollecitata dall'OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità) verso i migranti in quanto popolazione vulnerabile.

Si tratta di una sinergia metodologica e assistenziale tra l'Azienda di Rilievo Nazionale ed Alta Specialità (ARNAS) di Palermo, grazie all'UOC di Malattie Infettive e Medicina per le popolazioni migranti e vulnerabili; la Sezione di Gastroenterologia e Epatologia del Policlinico Universitario e l'ASP 6 di Palermo. I referenti ed ideatori del progetto, **Tullio Prestileo, Ornella Dino, Antonio Craxì e Vito Di Marco**, puntano a verificare il peso di queste patologie tra la popolazione migrante presente nel territorio di Palermo, Trapani ed Agrigento e offrire un'assistenza qualificata al pari della popolazione locale, in ossequio al dettato Costituzionale. Un progetto reso possibile grazie ad un team di medici dedicati ed alla collaborazione di alcune organizzazioni no profit e dei Centri di accoglienza.

### **Dr. Prestileo il cuore del progetto?**

La presa in carico dei migranti, attraverso lo screening, la cura ed il follow-up. Nel 2015, all'Ospedale Civico di Palermo, abbiamo messo a punto una metodologia disegnata sul bisogno di salute del migrante avvalendoci del supporto dei mediatori culturali, figure indispensabili nell'approccio alla persona straniera. La nostra esperienza mette in evidenza la possibilità, attraverso specifiche metodologie, di garantire alla popolazione migrante un'effettiva fruizione dei servizi sanitari e, dunque, la tutela del diritto alla salute del singolo migrante e, di conseguenza, dell'intera collettività.

### **Come funziona il meccanismo?**

Il nostro team opera in stretta connessione, con l'ASP 6 di Palermo, i centri di accoglienza presenti sul territorio e con alcune organizzazioni no profit (ONG). Dopo circa 4-6 settimane dal loro arrivo presso i centri, i migranti vengono sottoposti a screening per l'infezione da HIV, HBV (Epatite B) e HCV (Epatite C). La presa in carico di ogni singolo paziente è sempre supportata dalla presenza di un mediatore culturale. Nei soggetti

in cui è stata riscontrata una patologia infettiva viene offerto un programma di cura e assistenza, ancora una volta attraverso l'intervento di mediazione trans-culturale, indispensabile per fornire tutte le informazioni necessarie e condividere la strategia terapeutica.

### **Quanti migranti ha interessato finora?**

Nell'ultimo triennio sono stati osservati, complessivamente, 2.639 migranti: 618 nel 2015; 945 nel 2016; 1.077 nel 2017. Migranti di sesso femminile nel 28% dei casi e di sesso maschile nel rimanente 72%. I soggetti erano maggiorenni nel 62% (età media anni 24). Per contro, i Minori Stranieri Non Accompagnati (MSNA) hanno rappresentato il 38% della popolazione osservata. I migranti provenivano per il 74% dei casi da 7 Paesi: Gambia, Nigeria, Senegal, Costa d'Avorio, Ghana, Senegal e Mali. La quasi totalità ha trascorso un variabile periodo di permanenza in Libia.

### **I risultati diagnostici ottenuti sul fronte dell'infezione HIV?**

L'infezione da HIV è stata diagnosticata, complessivamente, in 57 casi: 6 (0.97%) nel 2015; 9 (0.95%); nel 2016; 42 (3.9%) nel 2017. Tutti i pazienti hanno seguito l'iter diagnostico in accordo alle linee guida nazionali per la diagnosi di questa infezione ed effettuato la terapia antiretrovirale. In questa popolazione il 60% dei pazienti trattati ha ottenuto un pieno successo della terapia rispettando con regolarità le prescrizioni indicate.

### **Per l'infezione da HBV (Epatite B), invece?**

I dati del nostro studio evidenziano che l'infezione da virus dell'epatite B è stata diagnosticata, complessivamente, in 257 casi: 44 (7,1%) nel 2015; 84 (8,9%) nel 2016 e 129 (11,9%) nel 2017. La terapia antivirale è stata offerta in accordo con le più recenti linee guida europee (EASL) e nazionali (AISF). Anche in questo tipo di pazienti è stata ottenuta una soddisfacente risposta alle cure; infatti il 65% di questa popolazione ha ottenuto un pieno successo terapeutico. Bisogna infine considerare che circa 1/5 di questa popolazione presentava una contemporanea infezione con il virus HIV.

### **L'infezione da HCV (Epatite C)?**

E' stata diagnosticata, complessivamente, in 24 casi (1,37%): 10 sono stati trattati secondo i criteri nazionali (AIFA) vigenti al momento della diagnosi; tutti hanno completato la terapia ed hanno risposto con successo al trattamento. Cinque soggetti avevano eliminato il virus spontaneamente, 6 sono in attesa di iniziare la terapia, 3 infine sono si sono allontanati impedendoci di definire il quadro clinico.

### **La rete HCV Sicilia, coordinata dal dr. Fabio Cartabellotta dell'ospedale "Buccheri La Ferla", ha permesso in oltre il 93 per cento dei pazienti trattati di eradicare tale virus. Qual è il punto di contatto tra essa e il progetto specifico per la popolazione migrante?**

La rete HCV Sicilia, che vede 41 Centri distribuiti in tutto il territorio regionale, è certamente un'indispensabile piattaforma che ci permette di valutare i risultati del nostro lavoro, sia nella popolazione locale che nei migranti. Questo strumento, esempio di buona pratica clinica che si sta esportando in Italia ed in alcuni paesi europei, consente di tenere sempre sotto controllo la situazione clinica del singolo paziente e l'andamento epidemiologico e demografico dell'infezione in tutto il territorio regionale. Insomma, uno strumento utile per il Paziente, per l'operatore sanitario e per la politica sanitaria siciliana.

### **Il prossimo obiettivo?**

Eradicare il virus da Epatite C nei migranti al pari di quanto già la Rete HCV Sicilia ha consentito di fare per la popolazione siciliana. Su questo non semplice obiettivo presenteremo un progetto il prossimo 25 giugno a Palermo, presso "Sala delle Lapidi" del Comune di Palermo. Si tratta di un modello integrato che prevede il coinvolgimento delle Istituzioni socio-sanitarie del territorio, le associazioni, le comunità straniere presenti a Palermo e, naturalmente, i centri di accoglienza. Lo scopo è quello di migliorare la fruizione delle strutture sanitarie per questa popolazione, potenziare la nostra capacità di presa in carico e assistenza ai migranti e assicurare loro quanto sancito dalla nostra Costituzione che, all'articolo 32 recita: "La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività e garantisce cure gratuite agli indigenti".

**tuttosalute****Neuroscienze/2**  
**Studio norvegese****Ancora in calo  
il quoziente  
d'intelligenza**

I punteggi dei test sul quoziente d'intelligenza hanno cominciato a scendere dagli Anni 70, con una media di sette punti per ogni generazione: l'ha scoperto una ricerca condotta su 730 mila esami, dal 1970 al 2009, da Bernt Bratsberg e Ole Rogeberg del Centro Ragnar Frisch per la Ricerca Economica in Norvegia. Lo studio indica tra le possibili cause la tendenza dei bambini di oggi a leggere poco e passare molto tempo con i videogiochi. Il quoziente d'intelligenza è

un punteggio ottenuto tramite un test standardizzato che si prefigge la misurazione dello sviluppo cognitivo. Molti ricercatori, tuttavia, non considerano questo «check up» uno strumento adeguato con cui misurare una realtà complessa come l'intelligenza, a cui possono contribuire molti fattori, dal Dna all'ambiente e all'educazione. La scoperta va in controtendenza rispetto ad altri studi, secondo cui, nell'ultimo secolo, il quoziente è in crescita: si tratta di un fenomeno conosciuto come «effetto Flynn»,

che chiama in causa una serie di fattori, come i miglioramenti nell'alimentazione e nella salute, oltre che nell'educazione.



## Cassazione. Sospeso dall'esercizio della professione un medico per aver curato un paziente (poi deceduto) solo con l'omeopatia

***La Cassazione (sentenza 27420/2018 depositata il 14 giugno) sancisce la legittimità della misura della sospensione dalla professione prevista prima dal GIP e poi confermata dal Tribunale per il medico che cagiona la morte di un paziente ostinandosi a curarlo in maniera alternativa con l'omeopatia, ignorando quanto prescritto nei protocolli. [LA SENTENZA.](#)***



Dopo le numerose polemiche e prese di posizione di questi ultimi mesi ([FnomCeO](#), [Iss](#), Società scientifiche e [Società scientifiche](#) che hanno come tema l'omeoptaia), sulla materia interfiene la Cassazione (quarta sezione penale, sentenza 27420/2018 depositata il 14 giugno) in modo tranchant: la misura cautelare della sospensione dalla professione è un provvedimento adeguato per il medico che si ostina a curare un piccolo paziente affetto da otite con medicinali omeopatici fino alla sua morte per ascesso cerebrale.

