



Infezioni Ospedaliere da germi MDR

Sanità

Dalle cellule di maiale
una potenziale
cura per la malattia di
Huntington
pag.3

Sanità

La fibromialgia, la regi-
na del dolore
pag.4

Sanità

Colesterolo, un
italiano su tre ce l'ha
alto. Record in Emilia e
Sardegna
pag.5

Sanità

Cateteri venosi per
terapie infusionali a
villa sofia-cervello
nasce il Picc Team
pag.5

Sanità

Vaccino italiano Iss
migliora effetto
farmaci anti-Hiv
pag.6

www.nellattesa.it

I progressi conseguiti nell'ambito della batteriologia ed immunologia e la scoperta prima dei sulfamidici negli anni Trenta e quindi degli antibiotici (penicillina) negli anni Quaranta, hanno contribuito a diffondere l'illusione che le infezioni ospedaliere potessero essere definitivamente eradiccate. Tale illusione si è subito rivelata falsa: le infezioni ospedaliere hanno continuato a rappresentare la più frequente "complicanza" ospedaliera e il loro trend, in assenza di programmi di controllo, è in continuo aumento. Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità (Oms), la resistenza agli antibiotici da parte dei microrganismi è una delle più grandi minacce di oggi alla salute pubblica, in grado di colpire chiunque, ad ogni età, in qualunque paese del mondo. Senza un'azione urgente, ci dirigiamo verso un'era post-antibiotica.

pag. 2



Infezioni Ospedaliere da germi MDR

Molti governi in tutto il mondo hanno iniziato a prestare attenzione ad un problema in grado di mettere a rischio i successi ottenuti negli ultimi decenni con la medicina moderna. È stato valutato che in media il 5% dei pazienti ospedalizzati contrae un'infezione durante il ricovero e dal 7% al 9% dei pazienti ricoverati ad un dato momento è infetto. Negli Stati Uniti le infezioni ospedaliere allungano in media la degenza di 4 giorni e contribuiscono a 20000-60000 decessi annui, comportando una spesa annua di 210 miliardi di dollari. Nei Paesi dell'Unione Europea, circa 25.000 pazienti muoiono annualmente come conseguenza d'infezioni da germi multiresistenti, con un costo associato di 1,5 miliardi di euro. In Italia sono stimati 5000-7000 decessi annui riconducibili ad infezioni nosocomiali, con un costo annuo superiore a 100 milioni di euro. La resistenza agli antibiotici si verifica naturalmente, ma l'abuso e l'uso inappropriato degli antibiotici sta accelerando il processo. Il largo uso che ne è stato fatto negli ultimi 60 anni in medicina umana, medicina veterinaria, in zootecnia e persino nell'agricoltura ha esercitato e continua ad esercitare una potente azione selettiva nei confronti dei batteri, che per sopravvivere sono costretti a mutare. La comparsa di resistenze agli antibiotici è al momento più veloce dello sviluppo di nuove molecole. Inoltre, la comparsa di patogeni resistenti contemporaneamente a più antibiotici (MDR) riduce ulteriormente la possibilità di un trattamento efficace. Un altro fattore importante nella diffusione dell'antibiotico-resistenza è rappresentato dalla trasmissione d'infezioni sostenute da microrganismi antibiotico-resistenti, soprat-

tutto in ambito assistenziale (ospedali, strutture di lungodegenza, ecc.), ma anche sul territorio. L'adozione di misure efficaci a prevenire la trasmissione delle infezioni correlate all'assistenza consente di limitare la diffusione di questi ceppi ad altri pazienti ed alla comunità. In Italia il fenomeno dell'antibiotico-resistenza è decisamente più preoccupante che in altri Paesi. Il consumo di farmaci antibiotici in ambito umano e veterinario è uno dei più alti in Europa e l'Italia è, inoltre, in controtendenza. In diversi paesi il trend si è generalmente invertito. Inoltre, il consumo di soluzioni idroalcoliche per l'igienizzazione delle mani, aspetto centrale della prevenzione della diffusione dei batteri antibiotico-resistenti, è fra i più bassi in Europa. In Italia è attualmente in corso un'epidemia a livello nazionale di infezioni da Enterobacteriacee produttrici di carbapenemasi, in particolare *Klebsiella pneumoniae*, il cui tasso di resistenza ai carbapenemi è passato dall'1% nel 2008 al 34% nel 2013. La diffusione di numerosi altri germi multiresistenti, quali *Staphylococcus aureus*, è un problema rilevante in molti ospedali.

