



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

RASSEGNA STAMPA

2 LUGLIO 2018

A CURA DELL'UFFICIO STAMPA CRT SICILIA

(TIZIANA LENZO – MARIELLA QUINCI)

PRIMO PIANO**L'INCHIESTA**

AL VIA LA MAPPA DEI RICOVERI DISPONIBILI

**Sicilia, "bed manager" e piano-difesa per tutelare gli operatori del 118
Sos stupri e vendette dei parenti****FABIO ALBANESE**
CORRISPONDENTE DA CATANIA

Una decina di aggressioni negli ultimi due mesi solo a Palermo, vere e proprie spedizioni punitive a Catania, l'incubo degli stupratori nelle guardie mediche notturne. L'allarme suona da anni negli ospedali e nelle strutture sanitarie della Sicilia: casi clamorosi, come quello di un anno fa nella Guardia medica di Trecastagni, dove una dottoressa fu violentata per ore prima che lo stupratore venisse arrestato; o come quello del Capodanno 2017 nel Pronto soccorso del «Vittorio Emanuele» di Catania, dove un medico fu aggredito da un gruppo di una decina di persone, fatte entrare nei locali da un operatore del 118

infedele, perché si era rifiutato di dare le generalità di una persona soccorsa: ma pure casi di «ordinaria» esasperazione per le lunghe attese, anche di dieci ore, prima di poter essere visitati, e che inducono qualche parente facinoroso ad accelerare i tempi con pugni e calci a medici, infermieri e perfino poliziotti di guardia. Episodi sempre più frequenti, dovuti soprattutto al sovraffollamento dei Pronto soccorso ma anche alla scomparsa, quasi ovunque, dei posti di polizia all'interno delle strutture. Lo scorso 8 maggio la Regione Siciliana ha varato un «Piano per la sicurezza nei Pronto soccorso» che dovrebbe diventare operativo entro fine anno, anche se in via sperimentale. Tra gli interventi previsti: l'istitu-

zione in ogni ospedale del «bed manager», incaricato di gestire i ricoveri e che avrà la mappa dei posti letto liberi; centrali del 118 e ambulanze connesse e dotate di tablet, per avere in tempo reale la situazione dei Pronto soccorso e raggiungere i meno congestionati. Tre le linee strategiche, così come presentate dal governatore Nello Musumeci e dall'assessore alla Sanità Ruggero Razza: «Ridurre i tempi di attesa per pronto soccorso e ricoveri, potenziare la sicurezza, umanizzare i servizi di accoglienza». Se basterà a fermare maneschi e violentatori si capirà, probabilmente, solo tra un anno. Denuncia Filippo Anelli, presidente della federazione degli ordini dei

medici (Fnomceo): «Secondo i nostri dati, la sanità meridionale è quella dove è più diffusa la violenza verso i sanitari». —

Sanità, il morbillo è sottovalutato «L'unica arma è la vaccinazione»

Studio rileva un progressivo aumento dell'epidemia nel Catanese

ANTONIO FIASCONARO

PALERMO. La vaccinazione, lo abbiamo sempre ribadito e lo hanno sempre posto al centro della prevenzione gli esperti, è oggi l'unica arma per fronteggiare le malattie infettive, malgrado gli atteggiamenti ostili di esponenti del "no vax".

Una delle epidemie più temibili in Sicilia resta quella del morbillo, con una provincia, quella di Catania, ai primi posti in Italia dove la prevenzione continua a latitare.

Uno studio a cura di Gabriele Giorgianni, Armando Platania, Sebastiano Rinnone e Mario Cuccia ha evidenziato come il morbillo nel Catanese continua ad essere sottovalutato da una parte della popolazione, malgrado gli eventi luttuosi che nei mesi scorsi si sono registrati: soggetti deceduti e che poi dalle indagini si è scoperto che non si erano vaccinati.

In particolare lo studio dei quattro esperti siciliani evidenzia come l'epidemia di morbillo in Sicilia attualmente riguarda soprattutto la provincia di Catania, dove dal 1 maggio 2017 al 30 aprile 2018 sono stati notificati 637 casi con un progressivo incremento di casi nel 2018: gennaio (76), febbraio (109), marzo (114), aprile (100, dato in aggiornamento).

«Bisogna sottolineare - spiegano nello studio gli esperti - come il numero di casi "reali" di morbillo sia probabilmente almeno 2-3 volte superiore a causa delle ridotte notifiche per i casi gestiti a domicilio. L'epidemia conferma, qualora ce ne fosse ancora bisogno, che lo strumento per controllare ed eliminare il mor-

billo è la vaccinazione (scheda a due dosi con intervallo minimo di 4 settimane). Non a caso a Catania su 258 casi notificati nel 2017, 240 (93%) risultavano non vaccinati».

Dal Servizio di Epidemiologia e Prevenzione dell'Asp di Catania, diretto da Mario Cuccia, emerge come particolare rilievo il dato relativo alla età mediana dei soggetti coinvolti, 22 anni, per i casi osservati nella pro-

vincia Catania (dato nazionale: età mediana 25 anni), ciò deve portare a una riflessione: il morbillo non è più da considerare una malattia di stretta pertinenza pediatrica, il che incide anche sulla reale percezione del pericolo della malattia. Infatti, solo il 31,3% (201) dei 642 casi notificati rientra nella fascia di età pediatrica 0-14 anni, mentre il 27% (173) rientra nella fascia di età 15-24 e addirittura

il 42% (268) ha un'età superiore ai 25 anni caso più "anziano": 66 anni). Dati, questi però aggiornati al 30 aprile scorso.

E dallo stesso studio epidemiologico emerge anche un altro dato da non sottovalutare: la vaccinazione per morbillo-parotite-rosolia «ha continuato ad avere buone coperture (seppure in calo negli ultimi anni, a seguito del diffondersi del fenome-

no dell'esitazione vaccinale); infatti, nella provincia di Catania nelle coordinate 2000-2016 è stimata una copertura media del 92% circa (distante appena 3 punti dalla faticosa soglia del 95% che consentirebbe di controllare la malattia)».

Pertanto sottolineano Gabriele Giorgianni, Armando Platania, Salvatore Rinnone e Mario Cuccia «come il morbillo oggi coinvolga soprattutto i soggetti nati prima del 1995 ("giovani adulti") che a causa di un'elevata ma non sufficiente copertura vaccinale, determinata anche da una campagna di recupero non soddisfacente costituiscono il principale ser-

L'indagine. Sembra che il numero di casi reali sia almeno 2-3 volte superiore a causa delle ridotte notifiche

batoio di suscettibili al morbillo».

Ed infine una ulteriore criticità è «nei giovani adulti è costituita dalle donne in gravidanza, non vaccinate, che hanno contratto il morbillo: fra di esse si sono registrati 17 casi nel corso dell'epidemia, in alcuni di questi le gravidanze hanno avuto conseguenze anche gravi: aborto, prematurità, trattamento con immunoglobuline del neonato. Tale criticità ha costituito una novità per i reparti di Ostetricia e Ginecologia, soprattutto dal punto di vista della gestione delle donne suscettibili al morbillo».

PREVENZIONE

L'epidemia di morbillo fa paura. La parola d'ordine è sempre una: vaccinarsi, ma ci vogliono anche i controlli

LA TASK FORCE
Vaccinazione contro il morbillo gratuita anche per gli adulti, task force negli ambulatori pubblici per smaltire i tempi di attesa: sono le linee guida della Regione per contrastare il rischio di un'epidemia in Sicilia, dopo l'allarme suscitato dalle morti che sono registrati a Catania. Un tavolo tecnico è stato istituito dall'assessore alla Salute, Ruggero Razza. Intanto gli esperti continuano a ribadire l'appello pro-vaccinazioni «per difendere non solo la salute dei soggetti interessati ma anche quella dell'intera comunità».