### **Il fatto**

Un medico curante di un minore di sei anni, interpellato dai genitori del bambino per una sopravvenuta otite media acuta (dolore prima a un orecchio, poi a un altro, rialzi febbrili anche fino a 39,5 C°, cefalea, irritabilità, dimagrimento, apatia) ha sottostimato, secondo l'imputazione "per colpa consistita in negligenza, imprudenza e imperizia" il quadro clinico e ha prescritto prima telefonicamente una terapia omeopatica e poi anche dopo una visita ambulatoriale, nonostante i sintomi che peggioravano facessero pensare a una evoluzione ascessuale. E il medico aveva anche omesso approfondimenti diagnostici, la prescrizione di terapie antibiotiche, fino al decesso del paziente per ascesso cerebrale.

**Questo ha portato alla “misura interdittiva della sospensione dall’esercizio della professione medica per l’imputazione a carico del medico in base agli articoli 589 (omicidio colposo) e 590 sexies (responsabilità colposa per morte o lesioni) del codice penale.**

#### **La sentenza**

**Secondo i giudici del Tribunale l’ostinazione del medico a somministrare medicinali omeopatici** rivelava la sua convinzione che la terapia omeopatica fosse superiore rispetto a quella tradizionale con antibiotici., violando quindi ulteriormente le indicazioni dei protocolli medici che dopo cinque giorni da quando è stata constatata l’inefficacia della terapia omeopatica prescrivono il necessario passaggio alla terapia tradizionale.

**E la Cassazione ha dato ragione al Tribunale** il quale ha respinto le argomentazioni difensive del medico che confutavano i risultati della consulenza medico legale, ma mai con un parere tecnico: si era limitato alla semplice confutazione di alcuni di quei risultati.

Secondo la Corte “la tesi difensiva secondo cui la pratica medica seguita dall’indagato sarebbe stata associata alla medicina convenzionale è stata espressamente considerata dal Tribunale, il quale ha infatti di contro evidenziata l’inosservanza dei protocolli che indicavano le modalità di interazione tra le diverse discipline e terapie”.

**La Cassazione ritiene che non possano esserci dubbi sulla “configurabilità di un pericolo di reiterazione criminosa e la natura colposa dell’addebito”.**

**“In linea generale – spiegano i giudici nella sentenza -** deve ribadirsi quanto in passato questa Corte ha affermato in tema di misure interdittive per omicidio colposo per colpa professionale: mentre per la sussistenza dei gravi indizi di colpevolezza, sono sufficienti gli elementi probatori che implicano una ragionevole probabilità circa la ricorrenza dei presupposti del reato ipotizzato e della sua riferibilità alla condotta del soggetto indagato e ciò indipendentemente dal grado della colpa, che attiene al merito, e dalla cooperazione di altre persone nello stesso reato; ai fini cautelari, anche in tema di colpa professionale, è possibile l’applicazione di una misura cautelare per le esigenze previste dall’art. 274 lett. c) cod. proc. pen. (pericolo di commissione di reati della stessa specie in considerazione delle circostanze del fatto e della personalità dell’imputato) poiché anche in materia di colpa professionale è possibile una prognosi di reiterazione dei comportamenti in relazione alle caratteristiche della struttura in cui il professionista opera e al comportamento da questi tenuto nel caso oggetto di giudizio e l’offesa temuta riguarda gli stessi interessi collettivi già colpiti”.

**Secondo la Cassazione nel caso in esame “il Tribunale ha ricondotto il pericolo di reiterazione** non già al pregresso esercizio della professione medica, bensì alla mancanza di un vaglio critico, manifestata dall’indagato con il comportamento tenuto dopo il fatto”.

**“La valutazione dell’attualità e concretezza del pericolo di reiterazione, astrattamente ipotizzabile – prosegue la sentenza - è stata quindi correttamente agganciata** alla manifestata pervicacia dell’indagato nell’applicare la terapia già rivelatasi inidonea e, quindi, alla sua erronea convinzione teorica di una superiorità della disciplina omeopatica rispetto alla medicina tradizionale, più che alla prudenza, negligenza o imperizia manifestate nella pratica, comunque certamente apprezzabile sul diverso piano della colpa”.

**Inoltre secondo i giudici il ricorrente non ha tenuto nemmeno in conto il livello dell’imputazione provvisoria** con la quale “allo stato del procedimento, si rimprovera, non solo di aver proseguito la terapia omeopatica all’esito della prima e della seconda visita, ma anche di non aver visitato il paziente” per un ulteriore lungo periodo rispetto ai sintomi “e di aver sottostimato i sintomi stessi già manifestatisi nel corso dell’intervallo temporale trascorso dall’inizio della terapia e sino alla prima visita”.

**I giudici della Cassazione quindi, hanno confermato la decisione di applicare la misura di sospensione** presa dal GIP e poi confermata dal Tribunale della libertà per evitare il pericolo di reiterazione del reato da parte di un sanitario accusato di omicidio colposo per la sua condotta.

**E hanno precisato anche, a supporto della loro decisione.** che "anche in materia di colpa professionale è possibile una prognosi di reiterazione dei comportamenti in relazione alle caratteristiche della struttura in cui il professionista opera e al comportamento da questi tenuto nel caso oggetto di giudizio".

**19 giugno 2018**

18<sub>giu</sub> 2018

*LAVORO E PROFESSIONE*

## **Professioni sanitarie, il «super-ordine» ai nastri di partenza: ecco gli step della procedura**

di *Rosanna Magnano*

S

24

Professioni sanitarie in rampa di lancio verso una nuova vita ordinistica. Dal primo luglio circa 250mila professionisti – dai fisioterapisti ai tecnici di laboratorio, dai logopedisti agli ortottisti - dovranno obbligatoriamente avviare la procedura d'iscrizione ai 17 albi istituiti con Dm 13 marzo 2018 e confluiti nel nuovo Maxi Ordine dei Tecnici sanitari di radiologia medica e delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione (Fno Tsr Pstrp).

# **L'Oms toglie la transessualità dalla lista delle malattie mentali**

19 giugno 2018

La transessualità non è più classificata dall'Oms come malattia mentale. "L'incongruenza di genere è stata rimossa dalla categoria dei disordini mentali dell'International Classification of Diseases per essere inserita in un nuovo capitolo delle 'condizioni di salute sessuale'", spiega l'Organizzazione mondiale della sanità, sottolineando che "è ormai chiaro che non si tratti di una malattia mentale e classificarla come tale può causare una enorme stigmatizzazione per le persone transgender".

## SALUTE | Sanità hi-tech

19 giugno 2018

### Così si (r)innova l'ospedale

*Quali sono le migliori strategie per mantenere elevato il livello di tecnologia e innovazione all'interno delle aziende sanitarie, contenendo i costi e i rischi? Una opportunità può arrivare dalle partnership con il privato, come spiega un rapporto di SDA Bocconi*

La buona medicina non può prescindere dalla tecnologia. E se questa non è al passo con i tempi, anche le cure – e persino la prevenzione – ne risentono. Un esempio? Quante donne sanno se la macchina con cui viene eseguita la mammografia è aggiornata? Certo, questa non dovrebbe essere una loro preoccupazione. Eppure. Un'indagine condotta da Assobiomedica sulla strumentazione per la diagnostica per immagini mostrava che, al 2015, l'età media delle macchine era di oltre 7 anni, con punte di 13. Il 51% delle apparecchiature non sarebbe quindi adeguato agli standard: la Società Europea di Radiologia, infatti, raccomanda che almeno sei su dieci abbiano un'età inferiore ai 5 anni (il 30% può essere compreso tra i 6 e i 10 anni a patto di una corretta manutenzione, mentre solo il 10% può superare i 10 anni di età, soglia che dovrebbe richiedere, di norma, la sostituzione). D'altra parte, dal 2008 al

2016 la spesa per l'acquisto di nuovi macchinari è calata di circa un quarto (24%). La questione non riguarda solo gli strumenti, ma anche – forse soprattutto – il sistema di gestione di un'azienda sanitaria, quello da cui dipendono, per intendersi, anche le liste di attesa.