Le infezioni da germi multiresistenti possono colpire chiunque ma i più a rischio sono gli anziani, gli immunodepressi e chi è stato sottoposto ad un intervento chirurgico. I grandi progressi della medicina in questi ultimi anni che hanno permesso di ottenere risultati impensabili in termini di sopravvivenza grazie ai trapianti e alle chemioterapie dei tumori, certamente ha aumentato la numerosità di persone fragili a rischio di infezione. Le manifestazioni cliniche più rilevanti sono polmoniti, infezioni urinarie, infezioni delle ferite chirurgiche e del catetere venoso con quadri di



sepsi. Certamente il tempo di degenza e la durata di trattamenti antibiotici sono i fattori principali che si correlano al rischio d'infezione ospedaliere. Le infezioni ospedaliere sono, almeno in parte, prevenibili con l'adozione di pratiche assistenziali "sicure", che sono in grado di prevenire o controllare la trasmissione di infezioni, e comportano la riduzione del 35% almeno della frequenza di queste complicanze.

Per questo, le infezioni ospedaliere sono un indicatore della qualità dell'assistenza ospedaliere.

Per controllare la diffusione delle resistenze è assolutamente necessario intervenire adottando anche in Italia strategie che si sono dimostrate efficaci in altri paesi europei. Tali strategie sono mirate a promuovere l'uso appropriato di antibiotici in tutti gli ambienti (ospedale, territorio, veterinaria) i cosiddetti interventi

di antimicrobialstewardship, e a limitare la diffusione dei germi multiresistenti, in particolare attraverso la corretta igiene delle mani e le altre procedure igieniche per il controllo della trasmissione degli agenti infettivi in ambito sanitario.

Gli antibiotici sono l'unico farmaco il cui maluso si riflette non tanto sul paziente che lo sta assumendo, quanto sugli altri pazienti e sulle generazioni future.

In questo scenario un ruolo sempre più rilevante deve essere svolto da tutte le strutture di Malattie Infettive presenti in Italia che devono gestire non solo i casi sempre più frequenti di pazienti con infezioni gravi, ma anche l'uso appropriato di antibiotici all'interno dell'Ospedale.

Dott.ssa Concetta Di Grigoli
U.O.C. Malattie Infettive
Az. Osp. Riuniti
Villa Sofia-Cervello

FARMACIA FATTA DOTT.SSA CLEMENTINA

APERTA ANCHE IL SABATO

AFFILIATO SANIT CARD

Autoanalisi - Fitoterapia - Omeopatia - Veterinaria
Ossigeno - Dermocosmesi - Preparazioni Magistrali
Integratori sportivi - Puericultura

SERVIZIO NOTTURNO CONTINUATO



Via dell'Orsa Minore 102, Palermo
tel. 091447268 - posta@farmaciafatta.it



LAZIO CAMPANIA SICILIA

PRIMO CENTRO IN ITALIA DAL 1973 SPECIALIZZATO
NELLE PRATICHE PER IL RICONOSCIMENTO DI

INVALIDITA' CIVILE - INPS - INAIL

- PRESENTAZIONE DOMANDE AMMINISTRATIVE
- ASSEGNO DI INVALIDITA' (74%)
- PENSIONE DI INABILITA' (100%)
- INDENNITA' DI ACCOMPAGNAMENTO
- INDENNIZZO PERIODI DI CHEMIOTERAPIA
- PRATICHE PER MINORI, CIECHI CIVILI E AUDIOLESI
- BENEFICI ASSIST. PER I PORTATORI DI HANDICAP (L.104)
- PENSIONE DI INABILITA' AL LAVORO (INPS - INPDAP)
- ASS. ORDINARIO DI INVALIDITA' (INPS)
- RICORSI AMMINISTRATIVI E GIUDIZIARI
- RICOSTITUZIONE PENSIONE (RISCHIO AMIANTO)
- RECUPERO VECCHIE PRATICHE INEVASE O RESPINTE
- ASSISTENZA DOMICILIARE MEDICA E LEGALE
- IN CASO DI INTRASPORTABILITA' DELL'ASSISTITO
- INFORTUNI SUL LAVORO E MALATTIE PROFESSIONALI (INAIL)
- CONSULENZA MEDICA IN SEDE
- RICONOSCIMENTO DELL'INVALIDITA' SUCCESSIVA
AL DECESSO CON RECUPERO DEGLI ARRETRATI