IN FUTURO PER LE DONNE MALATE DI TUMORE

Ovaio artificiale, primo passo per una fertilità senza rischi

ENRICA BATTIFOGLIA

ROMA. Ci vorranno ancora molti anni perché l'ovaio artificiale possa diventare una realtà, ma il primo passo è stato fatto ed è promettente: per la prima volta le strutture che racchiudono gli ovociti immaturi (follicoli ovarici) sono state isolate e fatte crescere su un'impalcatura di tessuto ovarico privato delle sue cellule, finché sono state in grado di funzionare.

«È una prova di principio per preservare la fertilità delle donne che devono affrontare cure che potrebbero comprometterla», ha detto la coordinatrice della ricerca, Susanne Pors, del Laboratorio di Biologia riproduttiva del Rigshospitalet di Copenhagen. Il risultato è stato presentato nel congresso della Società europea di Riproduzione umana ed embriologia (Eshre) a Barcellona. L'obiettivo è permettere alle donne che devono affrontare cure antitumorali di conservare la fertilità in condizioni di sicurezza.

Attualmente il tessuto ovarico viene conservato prima delle cure e congelato per essere

reimpiantato e il gruppo di ricerca di Pors è fra i pionieri in questo campo, con tessuti ovarici di 1.100 pazienti conservati negli ultimi 20 anni, 115 dei quali scongelati e trapiantati in 90 donne. Tuttavia, ha osservato Pors, «eliminare le cellule dal tessuto ovarico congelato e trasferire in esso follicoli vitali potrebbe evitare il rischio di reintrodurre cellule maligne potenzialmente presenti nel tessuto originale».

Il primo passo è stato eliminare le cellule presenti nel tessuto per mezzo di un processo chimico della durata di tre giorni. In questo modo è stata ottenuta una sorta di impalcatura, nella quale sono stati reimpiantati i follicoli. «Abbiamo visto che i follicoli erano in grado di ripopolare di cellule il tessuto» ha detto Pors. In seguito l'ovaio artificiale è stato trasferito in un topo, dimostrando di sostenere la crescita delle cellule uovo, con un rischio molto ridotto di trasferire cellule maligne. «Il prossimo passo - ha detto la ricercatrice - sarà capire come si sviluppa l'ovaio ottenuto, con periodi di osservazione fino a 6 mesi». I primi test sull'uomo «richiederanno ancora molti anni».

PATOLOGIE SISTEMA NERVOSO**Encefaliti e ictus
esperti riuniti
al Garibaldi
per pianificare
le terapie adatte**

Lo Stroke (ovverosia l'ictus), le infezioni cerebrali, i disordini del movimento, la sclerosi multipla, l'epilessia: sono queste le patologie a carico del sistema nervoso per le quali si aspettano, da parte dei pazienti di tutto il mondo molte risposte circa la loro prevenzione e il trattamento terapeutico. Come dire: un vero e proprio "tallone d'Achille" per la Neurologia.

Qualche nube in verità si è diradata, ma resta ancora molto da fare ai fini della guarigione completa che appare piuttosto lontana.

La riunione annuale che organizzata dal reparto di Neurologia dell'azienda ospedaliera Arnas Garibaldi nell'ambito della Mediterranean Neuroscience Association (che è nata a Catania su iniziativa del prof. Antonino Pavone responsabile della Neurologia dell'Arnas Garibaldi) riunisce nell'aula della stessa struttura alcuni tra i più quotati specialisti della materia per approfondire tali importantissimi capitoli della specialità.

Quest'anno è stato affrontato innanzitutto il tema delle encefaliti ovverosia delle infezioni a carico dell'encefalo che si possono verificare o in maniera primaria oppure in corso di una sepsi determinando in molti complicanze piuttosto gravi non tanto ai fini della vita quanto delle complicanze motorie a carico degli arti inferiori. E possono insorgere anche nei soggetti con Sal, con Alzheimer o con Parkinson: complicando naturalmente il quadro clinico e imponendo perciò stesso una diagnosi quanto più precoce e una terapia intensa.

Per quel che riguarda la sclerosi multipla la scienza continua a compiere piccoli ma importanti passi allungando soprattutto i tempi delle complicanze e migliorando la qualità di vita: ma i farmaci biologici impongono un attento monitoraggio da parte dello staff neurologico a causa dell'azione piuttosto potente di abbassamento dei poteri immunitari che essi comportano.

Ed è per altro ultimo motivo che si spera in prodotti tali da evitare per quanto possibile questo effetto collaterale.

Lo Stroke, da parte sua, continua a ricevere dagli "stroke unit" sparsi sul territorio i suoi innegabili e spesso decisivi vantaggi. Com'è ormai noto tali sevizi, in seno agli ospedali prescelti, consistono in una équipe multidisciplinare di specialisti che mette in opera in tempi brevissimi un'opera di diagnosi e terapia specifica che consiste essenzialmente nella cosiddetta "trombolisi", ovvero nella iniezione endovena di particolari farmaci capaci di dissolvere il trombo. Per un tale trattamento l'età consentita è quella compresa tra i diciotto e gli ottant'anni: naturalmente previa opportuno rilievo delle indicazioni. Perciò resta problematico l'ictus che sia pure di rado colpisce un bambino.

Altrettanto opportuna è la scelta della nutrizione del paziente colpito. In questi casi è indicato il sondino o la parenterale.

ANGELO TORRISI

Questo sito utilizza cookie tecnici e, previo tuo consenso, cookie di profilazione, di terze parti, a scopi pubblicitari e per migliorare servizi ed esperienza dei lettori. Per maggiori informazioni o negare il consenso, leggi l'informativa estesa. Se decidi di continuare la navigazione o chiudendo questo banner, invece, presti il consenso all'uso di tutti i cookie. [OK](#) [Informativa estesa](#)

CANALI ANSA [Ambiente](#) [ANSA Viaggiart](#) [Legalità&Scuola](#) [Lifestyle](#) [Mare](#) [Motori](#) [Salute](#) [Scienza](#) [Terra&Gusto](#)

Seguici su:

ANSA.it - Salute&Benessere

Fai la
Ricerca

Vai a
ANSA.it

PRIMOPIANO • [SANITÀ](#) • [MEDICINA](#) • [STILI DI VITA](#) • [ALIMENTAZIONE](#) • [FOCUS VACCINI](#)

ANSA.it [Salute&Benessere](#) [Sanità](#) [Si apre questione meridionale sanità, verifiche Ordini medici](#)

Si apre questione meridionale sanità, verifiche Ordini medici

Anelli (Fnomceo), 'troppe disuguaglianze e dramma mobilità'

Redazione ANSA ROMA 30 giugno 2018 16:27

[Scrivi alla redazione](#)

[Stampa](#)



Foto d'archivio ANSA [Salute&Benessere](#)

CLICCA PER
INGRANDIRE

Fai la
Ricerca

Vai a
ANSA.it

"Questione meridionale mai risolta per la **sottostima del ministero della Salute delle risorse destinate alle regioni del Sud**, e che ha portato a tagli di personale e prestazioni". Parte dalla Sicilia il viaggio della Federazione nazionale degli Ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri (Fnomceo) per fare il punto sullo stato di salute del Servizio sanitario nazionale nelle regioni italiane. Il presidente della Fnomceo Filippo Anelli ha parlato del "problema sanità in Meridione come di un tema atavico e centrale".

"**Si riparte dall'articolo 3 della Costituzione** - ha detto Anelli - che prevede l'**uguaglianza di tutti i cittadini** e da quello che invece viene fuori da tutti gli indicatori di salute e dagli studi fatti dai maggiori istituti: ci sono profonde disuguaglianze non solo tra le regioni, ma anche tra gruppi sociali di cittadini". E ha ricordato che chi ha un'istruzione maggiore, è sicuramente più tutelato rispetto a chi ha un livello di istruzione più basso.