## IL RAPPORTO SDA BOCCONI

A riportare questi dati è un rapporto della SDA Bocconi, “[Il PPP tecnologico in Sanità](#)”, realizzato con il supporto non condizionato di Philips Italia. PPP sta per Partnership Pubblico-Privato e gli esperti della School of Management di Milano hanno analizzato questo tipo di contratto per rispondere a una domanda: a fronte della contrazione di risorse disponibili e, allo stesso tempo, della necessità di disporre di un sistema sanitario tecnologicamente avanzato, è possibile individuare nuovi modelli di business? È possibile, cioè, superare le logiche che storicamente guidano i rapporti tra industria e sistema sanitario, e spostarsi verso forme di partnership che possano facilitare l'innovazione?

## MES, UNA SIGLA CHE SIGNIFICA INNOVAZIONE

Una risposta può arrivare da quello che in gergo tecnico si chiama Managed Equipment Service (MES): contratti tra un'azienda sanitaria e un ente per la fornitura, l'installazione, la gestione, la manutenzione, l'aggiornamento e lo smaltimento di apparecchiature. L'obiettivo dello studio è proprio quello di mostrare quali siano le condizioni in cui questi accordi generano valore – sia economico sia sociale – per le aziende sanitarie. Si guarda a quello che sta accadendo oltre confine: il Karolinska University Hospital, in Svezia, ha attrezzato il suo nuovo presidio con oltre 170 tecnologie proprio attraverso un contratto di MES, e ha lanciato una nuova gara per stipularne un secondo.

## NON SI ACQUISTA TECNOLOGIA, MA RISULTATI

Il MES arriva dal Regno Unito, dove è nato nel Duemila. Può essere sia un appalto misto di servizi e forniture (i cosiddetti service), sia una vera e propria Partnership Pubblico Privato (PPP), che quindi prevede la concessione di servizi.

I maggiori benefici – si legge nel rapporto – si hanno in questo secondo caso e quando anche il fornitore è responsabile dei risultati che si vogliono raggiungere: si assume cioè il rischio di non recuperare i propri costi se non è in grado di consentire il raggiungimento degli obiettivi prefissati nel contratto stesso (come quello, appunto, di ridurre le liste di attesa). In pratica, l'essenza di un MES/PPP è l'acquisto di risultati, non della sola tecnologia. La durata di questi contratti è di solito tra i 9 e i 15 anni: è facile capire, infatti, che in termini di efficacia clinica i risultati migliori si raggiungono attraverso un investimento mantenuto in efficienza nel tempo.

### I VANTAGGI PER LA SANITÀ, E NON SOLO

Per le aziende sanitarie i vantaggi possono essere molti: ripartire i costi lungo la durata del contratto, trasferire all'operatore privato il rischio di approvvigionamento e l'onere di individuare la migliore soluzione tecnologica, blindare la spesa a fronte del raggiungimento degli obiettivi, accedere alle tecnologie più adeguate nel tempo, conseguire in tempi veloci una migliore efficienza gestionale. Se usato bene, il MES/PPP può essere non solo lo strumento per superare le barriere che oggi rendono difficile l'innovazione tecnologica nella sanità, ma anche uno stimolo per lo sviluppo economico.



## Chi dorme troppo o poco rischia l'obesità



*A sostenerlo uno studio dell'università di Seoul. Maggior rischio di sindrome metabolica per chi supera le 10 ore al giorno o riposa meno di 6*

di TINA SIMONIELLO

18 giugno 2018

*In medio stat virtus* anche quando si parla di sonno e salute. Dormire più 10 ore al giorno o meno di 6 si associa a un rischio più elevato di soffrire di sindrome metabolica, una condizione legata all'obesità sempre più diffusa a livello globale, che è tra i principali fattori di rischio per le patologie cardiache, l'ictus e il diabete. A sostenerlo uno studio dell'università di Seoul, pubblicato su [Bmc Public Health](#), che ha coinvolto 133.608 uomini e donne di età compresa tra 40 e 69 anni.

E' il primo studio di questo tipo: visto che analizza la relazione dose-risposta tra ore di sonno (riposi diurni compresi) e sindrome metabolica, anche nelle sue singole componenti o fattori di rischio (pressione alta, glicemia elevata a digiuno, trigliceridi alti, bassi livelli di HDL, eccesso di grasso addominale). E che lo fa separatamente, negli uomini e nelle donne.

I partecipanti allo studio sono stati considerati affetti da sindrome metabolica se presentavano almeno tre dei 5 fattori su cui si basa la diagnosi e sulla base di analisi di sangue, urine, Dma e di dati fisici (peso altezza pressione..) raccolti nell'ambito del progetto HEXA (Il progetto HEXA è uno studio su larga scala condotto in Corea negli anni 2004-2013) gli autori hanno concluso che dormire meno di sei ore, negli uomini si associa a una probabilità più alta di soffrire di sindrome metabolica e di avere una circonferenza addominale eccessiva e nelle donne a maggiore rischio di circonferenza addominale. Invece, dormire più di dieci ore si associa a sindrome metabolica e trigliceridi alti negli uomini, nelle donne anche a circonferenza elevata, a livelli più alti sia di trigliceridi che di glicemia, a bassi livelli di colesterolo "buono" o HDL.

"Abbiamo osservato una potenziale differenza di genere tra durata del sonno e sindrome metabolica - ha dichiarato Claire E. Kim, autrice principale dello studio - con un'associazione tra sindrome metabolica e sonno prolungato nelle donne, e sindrome metabolica e sonno breve negli uomini". Sebbene i meccanismi biologici alla base del rapporto durata del sonno e sindrome metabolica siano oggi poco chiari, i ricercatori coreani hanno fatto qualche ipotesi. Per esempio, meno di sette ore al giorno, favorirebbe livelli anomali di alcuni ormoni legati all'aumento dell'appetito o che riducono il consumo di energia, una situazione che potrebbe avere a che vedere con l'aumento della circonferenza addominale e con l'obesità.

## SALUTE | Sanità hi-tech

19 giugno 2018

### La tecnologia avvicina la cura

*I malati cronici hanno bisogno di essere seguiti in maniera costante. La telemedicina è la risposta alle loro esigenze, di cura migliore ma anche di coinvolgimento nella gestione della malattia*

Ci sono malattie per cui c'è un bisogno costante: cure continue, controlli regolari da parte dei medici e degli infermieri, anche al di fuori dell'ospedale. Parliamo di patologie croniche, dall'artrite reumatoide al morbo di Crohn, dal diabete all'asma. Condizioni che in Europa sono responsabili dell'86% di tutti i decessi e di una spesa di circa 700 miliardi di euro l'anno. Secondo l'Istat, solo in Italia ci sono quasi 24 milioni di persone affette da una o più malattie croniche.

#### IL MIRAGGIO DELLA TELEMEDICINA

Soddisfare bisogni tanto diversi è possibile grazie alla telemedicina. Una parola sola che però riassume l'insieme di strumenti basati sulle tecnologie dell'informazione e della comunicazione che possono davvero fare la differenza nella vita di una persona malata: servizi di assistenza in remoto, consulti più rapidi, condivisione di dati in tempo reale per ottimizzare il lavoro degli operatori sanitari e migliore rapporto medico-paziente. Con lo scopo, insomma,

di migliorare la qualità e l'efficienza del servizio (in particolar modo in relazione alla cronicità), in un'ottica di risparmio di risorse. Sebbene i primi esperimenti di telemedicina e i piani per la riorganizzazione del Sistema sanitario nazionale risalgano agli anni '90, e nonostante la crescita di investimenti, la diffusione di questi servizi sul territorio è però rimasta pressoché stabile, con una distribuzione a macchia di leopardo che ne limita i benefici. benefici.

## UN CENTRO NAZIONALE

Per venire incontro alle esigenze di cittadini, pazienti e operatori sanitari e risolvere le problematiche connesse alla diffusione della telemedicina nel nostro Paese, l'Istituto Superiore di Sanità ha istituito un centro nazionale che ha già iniziato a lavorare per realizzare in tutta Italia servizi di telemedicina. “Lo scopo è armonizzare le metodologie e verificare sul campo l'appropriatezza degli strumenti utilizzati e delle soluzioni organizzative che vengono proposte, verificare l'aderenza delle scienze mediche rispetto agli obiettivi di salute e, infine, costruire un sistema di valutazione e validazione dei servizi di telemedicina sul territorio”, ha spiegato Francesco Gabbrielli, direttore del Centro nazionale telemedicina e nuove tecniche assistenziali. “Questo consentirà di accelerare la possibilità di vedere realizzati concretamente dei servizi di telemedicina per le persone anche in senso preventivo, non solo per la cura dei malati, e di tenere sotto controllo la qualità, l'accessibilità, l'economicità e sostenibilità dei servizi”.