WWW.INAP.IT

MEDICO IN SEDE PER LA COMPILAZIONE DEI CERTIFICATI (GRATUITO)

PER MAGGIORI INFORMAZIONI
VISITA IL SITO:
WWW.INAP.IT

PALERMO - VIA ROMA 489 (90139)
Tel. 091 322624 - Cell. 327 1058421

Dalle cellule di maiale una potenziale cura per la malattia di Huntington

Da cellule di maiale la base per nuove potenziali cure per la malattia di Huntington.

È stata infatti pubblicata sulla rivista 'Cns Neuroscience & Therapeutics' una ricerca su un approccio terapeutico sperimentale frutto della collaborazione tra Ferdinando Squitieri - responsabile dell'Unità di Ricerca e Cura Huntington e malattie rare dell'Irccs Casa Sollievo della Sofferenza di San Giovanni Rotondo (Fg) e dell'Istituto Coss-Mendel di Roma - e i ricercatori della Scuola di Medicina dell'Università di Perugia, coordinati da Giovanni Luca e Riccardo Calafiore.

Eseguita finora solo su modelli animali, la ricerca potrebbe portare in futuro, con le dovute cautele, a terapie innovative per i pazienti affetti da questa patologia a tutt'oggi priva di una cura.

La malattia di Huntington, anche nota come Corea, è

una patologia genetica rara, neurodegenerativa, progressivamente invalidante e prevedibile con un test sul Dna. I sintomi principali sono la difficoltà di coordinazione del movimento, movimenti involontari definiti 'corea' (dal greco, 'danza'), declino delle funzioni cognitive e alterazioni dell'umore e del controllo delle emozioni.

Purtroppo l'attuale terapia farmacologica non consente di rallentare il decorso della malattia, evitandone l'evoluzione fatale.

Nello studio sperimentale appena pubblicato sono state sfruttate le proprietà immunomodulatorie, antiinfiammatorie e trofiche di una particolare cellula del testicolo del maiale, la cellula di Sertoli, che normalmente svolge, nella sua sede fisiologica, funzioni nutritive e protettive sulla spermatogenesi.

Cellule di Sertoli ottenute da un allevamento di suini tenuti

in condizioni di assoluta assenza di agenti infettivi sono state immobilizzate all'interno di microscopiche capsule di alginato di sodio già approvato per uso umano.

Le cellule microincapsulate sono state quindi iniettate nell'addome di topi affetti da malattia di Huntington.

Il risultato è stato il miglioramento della condizione clinica e il prolungamento della vita media dei topi trattati, insieme alla riduzione dei livelli di molecole pro-infiammatorie nell'encefalo dei topi.

"Le microcapsule contenenti cellule di Sertoli - dichiarano i ricercatori - agiscono come una microfabbrica biologica che dall'addome rilascia fattori i quali, per via sistemica, possono raggiungere le parti malate, senza la necessità di iniezioni locali nel sistema nervoso e senza richiedere immunosoppressione farmacologica.

Due grandi vantaggi che ren-

dono il protocollo terapeutico particolarmente promettente".

L'applicazione all'uomo di trapianti di tessuti di animali, allevati in condizioni speciali come i maiali, potrebbe rappresentare un obiettivo raggiungibile in un futuro non così lontano.

"L'Irccs Casa Sollievo della Sofferenza

- spiega il direttore scientifico Angelo Vescovi - ha come principale missione quella di combattere le malattie ereditarie con approcci di medicina rigenerativa e con terapie innovative.