"Ma quello che più ci interessa - ha aggiunto - è il fatto che questi ceti di popolazione sono maggiormente presenti al Sud, dove livello di ricchezza e aspettativa di vita sono inferiori rispetto al Nord. Fino ad arrivare al picco più basso della Campania, dove la differenza dell'aspettativa di vita, rispetto a un cittadino che vive a Trento o a Bolzano, è di circa tre-quattro anni". "Credo - ha proseguito Anelli - che questo sia il frutto di politiche consolidate e legate alla definizione della quota di ripartizione del fondo sanitario nazionale, che dovrebbe essere uguale per ogni cittadino. Dal momento che la popolazione più anziana risiede nell'area settentrionale del Paese, la sanità del Nord ha sempre avuto maggiori finanziamenti, che si traducono in una sanità migliore: più posti letto, più personale e più centri di eccellenza". Anelli ha infine sottolineato che ad aggravare la situazione delle regioni meridionali è l'attuale legge sulla mobilità: "a pagare gli interventi di chi emigra per curarsi nei centri di eccellenza del Nord, sono le regioni di provenienza. Così, alla quota iniziale già sottratta, si somma quella pagata per la mobilità". (ANSA).

RIPRODUZIONE RISERVATA © Copyright ANSA

01 LUGLIO 2018

Studio UE: evitabile una morte su tre. Al primo posto il cuore. Poi ictus e tumori del colon retto

In tutto sono state 575mila le morti che si sarebbero potute evitare nel 2015. Le percentuali più elevate di decessi evitabili in Romania (48,6%) e Lettonia (47,5%), seguite da Lituania (47,0%) e Slovacchia (44,2%). La quota era inferiore a un quarto in Francia (23,6%) e tra il 25% e il 30% in Belgio (26,0%), Danimarca (26,6%), Paesi Bassi (28,1%) e Polonia (29,9%). L'Italia è al 32% dei decessi evitabili rispetto alla media Ue del 33,1 per cento.

Nell'Unione europea, 1,7 milioni di persone con meno di 75 anni sono morte nel 2015. Di queste, oltre 571.000 (il 33,1% dei decessi totali) potrebbero essere considerate come evitabili (127 decessi per 100.000 abitanti). La variazione rispetto al 2014 è trascurabile, a dimostrazione che queste cifre sono piuttosto stabili nel breve periodo.

In altre parole, secondo uno studio Eurostat, una morte su tre nell'Ue avrebbe potuto essere evitata alla luce delle conoscenze mediche e della tecnologia.

Gli attacchi di cuore (oltre 180.500 decessi evitabili, il 32% delle morti totali evitabili di persone di età inferiore a 75 anni) rappresentano la maggior parte dei decessi potenzialmente evitabili nell'Ue.

Sono seguiti da ictus (più di 89.600 morti, il 16%), tumori del colon-retto (più di 66.800, 12%), tumori al seno (circa 49.900, 9%), malattie ipertensive (30.400, 5%) e polmonite (quasi 26.000, 5%).

Le proporzioni delle morti potenzialmente evitabili attraverso l'assistenza sanitaria ottimale variano considerevolmente tra gli Stati membri.

Le percentuali più elevate di decessi evitabili sono state registrate in Romania (48,6%) e Lettonia (47,5%), seguite da Lituania (47,0%) e Slovacchia (44,2%).

La quota era inferiore a un quarto in Francia (23,6%) e tra il 25% e il 30% in Belgio (26,0%), Danimarca (26,6%), Paesi Bassi (28,1%) e Polonia (29,9%).

L'Italia è al 32% dei decessi evitabili rispetto alla media Ue del 33,1 per cento

Il concetto di morte evitabile significa che alcuni decessi (per specifiche fasce di età e specifiche malattie) avrebbero potuto essere "evitati" e non si fossero verificati in questa fase se ci fosse stata un'assistenza sanitaria tempestiva ed efficace.

L'indicatore sulla mortalità prevenibile (una morte è prevenibile se si sarebbe potuta evitare con migliori stili di vita e, comunque, interventi di prevenzione) o sui decessi evitabili dovrebbe essere utilizzato in un contesto globale delle valutazioni delle prestazioni del sistema sanitario.

L'Ue sta attribuendo un'importanza crescente alla valutazione delle prestazioni dei sistemi di assistenza sanitaria. Sebbene l'indicatore di mortalità accettabile non sia inteso come una misura definitiva o unica della qualità dell'assistenza sanitaria negli Stati membri, fornisce alcune indicazioni sulla qualità e sulle prestazioni delle politiche sanitarie in un paese.

In tutti gli Stati membri dell'Ue un numero considerevole di decessi può essere considerato

potenzialmente evitabile e le variazioni dipendono dalla dimensione della popolazione degli Stati membri.

Tra gli Stati membri, i più bassi tassi di mortalità accettabili nel 2015 sono stati rilevati per Francia, Spagna, Paesi Bassi e Lussemburgo. All'altro estremo ci sono Lituania, Lettonia, Romania e Bulgaria, con alti tassi di morti potenzialmente evitabili.

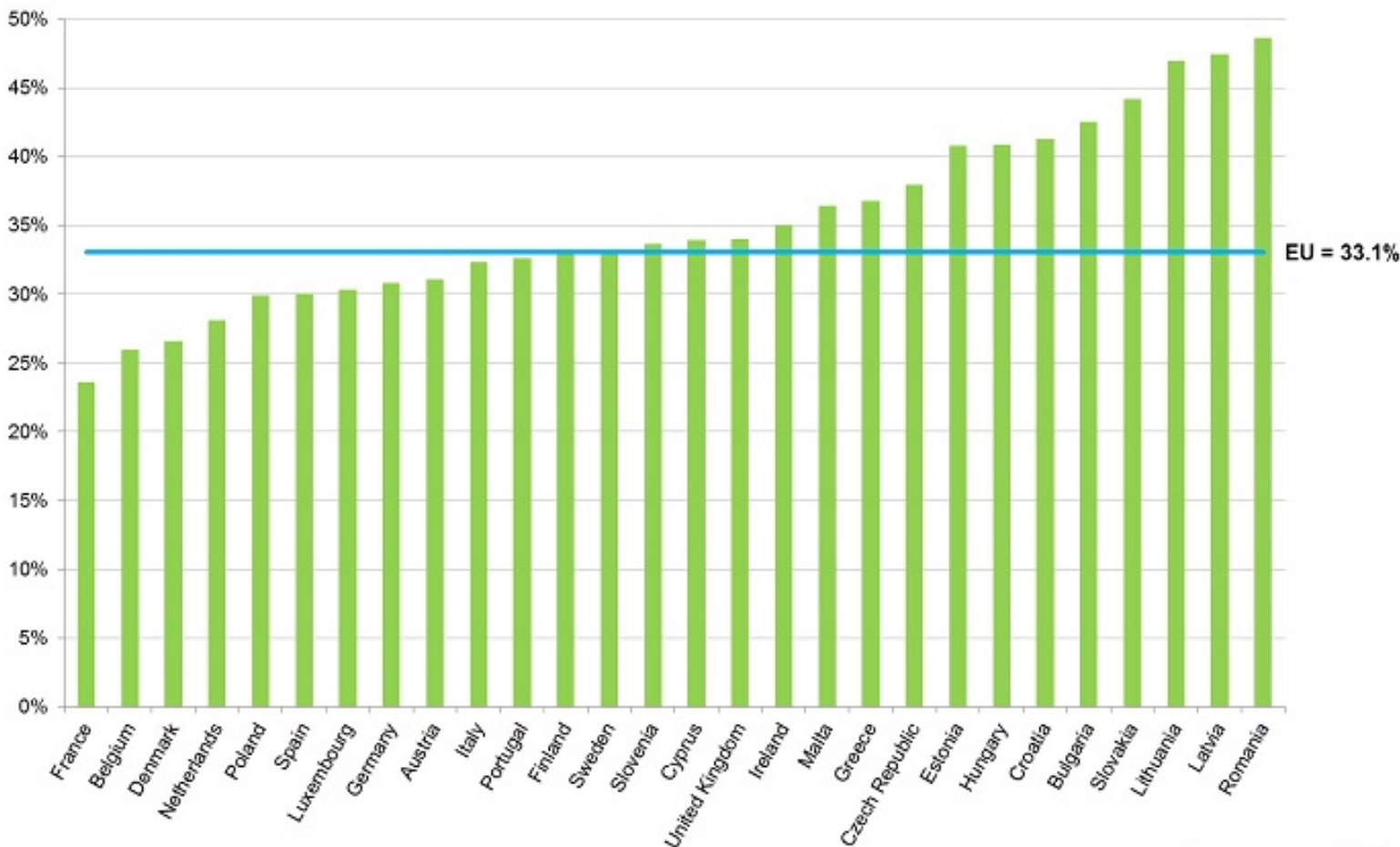
Le cifre per la mortalità prevenibile sono più alte di quelle per la mortalità evitabile a causa della definizione più ampia di decessi evitabili. Nel 2015, più di 1 milione di morti (o 216 decessi per 100.000 abitanti) avrebbe potuto essere prevenuto attraverso migliori interventi di sanità pubblica. Queste cifre sono di nuovo molto simili ai dati del 2014. Gli Stati membri con i più bassi tassi di mortalità evitabili nel 2015 sono l'Italia, Cipro, Spagna e Malta; mentre gli Stati membri con i più alti livelli di decessi potenzialmente evitabili sono la Lituania, l'Ungheria, la Lettonia e la Romania.