## IL PROGETTO “VICINI DI SALUTE”

Un esempio concreto di come possano essere sviluppati servizi per i malati cronici è “[Vicini di Salute](#)”, un progetto educativo promosso da Pfizer e Philips, realizzato in collaborazione con l'Osservatorio Innovazione Digitale in Sanità del Politecnico di Milano, per migliorare i percorsi di presa in carico dei pazienti. A 90 pazienti – 30 con fibrillazione atriale, 30 con artrite reumatoide e 30 con acromegalia, selezionati rispettivamente dall'Ospedale Sant'Andrea di Roma, dall'Azienda Sanitaria Locale della provincia di Barletta-Andria-Trani e

dal Policlinico Maggiore di Milano – sono stati forniti dei tablet configurati in modo da permettere una connessione costante con il proprio medico e ricevere reminder rispetto all'aderenza alla terapia e al follow-up, alle richieste di monitoraggio dei parametri vitali, oltre a messaggi motivazionali. In questo modo le condizioni del paziente sono state tenute sempre sotto controllo e, in caso di necessità, il medico è potuto intervenire tempestivamente. In questo modo non solo si migliora l'aderenza alla terapia ma si forniscono strumenti di comprensione ai pazienti che, grazie a una migliore esperienza di cura e comunicazione, sono più coinvolti e responsabili nella gestione della propria malattia.

## SALUTE | Sanità hi-tech

19 giugno 2018

### Diagnosi 3.0: il cuore in HD

*Un problema cardiaco congenito e quasi asintomatico e una diagnosi complessa, fino al lieto fine. È la storia di Tommaso, un bambino che oggi può correre dietro al suo pallone e giocare come tutti gli altri. Grazie anche all'approccio verso una sanità integrata*

Tommaso è un bambino spiritoso. “Grazie di cuore”, ha detto ai medici che nel 2016 hanno *aggiustato* proprio quel suo cuore un po’ malandato. La sua malattia viene descritta come “difetto interatriale e ritorno venoso polmonare anomalo parziale”: si tratta di due alterazioni della morfologia del cuore – cioè della sua forma – molto rare, che ricorrono rispettivamente nel 10-15% e nello 0,5% delle cardiopatie congenite diagnosticate. In altre parole, c’era un forellino nel cuore di Tommaso che faceva sì che le due parti - gli atri destro e sinistro - comunicassero tra loro, mentre le vene polmonari si connettevano al muscolo cardiaco in modo anomalo. Difetti congeniti abbastanza subdoli perché non danno segnali importanti: solo dopo uno sforzo fisico come una passeggiata in montagna o una partita di calcio il bambino si sentiva molto affaticato. Un po’ troppo stanco, forse. E infatti gli accertamenti hanno condotto i medici alla diagnosi. La soluzione? Un’operazione correttiva per rimettere le cose a posto:

chiudere il foro interatriale e ristabilire la corretta connessione tra le vene polmonari destre e l'atrio sinistro.

## LA STORIA DEL PICCOLO TOMMASO

L'operazione va bene e sembra che Tommaso possa tornare alla sua vita. Ma qualche pulsazione alla testa ogni tanto, il mal di testa sotto stress e quella sensazione di "gonfiore" accusati dal bambino insospettiscono: l'ecocardiografia riconosce un'ostruzione della vena cava superiore. I medici decidono di intervenire nuovamente e portano Tommaso in sala emodinamica per verificare le condizioni del cuore e dei vasi. Infine, viene inserito uno stent per dilatare la vena cava, e Tommaso stavolta può davvero tornare a correre dietro al suo amato pallone, sciare, giocare a tennis e fare tutto quello che fanno gli altri bambini della sua età.

LA TECNOLOGIA È UTILE. ANCORA DI PIÙ SE È INTEGRATA  
[Quella di Tommaso](#) è solo una delle storie a lieto fine, risolte grazie ad una visione di sanità integrata: sfruttare l'innovazione tecnologica per migliorare concretamente il lavoro dei clinici e la vita dei pazienti. "A fare la differenza nella nostra sala emodinamica – spiega Mario Carminati, responsabile dell'Unità Operativa di Cardiologia Pediatrica e Congeniti Adulti del Policlinico San Donato, dove Tommaso è stato curato – sono le persone e l'alta qualità delle attrezzature, che garantiscono un'eccellenza sia dell'imaging fluoroscopico sia delle angiografie e dell'ecocardiografia che possono essere integrate in maniera ottimale per l'esecuzione degli esami. La fusione delle informazioni delle varie metodiche di imaging, che si possono utilizzare contemporaneamente, è cruciale per avere il massimo delle informazioni". Ed è proprio grazie a questa tecnologia che è stato possibile capire che Tommaso aveva bisogno ancora di un piccolo intervento per poter tornare a correre spensierato. Il Policlinico San Donato ha lavorato insieme a Philips Italia per realizzare due nuovi cath-lab (cioè laboratori di diagnostica) per la cardiologia degli adulti e per quella pediatrica, mettendo a punto soluzioni che permettono di connettere persone, dati e tecnologie tra ospedale e casa. "Attraverso questa tecnologia – specifica Andrea Mecenero,

amministratore delegato del Policlinico San donato – tocchiamo tutto il continuum of care. Quindi ottimizziamo la diagnosi e la terapia, ma seguiamo anche tutto l’aspetto del follow up. E il follow up in cardiologia è fondamentale”.



**La giornata  
Turisti per la ricerca**

Come ogni anno, il solstizio d'estate coincide con la Giornata nazionale per la lotta contro le leucemie, i linfomi e il mieloma. Il 21 giugno quindi

appuntamento in molte piazze italiane e nelle sedi dell'Associazione italiana leucemie (Ail) per iniziative di informazione sulla cura delle malattie del sangue e sui progressi della ricerca scientifica e delle terapie. Sarà attivo anche il numero verde

800226524, dalle 8 alle 20. Anche quest'anno Ail presenta *Sognando Itaca*, un progetto per promuovere la vela terapia per la riabilitazione psicologica e il miglioramento della qualità della vita dei pazienti ematologici.

Infine, per la prima volta, si terrà *Invita fuori la ricerca*: dal 17 al 24 giugno, le strutture turistiche aderenti al progetto si trasformeranno in Ambasciatori Ail della ricerca scientifica ed effettueranno una donazione in base al ricavato della settimana.

**Leucemie**

# “Non chiamatele più fulminanti”

La genetica ha letto le cause dei peggiori tumori del sangue. E cambiato il destino dei malati

di LETIZIA GABAGLIO

**L**a chiamavano leucemia fulminante, a intendere la velocità e l'ineluttabilità con cui colpiva. Oggi quell'aggettivo si usa sempre meno, anche quando si parla delle forme più aggressive. Come quella che ha colpito Marzia, una donna di Palermo che al sesto mese di gravidanza ha scoperto di avere la forma acuta promielocitica. «Fino a 20 anni fa con la chemioterapia tradizionale riuscivamo a salvare solo il 15-20% di questi pazienti», racconta Sergio Amadori, presidente dell'Ail. «Ma - aggiunge - questa è una delle forme acute di leucemia per cui la ricerca ha fatto passi avanti da gigante, grazie all'individuazione delle mutazioni genetiche che la caratterizzano». Dalla conoscenza sono derivati dei farmaci efficaci e meno tossici della chemioterapia, tanto che Marzia ha potuto sottoporsi alle cure e portare avanti la gravidanza fino alla 35ma settimana, e partorire un bimbo sano. Il farmaco usato è un derivato dell'acido retinoico

che, insieme al triossido di arsenico, ha portato grandi novità in questo campo. «In entrambi i casi si tratta di sostanze usate nella medicina tradizionale cinese che la ricerca occidentale ha dimostrato essere attive proprio sulle mutazioni che caratterizzano questa forma di leucemia», va avanti l'ematologo. Da soli o in combinazione con la chemio, questi agenti danno risultati notevoli, insperati. Uno studio tutto italiano, poi, ha dimostrato che nei pazienti che non hanno una malattia molto aggressiva, si possono mettere insieme i due farmaci, senza chemio, e le cose vanno altrettanto bene. «Ma la promielocitica è una forma rara, per le altre leucemie acute le cose non vanno così bene. La strada da percorrere è ancora lunga», sottolinea Amadori.