I risultati di questa ricerca, insieme a quelli recentemente ottenuti su malattie neurodegenerative devastanti come la Sla, potrebbero aprire a nuovi e importanti scenari nella terapia delle forme umane di queste gravi e altrimenti incurabili malattie".

Adnkronos

PRESTITI

A CONDIZIONI CHE NON TEMONO CONFRONTI

- SENZA COSTI NASCOSTI • ANCHE A NOMINATIVI IN BLACK LIST
 - ANTICIPI SENZA COSTI AGGIUNTIVI • CONSULENZA GRATUITA ANCHE A DOMICILIO
 - RINNOVI DI OPERAZIONI IN CORSO CON QUALSIASI ISTITUTO (anche INPS)
- DIPENDENTI FINO A 75 ANNI - PENSIONATI FINO A 85 ANNI

CHE TAEG!!!

La cessione del Quinto Stipendio o Pensione e il Prestito con Delega fino al Doppio Quinto a CONDIZIONI MAI VISTE



Tel. 091.6519418

Dal Lunedì al Venerdì ore 9.00-13.00 e 15.00-19.00

I professionisti del credito
ASSIFIN
 ITALIA S.p.A.
 AGENTE IN ATTIVITÀ FINANZIARIA

www.assifinitalia.it



Prima di fidarti dell'amico o delle offerte on-line Confronta da noi i preventivi e verifica la differenza

CONTINUA LA CAMPAGNA
TASSO BASSO

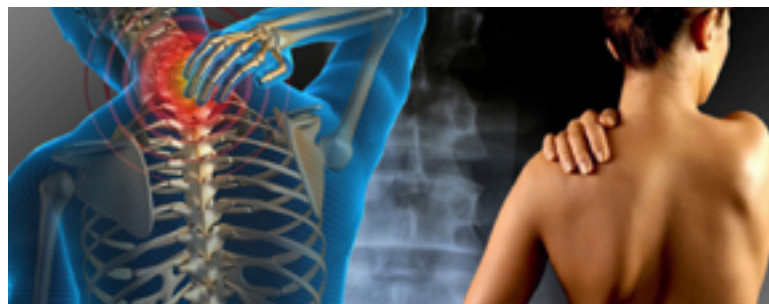
Corso Tukory, 250 - Palermo
 (angolo Via Filiciuzza)

Messaggio pubblicitario con finalità promozionale, per le condizioni contrattuali e preventivi personalizzati si rimanda ai documenti informativi presso gli uffici di Assifin Italia Srl agente in attività finanziaria di Futuro Spa, iscritto nell'elenco tenuto dall'O.A.M. al numero A7678. Salvo approvazione di Futuro Spa e Assicurazione, stipulata da Futuro Spa, obbligatoria per legge. Sul nostro sito internet www.assifinitalia.it si può consultare l'avviso "10 consigli utili per evitare scivoloni nella scelta di un finanziamento".

La fibromialgia, la regina del dolore

La fibromialgia o sindrome fibromialgica o sindrome di Atlante, è una sindrome autoimmune dalle caratteristiche assai particolari. Infatti, è caratterizzata da intenso dolore muscolare cronico, associato a rigidità, astenia, insonnia e calo dei livelli di serotonina. La sua stessa diagnosi e le caratteristiche cliniche sono state a lungo controverse, poiché, per anni, gli ammalati di fibromialgia sono stati additati come ipocondriaci o depressi. A tutt'oggi, in Italia, la fibromialgia non è considerata una malattia vera e propria da numerosi dottori perché è ritenuta semplicemente come una sindrome psicosomatica. Non esiste una cura sicura e quelle esistenti sono oggetto di continui studi. In realtà, le cause non sono ancora state identificate e si ipotizzano l'attività lavorativa svolta dal soggetto debilitato, la familiarità genetica, reazioni allergiche o da avvelenamento del sistema immunitario. La causa esatta di tale malattia è ancora sconosciuta nonostante gli studi non manchino. Attualmente, si pensa che alla base di questa sindrome possa esserci un disturbo che coinvolge il sonno, o comunque fattori di stress sia di tipo fisico che psicofisico. È emersa in recenti studi la presenza di un'alterazione a livello anatomico, che è data da un'eccessiva innervazione nelle mani, che riguarda i nervi addetti alla regolazione (apertura e chiusura), causata