Il numero totale di decessi che potrebbero essere potenzialmente evitati attraverso interventi sanitari e sanitari efficaci è stato di poco più di 1,2 milioni nel 2015.

La distribuzione di malattie e condizioni che causano morti sia prevenibili che evitabili varia leggermente per uomini e donne. Mentre per gli uomini la principale causa di mortalità accettabile in termini percentuali è la cardiopatia ischemica, per le donne è il tumore al seno.

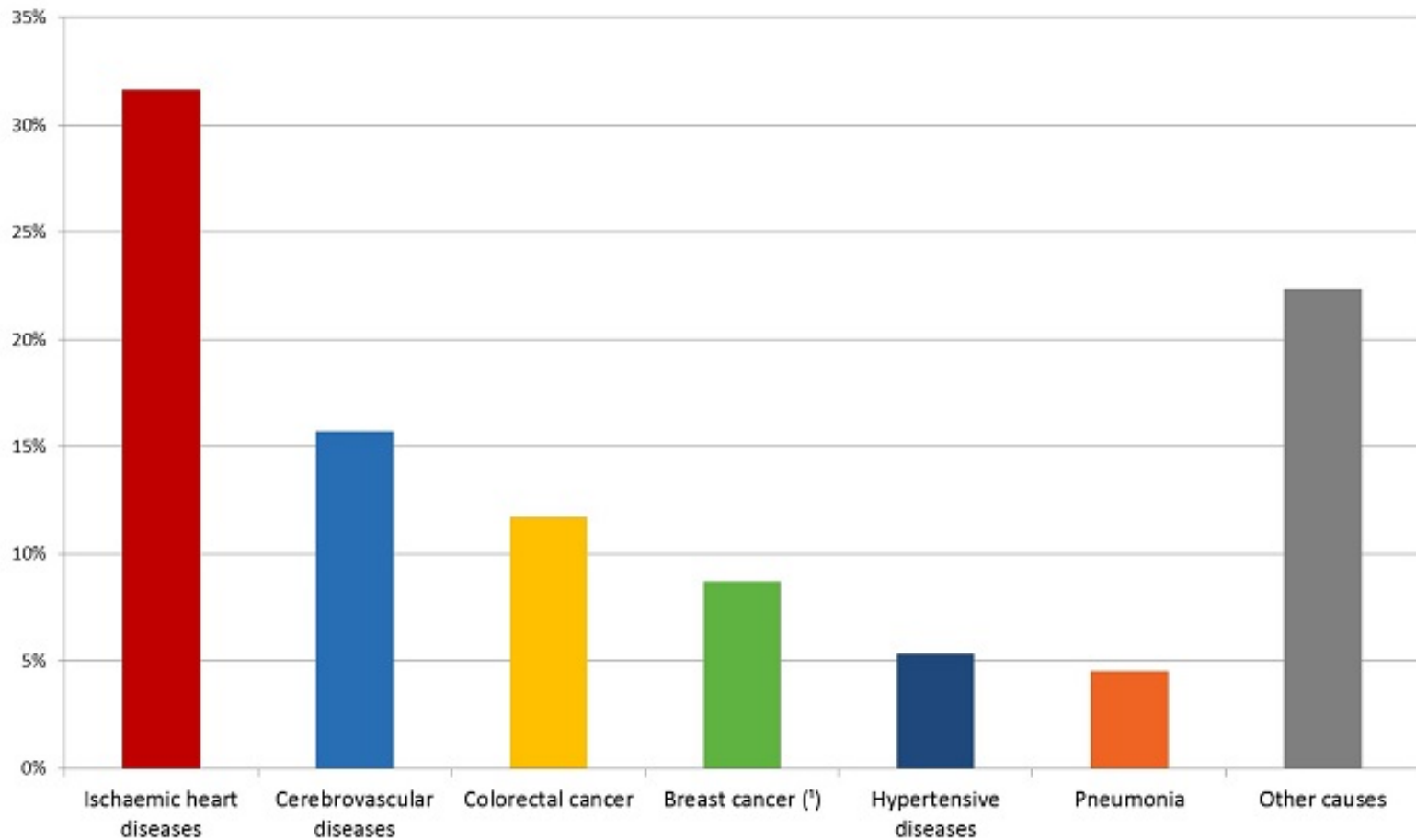
Per la mortalità prevenibile, la causa principale per gli uomini è di nuovo le cardiopatie ischemiche seguite dal cancro del polmone, mentre le lesioni accidentali, il cancro al polmone e al seno sono ugualmente importanti cause di decessi evitabili per le donne.

Share of avoidable deaths in the light of current medical knowledge and technology in the EU Member States, 2015
(as % of total deaths of population aged less than 75)



Leading causes of avoidable deaths in the EU, 2015

(% of avoidable deaths of population aged less than 75)



(*) Including deaths of men and women.

Amenable and preventable mortality, standardized deaths rates, 2014 and 2015
(per 100 000 inhabitants)