Diversamente dalla malattia che ha colpito Marzia, che ha solo due geni mutati, le altre sono causate da un insieme di alterazioni genetiche, fra cui è difficile individuare il bersaglio migliore. Ma an-

che in questo campo qualcosa si muove e negli Usa sono stati approvati 4 nuovi farmaci per la leucemia mieloide acuta, la forma più diffusa fra quelle aggressive. Il primo è un anticorpo monoclonale, gemtuzumab ozogamicin. Il secondo è la midostaurina, approvata anche da Aifa, che colpisce un'altra mutazione; il terzo è un inibitore del gene Idh2; l'ultimo è un mix di due vecchi farmaci. «Accanto ai farmaci che colpiscono i geni ci sono anche quelli che agiscono sull'ambiente cellulare, i cosiddetti medicinali epigenetici, particolarmente adatti ai malati over 65 che presentano anche altre patologie», aggiunge Amadori.

Ma è nella leucemia linfoblastica acuta, che colpisce prevalentemente i bambini, che la ricerca sta dando il meglio di sé, con la Car-T, cioè il trapianto di cellule del sistema immunitario "istruite" in modo da colpire quelle tumorali. «È davvero la nuova frontiera», conclude Amadori.

GRUPPO EDITORIALE

**neoCistin<sup>®</sup> PAC-A**

SCIENZA E NATURA INSIEME  
PER IL BENESSERE DELLE VIE URINARIE.

**NeoCistin PAC-A URTO**

Ad alto dosaggio di Cranberry (360mg/die) titolato in PAC-A, per affrontare rapidamente i fastidi alle vie urinarie.

**NeoCistin PAC-A PROTECT**

Con Cranberry (fino a 120mg/die) titolato in PAC-A, aiuta a mantenere il benessere e la funzionalità del tratto urinario.

Le Proantocianidine, o PAC, di tipo A sono flavonoidi di cui è naturalmente ricco il Cranberry, che svolge un'azione a favore del benessere delle vie urinarie. NeoCistin utilizza estratto di Cranberry ad alto titolo di PAC-A.

Chi sceglie Bios Line sa di poter contare sull'efficacia della scienza erboristica più avanzata e su materie prime naturali, sicure e ad alto dosaggio di principi attivi. Perché dal 1986 ci impegniamo per rispondere in modo naturale alle esigenze di salute e benessere.

In Erboristeria, Farmacia e Parafarmacia. [biosline.com](http://biosline.com)

**BIOS LINE**  
Natura che funziona

**Il caso**

## In Veneto nasce la rete ematologica

È il modello migliore per combattere il cancro. Le regioni si adeguano

**U**na rete ematologica nuova di zecca, un sistema organizzativo che vuole fornire un servizio migliore puntando su innovazione, merito e collaborazioni con le associazioni dei pazienti. È quella appena varata in Veneto, che si affianca alla Rete oncologica, e che rappresenta un modello per la sanità. «È fondamentale che specialisti lavorino in rete per rendere omogenea l'assistenza», ha spiegato Domenico Mantovan, direttore generale della Sanità e Sociale Regione del Veneto. Sul modello di quella oncologica è stata creata quella ematologica, che ha anche il compito di gestire le cell factory, i laboratori dove si producono secondo norme di sicurezza e qualità le linee cellulari necessarie per le terapie più innovative. «La rete ematologica veneta ha il compito di coordinare e ottimizzare il modello assistenziale per i pazienti adulti con malattie del sangue, per garantire a ciascun paziente tempestività e appropriatezza diagnostica e terapeutica, indispensabili per ottenere i migliori risultati clinici e attuare un corretto impiego delle risorse», sottolinea Gianpietro Semenzato, direttore dell'ematologia dell'Ospedale-Università di Padova e coordinatore tecnico-scientifico della nuova rete. Per verificare che l'istituzione delle reti dia i risultati sperati è necessario però individuare dei criteri di valutazione che sappiano guardare alla complessità del sistema. Una prima valutazione l'ha data la Scuola Sant'Anna di Pisa che ha misurato le organizzazioni, le singole aziende e nella loro somma il comportamento della regione mettendolo a confronto con altre realtà regionali.

GRUPPO EDITORIALE

# Le Reti tempo dipendenti nella Sanità siciliana? Finora poche luci e molte ombre...

[insanitas.it/le-reti-tempo-dipendenti-nella-sanita-siciliana-finora-poche-luci-e-molte-ombre/](http://insanitas.it/le-reti-tempo-dipendenti-nella-sanita-siciliana-finora-poche-luci-e-molte-ombre/)

June 19, 2018



Era il 2013 quando un uomo **crollò a terra in pieno centro a Ragusa** e in pochi minuti fu raggiunto da un'ambulanza del 118. Fu trasportato direttamente in sala di **emodinamica** perché il tracciato indicava che si era in presenza di un infarto del miocardio.

Quell'uomo dopo alcuni giorni fu felicemente dimesso dall'Ospedale di Ragusa. Da poche ore era attivo il primo esperimento di **Rete dell'IMA** (infarto miocardico acuto) e in pochi mesi furono raggiunti i cinquanta casi trattati, per poi estendere nei mesi successivi la rete dell'IMA a tutta la Sicilia.

**I risultati ottenuti hanno dimostrato la valenza del progetto** e migliorato sensibilmente il dato di mortalità e ovviamente, oltre ad innalzare la qualità della vita, hanno contribuito ad una minore spesa sociale per le conseguenze della patologia. Ma a distanza di cinque anni valutare quale sia la situazione per le altre tre reti tempo dipendenti è un tema spinoso.

**Ma cosa sono le “reti tempo dipendenti”?** Nella definizione tecnica le reti “tempo-dipendenti” servono ad assicurare una presa in carico del paziente che, per gravità e caratteristiche delle patologie, deve avvenire **nei tempi giusti e nel luogo di cura più appropriato**.

**Nel complesso le reti da realizzare sono cinque** la rete cardiologica per l'emergenza (IMA), la rete dell'ictus (Stroke Unit), la rete del trauma, la rete delle emergenze digestive e la rete neonatologica.

**A parte la rete dell'Infarto Miocardico Acuto (IMA)**, i cui risultati sono piuttosto buoni, grazie ad un efficace sistema di trasporti ed una distribuzione dei centri di emodinamica nel territorio ancora da migliorare ma tutto sommato apprezzabile, ed a parte un lavoro

incompleto sulla rete neonatologica, **ad oggi ben poco è stato realizzato sulle altre reti.**

**A destare particolare preoccupazione è la Rete dell'Ictus.** L'ictus è infatti la prima causa di invalidità permanente, la seconda causa di demenza e la terza causa di morte in Italia. Secondo i dati ministeriali ogni anno circa 100 mila persone vengono colpite per la prima volta da un ictus, a queste si aggiungono i pazienti che sono colpiti nuovamente dopo un primo ictus. Il 75% delle persone colpite da ictus sopravvive con disabilità fisica e/o cognitiva, inoltre i dati sulla mortalità in Sicilia sono più alti rispetto al resto d'Italia.

**Ma facciamo un passo indietro.** Il Documento metodologico per la riorganizzazione del **sistema di rete dell'Emergenza Urgenza della Regione Siciliana** del 22 marzo 2017, raccogliendo le indicazioni del D.M. 70 del 2 aprile 2015, ha imposto un nuovo metodo di organizzazione ospedaliera, basato proprio sul sistema di Emergenza Urgenza che, come si legge nel documento "rappresenta la spina dorsale ed il punto di partenza della riclassificazione ospedaliera".

Nel documento metodologico era scritta a chiare lettere anche una data, **il 31 dicembre 2017**, per l'introduzione delle reti tempo dipendenti. Ma, a parte la rete IMA, già attiva da prima del 2015 e la **rete neonatologica** già definita, seppure fra mille critiche, poco o nulla è cambiato nel corso di quest'ultimo anno.

In realtà il documento sulla rete ospedaliera varato dal governo Crocetta è stato in questi mesi oggetto di **una revisione da parte del governo Musumeci.** All'indomani del loro insediamento il nuovo presidente della Regione e l'assessore alla Salute si erano dati 6 mesi di tempo per la revisione della rete ospedaliera siciliana e **la tempistica, a quanto sembra, sarà rispettata.**

Nel corso di una recente conferenza stampa infatti l'Assessore Ruggero Razza ha annunciato che il nuovo documento è quasi pronto e proprio oggi verrà presentato alle parti sociali. Dopo la concertazione si passerà all'approvazione della nuova rete ospedaliera in VI Commissione.