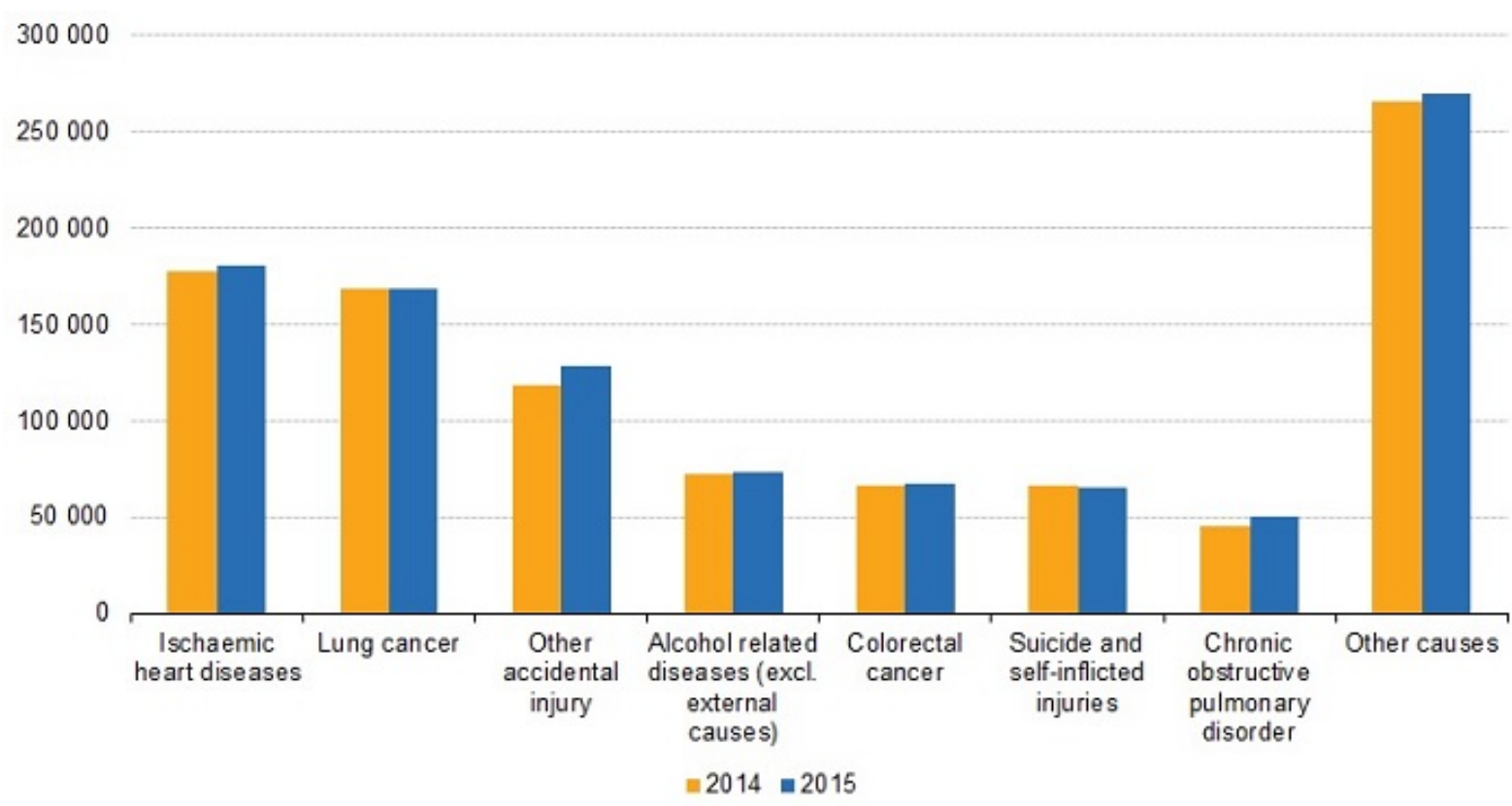
	Amenable mortality		Preventable mortality	
	2014	2015	2014	2015
EU-28	126.2	127.1	213.9	216.3
Belgium	94.9	94.0	216.0	216.4
Bulgaria	289.7	282.3	270.6	271.1
Czech Republic	176.7	179.5	266.6	284.7
Denmark	99.3	97.8	217.5	205.6
Germany	112.9	116.1	209.0	214.7
Estonia	234.6	224.1	325.4	307.4
Ireland	112.4	110.5	202.2	188.5
Greece	124.8	127.0	178.6	182.2
Spain	88.6	87.6	159.1	158.6
France	77.7	77.8	181.0	184.3
Croatia	207.3	216.4	320.3	326.9
Italy	90.3	93.0	149.7	151.0
Cyprus	92.5	98.4	153.8	155.0
Latvia	331.7	325.6	422.8	414.7
Lithuania	310.8	325.9	438.7	445.9
Luxembourg	87.3	90.9	199.0	195.8
Hungary	266.1	267.7	414.3	418.0
Malta	122.7	110.3	174.8	163.3
Netherlands	88.0	90.6	181.6	188.8
Austria	108.7	109.2	216.9	220.9
Poland	169.9	168.5	277.0	276.0
Portugal	115.2	111.0	188.4	186.4
Romania	318.6	318.0	363.0	362.7
Slovenia	122.7	128.1	251.3	265.3
Slovakia	242.9	250.0	349.8	362.2
Finland	114.4	111.3	220.4	213.3
Sweden	98.0	96.7	175.2	173.9
United Kingdom	116.1	117.4	207.9	211.3
Iceland	86.2	91.2	165.8	177.6
Liechtenstein	51.2	100.6	139.6	123.3
Norway	89.2	87.1	186.9	182.4
Switzerland	76.2	75.2	163.3	163.4
Serbia	233.7	235.6	273.9	276.4
Turkey	190.0	189.1	234.4	230.9

Source: Eurostat (online data code: hlth_cd_apr)

Disease / condition	Avoidable mortality	Amenable mortality	Preventable mortality
Total	1 215 583	570 791	1 003 027
Selected invasive bacterial and protozoal infections	13 262	13 262	NI
Tuberculosis	2 548	2 548	2 548
Hepatitis C	3 059	3 059	3 059
HIV disease	3 370	3 370	3 370
Malignant neoplasm of lip, oral cavity, pharynx	22 298	NI	22 298
Malignant neoplasm of oesophagus	19 081	NI	19 081
Malignant neoplasm of stomach	27 570	NI	27 570
Colorectal cancer	66 847	66 847	66 847
Malignant neoplasm of liver and intrahepatic bile ducts	27 659	NI	27 659
Malignant neoplasm of trachea, bronchus and lung	168 422	NI	168 422
Malignant melanoma of skin	9 574	9 574	9 574
Mesothelioma	4 252	NI	4 252
Breast cancer (*)	49 854	49 854	49 854
Malignant neoplasm of cervix uteri	7 782	7 782	7 782
Malignant neoplasm of bladder	14 823	14 823	NI
Malignant neoplasm of thyroid gland	1 706	1 706	NI
Hodgkin disease	1 474	1 474	NI
Lymphoid and acute myeloblastic leukaemia	1 785	1 785	NI
Benign neoplasms	1 698	1 698	NI
Diabetes mellitus	2 135	2 135	2 135
Alcohol related diseases, excluding external causes	73 563	NI	73 563
Drug dependence, toxicomania	1 697	NI	1 697
Epilepsy, status epilepticus	5 947	5 947	NI
Rheumatic and other valvular heart disease	3 127	3 127	NI
Hypertensive diseases	30 403	30 403	NI
Ischaemic heart diseases	180 520	180 520	180 520
Thrombosis with pulmonary embolism	13 221	NI	13 221
Cerebrovascular diseases	89 629	89 629	NI
Aortic aneurysm and dissection	10 085	NI	10 085
Influenza (including swine flu)	1 382	1 382	1 382
Pneumonia	25 977	25 977	25 977
Chronic obstructive pulmonary disorder	50 388	NI	50 388
Asthma and status asthmaticus	2 140	2 140	NI
Ulcer of stomach, duodenum and jejunum	5 201	5 201	NI
Acute abdomen, appendicitis, intestinal obstruction, cholecystitis/lithiasis, pancreatitis, hernia	9 759	9 759	NI
Nephritis and nephrosis	10 371	10 371	NI
Obstructive uropathy and prostatic hyperplasia	699	699	NI
Complications of perinatal period	9 679	9 679	NI
Congenital malformations, deformations and chromosomal abnormalities	10 853	10 853	NI
Transport accidents	29 183	NI	29 183
Other external causes of accidental injury	128 283	NI	128 283
Suicide and self-inflicted injuries	65 588	NI	65 588
Assault	3 502	NI	3 502
Misadventures to patients during surgical and medical care	5 187	5 187	5 187

Note: NI indicates that the particular disease/condition is not counted into the particular avoidable type (i.e. amenable or preventable)

(*) Including deaths of men and women.



quotidiano**sanità**.it

01 LUGLIO 2018

1° luglio 2018: una data storica per oltre 220mila professionisti della sanità italiana

Da oggi anche gli esercenti le 17 professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione finora prive di assetto ordinistico possono e si debbono iscrivere ai neo-costituiti specifici albi professionali presso i nuovi Ordini provinciali dei tecnici sanitari di radiologia medica e delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione in attuazione della riforma Lorenzin. Si completa così il lungo percorso ultra trentennale di riforma delle professioni una volta dette paramediche, ausiliarie o non mediche

Ed alla fine l'utopia diviene realtà, da oggi gli esercenti le 17 professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione già prive di assetto ordinistico possono e si debbono iscrivere ai neo-costituiti specifici albi professionali presso i nuovi Ordini provinciali dei tecnici sanitari di radiologia medica e delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione in attuazione della legge 3/18.

Si completa così il lungo percorso ultra trentennale di riforma delle professioni una volta dette paramediche, ausiliarie o non mediche ed ora professioni intellettuali con il medesimo impianto formativo, ordinamentale ed ordinistico delle altre professioni liberali ([vedi mio articolo precedente](#)).

L'ultimo atto è spesso il migliore, talora il più esaltante ed il più partecipato ed emozionante; in questi anni le hanno provate ed inventate di tutte i soliti noti per tentare, invano, di impedirci di giungere a questo storico risultato.

Si avvia, da oggi, l'insediamento istituzionale di una realtà ordinistica pluriprofessionale che non ha eguali per novità e portata strategica in Europa e forse nel Mondo, un ente sussidiario dello Stato destinato ad essere un nuovo protagonista rappresentativo di oltre 220.000 professionisti della salute che, certamente è destinato ed essere un interlocutore responsabile e propositivo dello Stato, delle Regioni, delle Aziende ed Enti Sanitari, delle Associazione di tutela dei diritti dei cittadini e dell'insieme dell'articolata rappresentanza sindacale, con la quale ha già avviato un confronto positivo.

Ma soprattutto per effetto della riforma di tutte le professioni mediche e sanitarie si apre un capitolo nuovo per la loro completa valorizzazione e per un auspicabile convergenza comune ed auspicio unitaria nella difesa, rilancio e potenziamento della più profonda riforma mai realizzata in Italia costituita dall'istituzione del Servizio Sanitario Nazionale pubblico, universale e solidaristico proprio nel suo primo quarantennale.

Ho partecipato a molte iniziative delle professioni interessate propedeutiche ed illustrative delle procedure attuative del nuovo Ordine pluriprofessionale ed ho apprezzato la passione, la condivisione e l'entusiasmo sia di chi sta per entrare in questa rappresentanza istituzionale delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzioni che l'impegno e la generosità dei gruppi dirigenti del Conaps e dei TSRM i quali hanno messo a disposizione per costruire la nuova realtà ordinistica tutte le loro risorse umane, professionali, strumentali, di conoscenza e logistiche, sedi comprese che ora sono di tutte.

Un grazie sincero e commosso a tutte le donne e gli uomini che stanno realizzando questa storica fase dell'organizzazione professionale in sanità, nella pubblica amministrazione, nei servizi sanitari e sociosanitari autorizzati o accreditati, ma anche nella libera professione, da chi per anni, quasi da visionario, ha perseguito per anni il raggiungimento di questo innovativo e discontinuo risultato,

Un grazie ed un apprezzamento particolare ad **Alessandro Beux** ed ad **Antonio Bortone** che stanno magistralmente dirigendo ed orientando tutto il processo di costituzione di questa nuova dimensione ordinistica multiprofessionale...ad maiora...

Saverio Proia

Istituti europei contro il cancro

Fondazione IOM tra i centri Oeci di lotta al cancro

La Fondazione IOM è entrata a far parte dell'OECI, Organizzazione degli istituti europei contro il cancro, infatti in occasione dell'oncology day OECI 2018 che si è svolto a Poznan dal 19 al 22 giugno, l'assemblea generale OECI ha votato all'unanimità l'ammissione della Fondazione IOM per la spiccata propensione alla ricerca e l'innovazione tecnologica.

«L'OECI è un network che riunisce i centri oncologici d'eccellenza europei e non solo – sottolinea il consigliere delegato dott. Rodolfo Cifrodelli – per quanto riguarda l'Italia aderiscono i principali centri oncologici, in Sicilia la Fondazione IOM è il primo istituto ed inoltre è anche il centro più a sud d'Europa. L'OECI è un'organizzazione non governativa senza scopo di lucro fondata a Vienna nel 1979 e rimodellata nel 2005 in EIE-GEIE, un gruppo europeo di interesse economico, con sede centrale a Bruxelles. Oggi l'OECI conta più di 80 istituti membri, che includono i più importanti centri europei per la lotta contro i tumori. Si tratta di una rete di istituti oncologici istituita per creare una massa critica di competenze. Questi obiettivi sono stati raggiunti promuovendo e rafforzando il concetto di "completezza", sostenendo la qualità nella cura dei tumori anche attraverso un'organizzazione interna ben strutturata. OECI mira ad accelerare la produzione e l'applicazione di approcci di assistenza personalizzati e garantire pari diritti a

tutti i malati oncologici con l'obiettivo ultimo di trovare nuovi e trattamenti migliori, fornendo cure più complete e migliorando la qualità della vita dei pazienti, attraverso la medicina basata sull'evidenza».

L'OECI prevede anche un programma di accreditamento e designazione, progettato specificamente per i centri per il cancro, che mira a migliorare costantemente l'organizzazione dei centri per i tumori. Un Cancer Center è il luogo centrale in cui è implementata la multidisciplinarietà e i Centri Tumori dell'OECI rappresentano il fronte avanzato dell'innovazione, il luogo in cui la ricerca e le applicazioni sono studiate e approcci di cura sono confrontati, al fine di offrire ai pazienti le migliori opzioni per la terapia e il benessere.

«Negli ultimi anni la ricerca della Fondazione – afferma Lorenzo Memeo membro del gruppo scientifico – è stata orientata a diversi aspetti concernenti tumori solidi ed ematologici, con la realizzazione di specifiche linee di ricerca, che pongono le basi per la messa a punto di nuovi mezzi di diagnosi e cura. Tra i risultati più promettenti, vi è senza dubbio l'acquisizione di nuove conoscenze e tecnologie relative alle cellule staminali tumorali, ottenute a partire dai reperti biotipici dei pazienti oncologici, e che rappresentano una risorsa di estremo valore in un ambito di ricerca transazionale, in quanto in grado di fornire modelli pre-clinici più attendibili di quelli attualmente disponibili. Fondazione IOM, inoltre, ha focalizzato parte del proprio interesse nell'ambito della ricerca sulla radioterapia ed, in dettaglio, sulle cellule staminali tumorali come possibile causa di resistenza o di recidive dei tumori, e sull'effetto della radioterapia ad alta dose per impulso su cellule neoplastiche che, tramite la modulazione del rateo di dose, permetterà anche di personalizzare la terapia. Inoltre la Fondazione ha investito in nuove tecnologie e ha realizzato un centro in cui la ricerca di base, la ricerca clinica e l'attività di servizio possano costantemente dialogare e integrarsi, con l'obiettivo principale di innovare l'assistenza sanitaria attraverso lo sviluppo di nuovi trattamenti».

«Questo per IOM è stato passo importante – afferma il Presidente il prof. Leonardo Santi – un'occasione per stabilire effettive e proficue collaborazioni con istituti d'eccellenza: un passo avanti verso l'obiettivo di diventare sempre uno snodo per convogliare qui a Catania studi scientifici e collaborazioni internazionali per un interscambio che vada al di là della connotazione geografica e che possa contribuire all'avanzamento della ricerca in ambito oncologico. Entrare a far parte di un network di eccellenza è un riconoscimento per quanto fatto fin ora, ma anche una sfida per il prossimo futuro».



SANITÀ. CONTINUANO AD ALLUNGARSI I TEMPI PER L'ENTRATA IN FUNZIONE DEL NOSOCOMIO DI LIBRINO

I lunghi silenzi sul nuovo San Marco Pronto soccorso Policlinico in alto mare

Ingegnere Tecnis: «Sui tempi di consegna può rispondere solo il commissario»

GIUSEPPE BONACCORSI

Per le delicate questioni sanitarie della città, come sostenuto più volte, sembra di essere alle prese con le costruzioni del «Lego», dove se un mattoncino non combacia si blocca tutta la realizzazione. E fuor di dubbio che tutta la complessa operazione sanitaria della città, che rivoluzionerà l'assetto dell'assistenza in emergenza, ruota intorno all'ultimazione e alla consegna dell'ospedale San Marco di Librino, una enorme costruzione antisismica, una delle poche in Italia (poggia su pilastri idraulici come i grattacieli di Los Angeles), costata all'incirca poco meno di 200 milioni di euro. Da oltre un anno, come in una partita di «ping pong» si assiste a un "botta e risposta" e a roboanti annunci di imminente consegna, ma ancora tutto è fermo.