**Intanto però il sistema delle reti tempo dipendenti arranca.**

Tornando alla rete dell'Ictus le attuali linee guida per il suo trattamento prevedono che, nel paziente con ictus ischemico acuto, si debba praticare in prima istanza la **trombolisi** per via endovenosa, ossia la somministrazione di farmaco trombolitico in vena (rtPA) entro **le prime 4 ore e mezza** dall'inizio dei sintomi e successivamente, se vi è indicazione (occlusione di grosso vaso cerebrale) e compatibilmente con le condizioni del paziente la procedura di **trombectomia meccanica.**

Quest'ultima consiste nella **disostruzione** dell'arteria cerebrale occlusa con un sistema che rimuove il coagulo e che salva il tessuto cerebrale. Tale procedura va eseguita, secondo le Linee Guida, entro 6 ore dall'insorgenza dei sintomi.

**La trombolisi farmacologica sistemica** (per via endovenosa) viene effettuata nelle 'stroke unit' di primo livello (i c.d. centri Spoke), mentre la trombectomia meccanica viene effettuata nei centri ictus di secondo livello laddove oltre alla stroke unit vi è anche la Neuroradiologia interventistica (centri HUB).

Ebbene, **in Sicilia c'è una carenza di servizi di Neuroradiologia Interventistica**, indispensabili per classificare una struttura ospedaliera come centro HUB per la rete ictus. L'obiettivo perseguito dalla Regione Siciliana, secondo la vecchia rete, era quello di creare **5 centri HUB**: due a Palermo, uno a Messina, uno a Caltanissetta e uno a Catania.

Di fatto però, al momento, su tutto il territorio regionale **ci sono solo tre** servizi di neuroradiologia interventistica, uno si trova al Policlinico di Messina, l'altro all'ARNAS Civico di Palermo ed il terzo all'Ospedale Cannizzaro di Catania che però di fatto non funziona da centro Hub in rete con gli spoke.

**Fondamentale per il funzionamento della "rete"** è l'integrazione del percorso di presa in carico del paziente tra territorio e ospedale, un percorso che "presenta oggi qualche criticità che sarà superata migliorando i livelli di raccordo tra strutture ospedaliere e sistema urgenza emergenza 118".

Questo veniva scritto 15 mesi fa nel documento metodologico ma **ancora oggi la "rete" appare smagliata**. Basta osservare quello che accade a Messina dove, in vigenza di una convenzione fra 118 e Policlinico la "Stroke Unit" dell'Ospedale Piemonte, operativa dal 6 Novembre 2017, viene di regola **"bypassata"** (salvo casi non riconosciuti sul territorio come codice ictus) e tutti i pazienti identificati come codice ictus sul territorio vengono trasferiti al pronto soccorso del Policlinico.

Risultato: **il Pronto Soccorso del Policlinico è "intasato"** di pazienti in codice ictus "non selezionati" la maggior parte dei quali sono candidati a trattamento di trombolisi endovenosa e che vengono inevitabilmente penalizzati nei tempi di cura intra-ospedaliera ribaltando la funzione principale del centro Hub che non è quella di fare da filtro ma di trattare principalmente i pazienti per i quali è indicato il trattamento combinato trombolisi+trombectomia.

Inoltre tale **sovrannumero di pazienti in codice ictus**, sia che vengano trattati con trattamenti ripercussivi in acuto, trombolisi e/o trombectomia appunto, sia che non vengano sottoposti ad alcun trattamento di rivascolarizzazione necessitano ricovero in ambiente idoneo, la Stroke Unit, per le cure e l'assistenza della fase acuta dell'ictus ed anche qui vengono penalizzati per incapacità recettiva da parte della Stroke Unit del Policlinico.

**L'Ospedale Piemonte**, pienamente operativo e attrezzato sia per il trattamento ripercussivo in acuto con trombolisi endovenosa sia per la presenza di Stroke Unit, **non riceve il numero di pazienti che dovrebbe** e che potrebbe adeguatamente trattare con tempi di trattamento molto rapidi.

I tempi di trattamento dei pazienti con codice ictus variano da centro a centro e al Piemonte sono di 20 minuti per la trombolisi per cui in 30-40 minuti il paziente candidato per la trombectomia potrebbe essere già in sala angiografica della Neuroradiologia del Policlinico se tra Hub e Spoke ci fosse il corretto collegamento e la rete ictus fosse perfettamente funzionante.

Rimane certamente il fatto che **i cittadini di Messina sono più "fortunati" rispetto a tutti gli altri corregionali**. Perché sì,, c'è da migliorare "i livelli di raccordo tra strutture ospedaliere e sistema urgenza emergenza 118" ma almeno qui due centri specializzati ci



**Il caso**  
di **Ferruccio Pinotti**

# «Mancano gli anestesisti, salta l'intervento salvavita» La mobilitazione dei social

Napoli, l'appello virale di una paziente: operazione tra 15 giorni

Ha lanciato su Facebook un drammatico appello: «Si può morire di carcinoma maligno a Napoli nell'estate 2018? Sì, si può morire amici, aiutatemmi ho bisogno di voi». Maria Dolores Peduto, 55 anni, di Napoli, architetto, due figli, il 4 marzo si è sentita male. Gli esami hanno rivelato che ha un tumore al seno, ma dal suo senologo si è sentita dire che non poteva essere operata nel suo ospedale di riferimento «perché non ci sono anestesisti». Dopo che la notizia ha fatto il giro della Rete, la donna ieri è stata presa in cura dall'Istituto nazionale tumori Pascale. Tra 15 giorni sarà operata. La Regione Campania in una nota ha comunicato che sarebbe stata operata comunque, se si fosse messa in lista d'attesa in una struttura idonea. Ma sui social la polemica non si ferma.

**Signora può raccontare com'è andata?**

«Il senologo-chirurgo da cui ero in cura da tempo, mi ha spiegato di non potermi operare nella struttura (l'ospedale "Incurabili" di Napoli, ndr) in tempi brevi, per la mancanza di anestesisti e perché lui andrà in pensione il 15 luglio. Così mi ha invitata a rivolgermi a un altro ospedale, nonostante seguisse il mio caso ormai da tempo».

**Com'è possibile che in un ospedale della terza città d'Italia, sede di facoltà universitarie come la Federico II, non ci siano anestesisti?**

«È quello che mi chiedo anch'io. Anche per la biopsia è servito un mese e mezzo, all'ospedale Pellegrini. Disperata, ho inviato una lettera usando la mia Pec, la mail certificata che uso come architetto, al ministro della Sanità Grillo, al presidente della Regione Campania De Luca e al

**Salerno**

**Pacco bomba Legale rischia l'uso delle mani**

**Un pacco bomba**

**Roma Ex campionessa di equitazione**



La scena il furgone sul quale è caduta la donna che si è lanciata dal cavalcavia (Percossi/Ansa)

## Donne muore lanciandosi dal cavalcavia

Ieri mattina sulla Cassia bis a Roma un'ex campionessa di equitazione, Consuelo Palmerini, 46 anni, si è uccisa lanciandosi da un viadotto proprio mentre passava un furgone. Il conducente del veicolo è rimasto gravemente ferito ed è stato ricoverato al Gemelli.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

sindaco di Magistris. Nessuna risposta».

**Per questo lei ha lanciato l'appello su Facebook?**

«Sì, con il mio senologo ci siamo resi conto che con quei tempi d'attesa non ce l'avremo mai fatta: il mio medico sarebbe andato in pensione molto prima del mio turno e io, probabilmente, sarei morta. Il post su Facebook è stata una rivoluzione. Non immaginavo una simile reazione, ma lo speravo».

**Lei ha scritto anche al professor Michelino De Laurentiis, direttore del reparto di Oncologia medica senologica dell'Istituto Nazionale Tumori Fondazione Pascale.**

«Lui è stato molto gentile e disponibile: è bastato scrivergli una mail per ricevere immediatamente una risposta. Purtroppo le mie condizioni non sono quelle giuste per entrare a far parte dei protocolli di cura del professore. Devo essere operata e in fretta: il mio carcinoma maligno deve essere asportato».

**Inizialmente le è stato detto che anche al Pascale la lista di attesa era di due mesi e mezzo, ma nel frattempo la notizia è esplosa e lei è stata subito messa in lista?**

**La vicenda**



● Maria Dolores Peduto (foto), 55 anni, ha un tumore al seno ma il suo senologo le ha detto di non poterla operare per mancanza di anestesisti nella struttura

● Lei ha lanciato un appello sui social: tra 15 giorni sarà operata

«Sì, d'improvviso il mio caso è diventato urgente e oggi (ieri per chi legge, ndr) sono stata visitata da uno specialista della Chirurgia Oncologica Senologica del Pascale. Mi hanno detto che sarò operata tra 15 giorni: ne sono felice, ma non voglio privilegi. E a quelli che non hanno utilizzato i social network cosa succederà? Moriranno di cancro aspettando un intervento? Non trovo neppure giusto che per curarsi si debba andare a Milano. E se uno non ha i soldi, che fa? Muore?»

**La regione Campania in un comunicato parla di «false notizie» e di «allarme ingiustificato e irresponsabile del medico curante»: come replica?**

«Se la prendono con un medico onesto e coscienzioso, invece di ammettere le loro gravissime carenze. Non a caso il ministro della salute Giulia Grillo ha annunciato un'ispezione. La verità è che nessuno deve essere trattato come hanno fatto con me. Non siamo carne da macelleria».

**In chirurgia oncologica le hanno detto che si salverà?**

«Ora dovranno verificare con la scintigrafia ossea se in

**La nota**

La Regione replica: «Allarme ingiustificato e irresponsabile del medico curante»

questi mesi il tumore si è esteso ad altre parti del corpo. Mi hanno detto che ci sono buone speranze. Una volta operata, si vedrà se servono la chemio e la radioterapia. Ma qui non conto solo io: voglio far sapere al mondo come siamo trattati noi malati».

**Nel frattempo altri meno «fortunati» di lei restano in lista d'attesa di un intervento chirurgico...**

«Non desidero favoritismi né tantomeno notorietà, voglio solo che si riconoscano i diritti del malato. Noi malati di cancro non possiamo aspettare che assumano anestesisti, noi vogliamo sopravvivere al nostro male».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**Bologna**

**Minacciata di morte avvocatessa Lgbt**

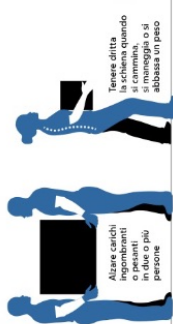
**Edala che**



**Medicine complementari**

**Proved con Ipnosi**

Uno studio, condotto dai ricercatori australiani, brasiliani e statunitensi, e pubblicato sul *Journal of Pain*, mostra che l'ipnosi, abbinata a strategie



**LE BUONE REGOLE**

Alzare i carichi pesanti in piedi o in ginocchio, invece di metterli in mano, o seduti su una sedia o un divano.

Tenere dritta la schiena, anche quando si cammina, o si mangia, o si abbassa in piedi.

Per sollevare i pesi, piegare le ginocchia e tenere dritta la schiena, invece di curvare le ginocchia e addominali.

Dotarsi sempre di corredi per trasportare carichi pesanti.

Il caso estremo "Ho paura, non c'è più niente da fare". Gli specialisti la chiamano demoralizzazione reattiva, sentimenti di rifiuto, rinuncia, sofferenza, isolamento, ansia. Fino a depressione, sintomo diventa così invalidante da

controllare la vita stessa delle persone non passa. «Nei casi di dolore cronico è importante coinvolgere il medico e il psicologo», spiega il professor Alessandro Vollebani, psicologo al centro di Terapia del dolore dell'Ospedale Niguarda di Milano — «e il

Non sollevare carichi pesanti in piedi o in ginocchio, ma seduti su una sedia o un divano.

Torzione e sollevamento insieme sono due mosse in avanti, tutto ciò che si fa in avanti sulla colonna.

Evitare di sollevare carichi pesanti in fretta. Alzarsi in piedi con un piede sulla colonna.

dei dolore, che ha una componente neurofisiologica ma anche psicologica, è importante coinvolgere il medico e il psicologo», spiega il professor Alessandro Vollebani, psicologo al centro di Terapia del dolore dell'Ospedale Niguarda di Milano — «e il

Non sollevare carichi pesanti in piedi o in ginocchio, ma seduti su una sedia o un divano.

Torzione e sollevamento insieme sono due mosse in avanti, tutto ciò che si fa in avanti sulla colonna.

Evitare di sollevare carichi pesanti in fretta. Alzarsi in piedi con un piede sulla colonna.

Dolore e stili di vita

**Mal di schiena: oggi lo cura lo psicologo**

di ANNA LOMBARDESCHI

C ontro il mal di schiena, chiacchiamo oggi agli inizi di un'era. Il messaggio è che il mal di schiena non è solo un problema fisico. È un problema che coinvolge anche la mente. Il mal di schiena è un problema che coinvolge anche la mente. Il mal di schiena è un problema che coinvolge anche la mente. Il mal di schiena è un problema che coinvolge anche la mente.

È di grande importanza non al paziente ma al medico, che il mal di schiena non è solo un problema fisico. È un problema che coinvolge anche la mente. Il mal di schiena è un problema che coinvolge anche la mente. Il mal di schiena è un problema che coinvolge anche la mente.

Il mal di schiena è un problema che coinvolge anche la mente. Il mal di schiena è un problema che coinvolge anche la mente. Il mal di schiena è un problema che coinvolge anche la mente.

Il caso estremo "Ho paura, non c'è più niente da fare". Gli specialisti la chiamano demoralizzazione reattiva, sentimenti di rifiuto, rinuncia, sofferenza, isolamento, ansia. Fino a depressione, sintomo diventa così invalidante da

controllare la vita stessa delle persone non passa. «Nei casi di dolore cronico è importante coinvolgere il medico e il psicologo», spiega il professor Alessandro Vollebani, psicologo al centro di Terapia del dolore dell'Ospedale Niguarda di Milano — «e il

Non sollevare carichi pesanti in piedi o in ginocchio, ma seduti su una sedia o un divano.

Torzione e sollevamento insieme sono due mosse in avanti, tutto ciò che si fa in avanti sulla colonna.

Evitare di sollevare carichi pesanti in fretta. Alzarsi in piedi con un piede sulla colonna.

Il caso estremo "Ho paura, non c'è più niente da fare". Gli specialisti la chiamano demoralizzazione reattiva, sentimenti di rifiuto, rinuncia, sofferenza, isolamento, ansia. Fino a depressione, sintomo diventa così invalidante da

controllare la vita stessa delle persone non passa. «Nei casi di dolore cronico è importante coinvolgere il medico e il psicologo», spiega il professor Alessandro Vollebani, psicologo al centro di Terapia del dolore dell'Ospedale Niguarda di Milano — «e il

Non sollevare carichi pesanti in piedi o in ginocchio, ma seduti su una sedia o un divano.

Torzione e sollevamento insieme sono due mosse in avanti, tutto ciò che si fa in avanti sulla colonna.

Evitare di sollevare carichi pesanti in fretta. Alzarsi in piedi con un piede sulla colonna.

Evitare di sollevare carichi pesanti in fretta. Alzarsi in piedi con un piede sulla colonna.

**Problemi posturali**



**La colonna**

È il principale sostegno del corpo. Gli elementi funzionali sono le vertebre

98% delle contratture e dolori a carico della schiena sono causati da sforzi eccessivi e posture scorrette.

**Chirurgia**

**Decalogo per evitare le bisturi**  
È la soluzione estrema. E il più delle volte se ne può fare a meno. Basta convincere i pazienti. Con l'aiuto delle liste di attesa

Il bisturi contro le lombalgie andrebbe considerato come l'ultima opzione, quando tutti gli altri interventi non hanno dato risultati. In primo luogo, è solo in presenza di una chiara identificazione dell'origine del dolore, riassegnata all'ortopedico, che si può pensare di aver fatto ginnastica posturale e dietica, più frequentemente accade che il dolore persista. Si continua il fatto che le vertebre lombari, come Casarini, direttore della chirurgia vertebrale all'ospedale Niguarda di Milano, spiega, sono "come un fazzoletto di carta".

Il dolore persiste. Si continua il fatto che le vertebre lombari, come Casarini, direttore della chirurgia vertebrale all'ospedale Niguarda di Milano, spiega, sono "come un fazzoletto di carta".

Il dolore persiste. Si continua il fatto che le vertebre lombari, come Casarini, direttore della chirurgia vertebrale all'ospedale Niguarda di Milano, spiega, sono "come un fazzoletto di carta".

Il dolore persiste. Si continua il fatto che le vertebre lombari, come Casarini, direttore della chirurgia vertebrale all'ospedale Niguarda di Milano, spiega, sono "come un fazzoletto di carta".

**Buona primavera agli allergici.**  
Sanispira Allergia. Un filtro nasale che combatte le allergie. Un filtro nasale che combatte le allergie. Un filtro nasale che combatte le allergie.

**DICOPATITA**  
Fonchastella anomala del naso. Dicopatita. Filtro nasale che combatte le allergie.

**Lomalgie gravi**  
Le lombalgie croniche spesso sono causate da discopatie. Lomalgie gravi. Filtro nasale che combatte le allergie.