Facciamo un passo indietro per inquadrare tutta la situazione. Al momento del commissariamento giudiziario della Tecnis apparve a tutti evidente che una azienda in difficoltà avrebbe avuto poca possibilità di ultimare l'opera secondo i tempi dovuti. Allora cominciò anche una vivace dialettica tra l'ex direttore generale dell'azienda Policlinico-Ove, Paolo Cantaro e il commissario della Tecnis Saverio Ruperto. Dopo numerosi solleciti e scambi di vedute nel febbraio scorso si tenne in Prefettura un incontro chiarificatore dove, nonostante i distinguo, la Tecnis firmò un protocollo d'intesa per la consegna dell'opera entro lo scorso 30 aprile, salvo poi prevedere sessanta giorni di tempo per il collaudo dell'opera.

La data di scadenza anche dei collaudi dovrebbe essere tra qualche giorno. Nel frattempo intorno a maggio - o giù di lì - venne fuori che la Tecnis non aveva due milioni disponibili per completare l'opera e tutto l'iter rischiava di impantanarsi. Qualche settimana dopo al Mise (Ministero Sviluppo economico) si tenne una riunione nella quale emerse, tra le altre cose, che la Tecnis aveva firmato un accordo transattivo col Comune di Roma, con la garanzia di incassare un congruo numero di milioni (sembra all'incirca 7) per lavori effettuati nella capitale. Allora apparve evidente che il Comune di Roma sarebbe venuto, indirettamente, in soccorso del San Marco, dando alla Tecnis quella liquidità necessaria per completare quantomeno il primo lotto dell'opera sanitaria. In quella sede, però, sarebbe stata allungata di trenta giorni anche la possibilità di consegna della grande struttura. Quindi tutto dovrebbe definirsi entro luglio.

Siamo però soltanto nel campo delle ipotesi perché su questa complessa vicenda al momento nessuno

intende parlare con chiarezza e rendere pubblica alla città lo stato dell'arte su una opera sanitaria attesa da anni e indicare l'iter successivo di trasferimento dei primi reparti. Abbiamo anche contattato un ingegnere responsabile della Tecnis e la sua risposta è stata questa: «Guardi non sono autorizzato a parlare. Per qualsiasi notizia sulla ultimazione dei lavori deve rivolgersi al commissario».

Dall'azienda e dalle autorità al momento bocce cucite. Trapela soltanto che la Tecnis avrebbe incrementato i contratti dei lavoratori per concludere collaudi e lavori nei tempi previsti. Ma alla precisa domanda di conoscere la situazione è come se viene issato un muro. Ma quali sono i tempi previsti? E perché cambiano di mese in mese? Certo non è facile pianificare la complessa macchina, ma il tempo scorre e il termine di fine anno per non perdere il finanziamento della Ue galoppa.

Si era anche parlato dell'avvio del trasferimento in blocco nel nuovo ospedale del dipartimento materno infantile del S. Bambino, e successivamente l'avvio delle procedure per portare a Librino anche il Pronto soccorso pediatrico, ma anche queste procedure sembrano andare avanti con un iter rallentato.

E veniamo a chi dovrebbe gestire tutta questa complessa macchina sanitaria. Sino a qualche settimana fa si era detto che la Regione era in procinto di deliberare l'affidamento

dell'incarico, in qualità di commissario del San Marco, all'ex direttore generale del Policlinico, Paolo Cantaro, persona che conosce nei particolari tutta la complessa macchina già in moto, per avere, tra l'altro, gestito con successo il trasferimento di tutto il dipartimento di Cardiologia dalla vecchia sede del Ferrarotto sino al Serpentone delle Alte specialità del Policlinico. Dal suo pensionamento, avvenuto, però a inizio maggio, nessuno sa più nulla di questo incarico a Cantaro e si dice in ambienti medici che l'ex manager sia proiettato ad assumere incarichi di consulenza fuori Sicilia. Sembra, ma non ci sono certezze, che siano sorte difficoltà nel meccanismo delle responsabilità da assegnare per fornire mano libera al neo commissario e quindi tutto si sarebbe arenato.

E veniamo al secondo "nodo" di tutta questa complessa macchina sanitaria della città, che riguarda l'apertura del nuovo Pronto soccorso del Policlinico, struttura costata una ventina di milioni e che comprende anche una elisuperficie utilizzata (anche per il volo notturno) soltanto in occasione della macchina sanitaria a disposizione dei grandi della terra del G7 di Taormina, nel maggio dello scorso anno, e poi chiusa nuovamente. E' ormai mesi che il nuovo reparto, dotato di macchinari all'avanguardia (compreso un angiografo per salvare i pazienti con emorragie gravi) è pronto, ma finora è rimasto chiuso. Sino a qualche settimana

fa alla precisa domanda del perché questo reparto fosse ancora chiuso la risposta da più parti era: "bisogna pianificare per bene la procedura da far combaciare con l'Ove...ma c'è la campagna elettorale in corso e non è il caso di avviare un complesso iter proprio adesso...". Ora però le elezioni sono lontane, ma nessuno sembra avere in mente di fissare una tabella di marcia con le relative scadenze. Per il pronto soccorso del Policlinico si attenderebbe ancora il trasferimento della Ortopedia dal Vittorio Emanuele, ma non si può trasferire una ortopedia se prima non si decide cosa fare del vecchio Ove dove mancherebbe ormai anche la certificazione antincendio.

Intanto in questa complessa macchina c'è da fare i conti con le carenze di organico nei Pronto soccorso, lamentate dai medici.

L'unica novità riguarda la rete ospedaliera dove la Regione ha previsto per l'azienda Policlinico Catania una dotazione di posti letto per il San Marco compresi due pronto soccorso, uno complesso, che dovrebbe essere quello che andrà al Policlinico, e l'altro, una unità semplice che sarà destinata al S. Marco. Nei mesi scorsi si era parlato anche di procedure per l'assunzione di personale a tempo determinato per coprire - temporaneamente - i vuoti di organico del San Marco soprattutto al pronto soccorso, all'ortopedia, alla radiologia... ma non si è a conoscenza se queste assunzioni siano state deliberate.

Terzo settore e accreditamento

Servizi sanitari Appello a Razza

Dall'assemblea dei soci di "Sisifo Consorzio di Cooperative sociali"

PALERMO

Stop al sistema delle gare e degli appalti pubblici nel campo dei servizi sanitari e ok a una legge (o più semplicemente ad un decreto assessorile ad hoc) che avvii, finalmente, lo strumento dell'accreditamento come mezzo necessario per garantire qualità, oltre che trasparenza, per coloro che gestiscono in Sicilia tali servizi.

È quanto viene fuori, come appello vero e proprio alla politica e, in particolare all'assessore regionale al ramo Ruggero Razza, dall'assemblea dei soci di "Sisifo Consorzio di Cooperative Sociali", uno dei maggiori player siciliani e nazionali nel settore delle cure domiciliari. Ma cos'è l'accreditamento, e perché i maggiori rappresentanti del Terzo Settore lo invocano a gran voce e da tempo come unica soluzione di equità, legalità e trasparenza? «È un sistema plurale già adottato in molte regioni italiane, grazie al quale vengono coinvolti più attori per gestire un servizio nello stesso territorio» spiega il presidente di Legacoop Sicilia Pietro Piro. «In pratica - prosegue - il paziente sceglie autonomamente da chi farsi assistere perché la Regione siciliana, anziché bandire una gara che consente l'ingresso a un unico soggetto (e spesso al maggior ribasso) che gestisca il servizio, di fatto "abilità", accredita gli attori migliori che si confrontano così liberamente sul mercato».