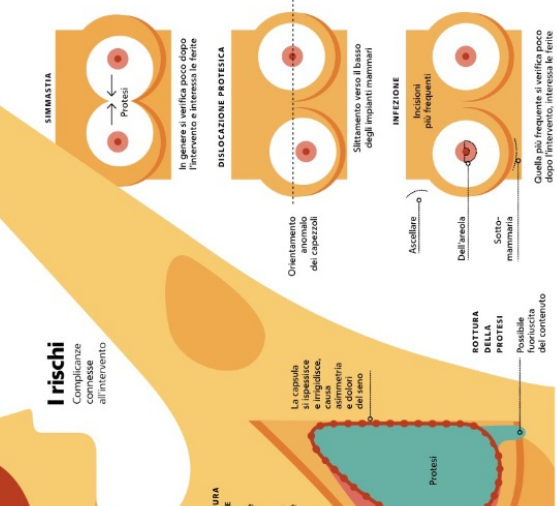
**Torso e collo**  
Torso e collo. Filtro nasale che combatte le allergie.

**Non alzare i carichi pesanti**  
Non alzare i carichi pesanti. Filtro nasale che combatte le allergie.



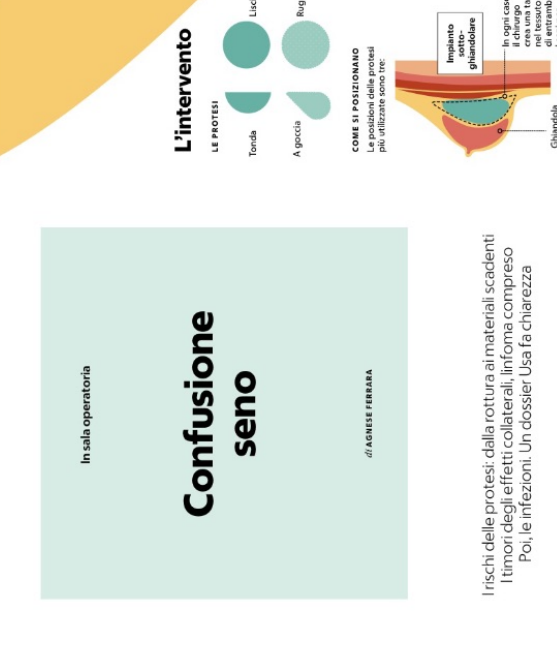
medici stanno tornando alla tecnica vecchia. Inuovo trend, visto all'ultimo Barcelona...  
...le protesi si abbinano in particolare, cioè sopra...  
...meno fisiologica. Insomma, mentre le stesse...  
...delle donne chiedono protesi sottomammari non...  
...c'è più bisogno, dicono gli esperti.

però questo tipo di intervento è ritenuto...  
...diato e superato perché col tempo si è...  
...muscolari a un'operazione complessa e...  
...visibilmente anestetico, del seno ricostruito...  
...Da allora mai più protesi sotto la pelle e la...  
...ghiandola, ma solo sotto i muscoli. Oggi



preferiva la tecnica dei "dual plane", che le...  
...posizionare in parte sotto il fascio...  
...e in parte sopra. Invece, ad...  
...minore la forma troppo rotonda...  
...visibilmente anestetico, del seno ricostruito...  
...Da allora mai più protesi sotto la pelle e la...  
...ghiandola, ma solo sotto i muscoli. Oggi

Il trend  
Facciamo vintage  
Erano gli anni '30 quando le tecniche...  
...operatore della mastoplastica additiva...  
...presero una nuova strada. Alle protesi...  
...implantate fino ad allora sopra al muscolo si



chirurgo plastico. Che aggiunge: «Il pullulare...  
...di si porta a pensare che i buoni risultati...  
...e che il seno è più piccolo. Invece, è...  
...anche molte calmine. Siamo al paradosso...  
...chirurgia però non si può ridurre a questo. Ci...  
...sono colleghi che fanno perfino la prima...  
...vista su skype, lo resto un medico».

Confusione  
seno  
In sala operatoria  
di AGNES FERRARA

orei mettere le protesi? Di...  
...anni, anche grazie a linee guida internazionali...  
...manie è ancora la contrattura capsulare che si...  
...verifica in media nel 10% degli impianti, ma il...  
...fenomeno si riduce fino all'1,2% usando i modelli...  
...che creano il cosiddetto "dual plane", in cui il...  
...tessuto mammario viene sollevato e ricucito...  
...dopo un tumore...  
...gentili o magari percepiscono un décolleté...  
...più evidente. L'intervento è tra i più collaudati...  
...e gli impianti sono di nuova generazione (le di...  
...rispetto alla media e sono disponibili oltre...  
...1.000 modelli diversi), ma i tumori restano, an...  
...che per colpa di alcuni scandali e allarmi (ricor...  
...diale scadenze). È già recente il sospetto che gli...  
...impianti mammari siano correlati con la com...  
...parsa di un raro tumore del sangue, il linfoma...  
...anaplastico a grandi cellule (MGC). A fronte di...  
...milione e mezzo di impianti fatti, negli Stati...  
...Uniti è partita la prima denuncia contro una...  
...delle ditte produttrici (la Mentor) fatta da una...  
...L'ente americano riferisce anche il sospetto...  
...che possa esistere una correlazione, seppure...  
...è dal web che la Food and Drug Administra...  
...ha chiesto alle ditte produttrici di sottoporre...  
...dispositivi medici, ha deciso di rispondere al...  
...le loro domande pubblicando un dossier sul...  
...proprio sito istituzionale. Ci sono dettagli sulla...  
...sicurezza, sulla ricerca e sulle commissioni riferiti...  
...ta negli Stati Uniti.

Irishi delle protesi: dalla rottura ai materiali scadenti  
I timori degli effetti collaterali, l'infima compreso  
Poi, le infezioni. Un dossier Usa fa chiarezza

relativi all'intervento più ese...  
...quadro, pubblicati sul pr...  
...di dei 20 più famosi specialit...  
...del 2001 al 2014. In que...  
...ne sono cresciuti del 46%,...  
...passaparola dei pazienti con...  
...tenti o arrabbiati dopo un in...  
...abilità dei chirurghi estetici...  
...negativi. Le bocciature, inol...  
...za, sono molto più circoscr...  
...te e dettagliate delle promo...  
...zioni.

ome dopo aver mai...  
...anche al termine...  
...della visita dal chi...  
...rurgo estetico si portano atteli...  
...del 2001 al 2014. In que...  
...ne sono cresciuti del 46%,...  
...passaparola dei pazienti con...  
...tenti o arrabbiati dopo un in...  
...abilità dei chirurghi estetici...  
...negativi. Le bocciature, inol...  
...za, sono molto più circoscr...  
...te e dettagliate delle promo...  
...zioni.

Chirurgia  
E-health  
Il chirurgo lo trovo sui social  
Le valutazioni dei medici tra emoticons e like

Chirurgia  
E-health  
Il chirurgo lo trovo sui social  
Le valutazioni dei medici tra emoticons e like

Chirurgia  
E-health  
Il chirurgo lo trovo sui social  
Le valutazioni dei medici tra emoticons e like

Chirurgia  
E-health  
Il chirurgo lo trovo sui social  
Le valutazioni dei medici tra emoticons e like

## Bedin, due trapianti una nuova vita

Kilian Bedin racconta la sua storia, un rene donato da sua madre



11:22 19 giugno 2018- NEWS - Redazione ANSA - BOLZANO

(ANSA) - BOLZANO, 16 GIU - "Il futuro è nostro. Un atto d'amore ci ha ridato il sorriso" (Onda d'Urto Edizioni, 160 p.) è il titolo di un libro di Kilian Bedin, presidente di Aido Bolzano, che racconta la sua toccante storia alla ricerca della salute e della felicità grazie a due trapianti di reni. Bedin, 49 anni, sposato e padre di due figlie, vittima di una grave patologia renale da quando aveva 18 anni, descrive con lucidità e precisione anni di lotta alla ricerca di una cura, di un rimedio per ricominciare finalmente una nuova vita. Una puntuale narrazione della difficile realtà della dialisi e dei ricoveri ospedalieri, della donazione di organi e dei trapianti.

Un racconto di perseveranza, di solidarietà, di gratitudine ma soprattutto un messaggio di speranza. Una storia a lieto fine, grazie all'altruismo di sua madre Theresia e alla generosità di una persona sconosciuta.

"Nel 2012 ho iniziato a scrivere la mia storia, perché in Alto Adige non si parlava molto di donazioni", dice Bedin.