Durante la presentazione del bilancio di esercizio e del bilancio sociale di Sisifo, che quest'anno ha fatturato quasi 45 milioni di euro con un patrimonio netto di 11 milioni, il presi-

dente di Sisifo Mimmo Arena ha ribadito la necessità di implementare il rapporto fiduciario pubblico-privato in Sicilia, innescando rapporti virtuosi che permettano che il soggetto privato, e a maggior ragione il settore del no-profit, possa ben inserirsi nell'erogazione di servizi che generano comunque un sistema di concorrenza, vera anima della qualità dei servizi. «Chiudiamo l'anno con oltre un milione di prestazioni erogate e con 2.038 dipendenti - ha detto Arena - ma ormai Sisifo, che è un consorzio di cooperative, si confronta con realtà multinazionali "profit" che, spesso, agiscono con altre logiche proprio per la loro natura di aziende attente al profitto. Negli ultimi anni la competizione tra il Terzo settore e le multinazionali è impari, perché basata su missioni diverse». In conclusione, senza un necessario e radicale cambiamento delle modalità di accesso all'erogazione dei servizi così importanti per le fasce deboli della popolazione, rischiamo di imbatterci ovunque in realtà dove anziché la qualità delle prestazioni vince il principio del minor costo». ◀



Pietro Piro. È il presidente di Legacoop Sicilia

Sabato 30 GIUGNO 2018

“In Sicilia 2.500 casi di intossicazione da nuove droghe e farmaci”, denuncia di Federfarma Palermo-Utifarma

Nelle scuole il 75% dei soggetti che hanno risposto in modo anonimo ad un questionario sottovalutano il rischio del bere e assumere cannabis. Una grossa percentuale addirittura ritiene necessario bere o assumere sostanze per divertirsi. Al via progetto di prevenzione e informazione sugli effetti delle nuove sostanze. Corsi di aggiornamento per operatori sanitari, farmacisti, studenti e genitori. Tobia: "Pericoloso banalizzare l'uso di cannabinoidi".

Non c'è solo la dipendenza da droghe a preoccupare le autorità sanitarie. In Sicilia, rispetto alla media nazionale, c'è un forte aumento di casi di intossicazione e anche di decessi provocati dall'uso, in maniera sempre più elevata da parte di minori, di nuove droghe elaborate con sostanze talvolta sconosciute e sperimentali, nonché dall'assunzione impropria di farmaci spesso “auto-prescritti” dalle persone che si documentano sul web senza ricorrere ai consigli dei professionisti; o, ancora, dal doping amatoriale che si serve di prodotti fabbricati clandestinamente o di “falsi integratori” spesso acquistati sul web per migliorare le prestazioni sportive.

Fabio Venturella, ricercatore dell'Università di Palermo, docente di Tossicologia e Farmacognosia alla Facoltà di Farmacia e delegato dal Rettore per le attività di Prevenzione ed Informazione sulle “New Drugs”, ha condotto uno studio monitorando gli accessi ai pronto soccorso nei principali ospedali dell'Isola, grazie alla collaborazione dei responsabili delle strutture ospedaliere, elaborando insieme ai suoi collaboratori dati statistici sulla diffusione delle intossicazioni da uso improprio di farmaci, da abuso di alcool, droghe e altre sostanze.

Sono stati oltre 2.500 i casi ufficialmente registrati negli ultimi cinque anni, con una prevalenza di soggetti fra i 15 e i 40 anni. Ma non solo: all'ospedale pediatrico “Di Cristina” di Palermo sono stati registrati 359 casi in una età compresa fra 0 e 5 anni per intossicazione da farmaci. Le intossicazioni da farmaci hanno una percentuale che varia dal 37% del “Di Cristina” al 78% del Policlinico di Palermo, passando per il 61% dell' “Umberto I” di Enna.

All'ospedale “Civico” di Palermo, il maggiore nosocomio del Mezzogiorno, su 654 casi registrati, 505 hanno riguardato soggetti di età compresa fra 20 e 49 anni d'età. Se nell'area centrale dell'Isola c'è una maggiore diffusione dei fenomeni, a Palermo si assiste però ad un peggioramento delle conseguenze. Al “Civico”, infatti, il dato si è raddoppiato, passando da 366 casi del 2015 a 739 del 2016 (in aumento soprattutto le donne) e per ben 219 di questi ultimi il pronto soccorso ha dovuto richiedere il ricovero in reparto per la gravità dell'intossicazione.

Fanno riflettere, inoltre, i risultati allarmanti ottenuti dal questionario somministrato in forma anonima da Venturella e dai suoi collaboratori a 2.831 studenti di varie scuole di Palermo, dal quale emerge che nell'89% dei casi i ragazzi hanno bevuto alcool per la prima volta all'età di 12 anni, nel 75% si ubriacano almeno una volta a settimana, nel 48% preferiscono la discoteca per bere, nel 92% lo fanno il venerdì e sabato sera, nell'85% ritengono indispensabile - per divertirsi meglio in compagnia di amici - fare ricorso ad alcool e droghe. Il 30-40% degli intervistati - a seconda della zona - assume droghe e, in media, il 60% di loro lo fa in maniera continuativa. La sostanza da “sballo” preferita nel 90% dei casi è la cannabis.

Venturella, appartenente al Dipartimento di Scienze e tecnologie biologiche, chimiche e farmaceutiche dell'Università di Palermo ("Stebicef"), in collaborazione con Federfarma nazionale e Federfarma Palermo, Federazione nazionale Ordini dei farmacisti (Fofi), diverse scuole e alcuni Comuni dell'Isola, e col patrocinio dell'assessorato regionale della Salute, del Rotary Club distretto 2110 e del Lions Unipa, avvia ora un progetto di prevenzione regionale che si articola nell'aggiornamento degli operatori sanitari e dei farmacisti, e nell'informazione capillare presso atenei e scuole, allo scopo di fare conoscere ai ragazzi e ai loro genitori gli effetti sulla salute a breve, medio e lungo termine delle sostanze che si assumono sempre più frequentemente.

A partire dal prossimo mese di settembre tossicologi e farmacisti terranno corsi di aggiornamento per professionisti, operatori sanitari e forze dell'ordine; dal prossimo anno scolastico e accademico si terranno gli incontri nelle scuole e negli atenei.

"Lo studio sulla situazione siciliana – spiega Venturella – ha fatto emergere un crescente ricorso a farmaci ed integratori acquistati sul web e le prime avvisaglie della diffusione delle cosiddette "new and rape drugs". Si sono anche registrati i primi casi per uso di fentanyl, acquistato online per 'sballare', sostanza che dà un potente effetto morfino-simile; ma anche della 'Purple drank', ovvero sciroppo alla codeina aggiunto alle bevande più alla moda per arrivare allo 'sballo' durante le serate con gli amici; e della famigerata 'Spice', ovvero una miscela di cannabinoidi di origine sintetica che nulla hanno a che vedere con i cannabinoidi naturali. Ma i giovani – conclude Venturella – non sanno che l'uso improprio di sostanze appartenenti a queste e ad altre categorie possono provocare nel medio-lungo periodo danni permanenti al sistema nervoso e ad altri organi vitali".

Secondo **Roberto Tobia**, presidente di Federfarma Palermo, "da professionista, ma anche da genitore, ritengo pericoloso il tentativo in atto di banalizzare l'uso della cannabis attraverso 'light shops' sempre più diffusi in Sicilia e in Italia, e condivido l'allarme lanciato dal Consiglio superiore della Sanità, che nel suo parere contrario alla vendita di cannabis light ha evidenziato, così come conferma lo studio che presentiamo oggi, che anche piccole dosi di questa sostanza, se combinate o sommate ad altre molecole di uso comune, possono comunque raggiungere l'effetto stupefacente delle sostanze proibite. La prevenzione serve a fare comprendere ai giovani che devono tutelare la propria salute in maniera seria e consapevole, e non cullarsi su metodi alternativi che servono solo a illudersi di essersi messi a posto con la propria coscienza".