da rilevante malformazione artero-venosa. In particolare rimangono eccessivamente aperti, impedendo una corretta perfusione ai tessuti. Di conseguenza, si ha ipossia, e, quindi, dolore, riduzione della forza muscolare e alterata regolazione della termoregolazione. Non a caso, il freddo è una delle componenti più dannose e dolorose per il paziente. Anche se la reale eziologia è sconosciuta, è considerata una malattia reumatica. Gli indici d'infiammazione corporea risultano nella norma, ma la percezione del dolore, da parte dell'ammalato, è moltiplicata. La colonna vertebrale, le spalle, il cingolo pelvico, braccia, polsi, cosce sono gli organi particolarmente colpiti dalla patologia. Gli altri principali sintomi sono l'insonnia o sonno non riposante, la diminuzione della forza muscolare nelle mani e nelle braccia, il fenomeno di Raynaud e lividi più facili. A questi si aggiungono rigidità e impaccio nel movimento al risveglio, i crampi (soprattutto notturni), le fascicolazioni e il tremore, cefalea, ansia, depressione e attacchi di panico, alterazione delle unghie (ispessimento, fragilità, creste da onicoressi e onichizia lamellina o unghie senili), senso di confusione o di stordimento e difficoltà di concentrazione. Al dolore cronico, che si presenta spesso a intervalli, si associano diversi sintomi, soprattutto disturbi dell'umore e del sonno, ovvero affaticamento cronico. Tra



le caratteristiche della patologia, s'identificano l'assenza di risposta ai comuni antidolorifici, nonché il carattere "migrante" dei dolori, che sono peculiari della fibromialgia. Parte dei sintomi è comune anche ad altre tre discusse sindromi, spesso imparentate con la fibromialgia, quali la Cfs (Chronic Fatigue Syndrome, cioè sindrome da fatica cronica), la Mcs (o Sindrome da multi-sensibilità chimica) e la SFB (sindrome delle fascicolazioni benigne). Insorge prevalentemente nelle persone di sesso femminile in età adulta con picchi verso i 25-35 e 45-55 anni, anche se non sono rari casi di fibromialgia in età pediatrica o durante l'adolescenza. Pur non essendo molto conosciuta, oltre che ritenuta rara fuori dall'ambito medico, in realtà viene indicata da recenti statistiche ai primi posti tra le malattie reumatiche. La sua prevalenza in questo gruppo di malattie risulta essere, infatti, compresa tra il 12% e il 20%; nella popolazione generale si attesta invece allo 0,5% nei maschi e al 3,5% nelle femmine.

Spesso la diagnosi arriva tardi-

vamente e dopo molti controlli medici, perché essendo un insieme di sintomi, spesso non è riconosciuta.

La sensibilità al dolore e la facile stanchezza che provoca, portano la persona affetta da questa patologia a un isolamento nella vita lavorativa, di gruppo e affettiva. Ciò avviene perché è erroneamente valutata come "ipocondriaca" o esagerazione nel focalizzare i sintomi. La fibromialgia, come altri disturbi neurovegetativi, ha sintomi fluttuanti, in rapporto a numerosi fattori esterni che sono in grado di provocarne un peggioramento. In questo quadro, emergono un'influenza dei fattori climatici (i dolori e la rigidità peggiorano in primavera, autunno e nei periodi di grande umidità), dei fattori ormonali (periodo premenstruale, disfunzioni della tiroide) e dei fattori stressanti psicologici. Comunque sia, questa patologia, relativamente recente, è una dimostrazione che la Natura non ha ancora esaurito il suo arsenale di novità in ambito patologico.

Francesco Sanfilippo

A.N.I.O., Associazione Nazionale per le Infezioni Ossee
Dal 2000 a fianco del cittadino, ogni giorno offre assistenza e supporto in tutta Italia per i malati affetti da osteomielite.

Più di 110.000 cittadini hanno ricevuto il nostro sostegno.

Il nostro lavoro ha ridato la speranza a tanti che si erano rassegnati.

Lottiamo ogni giorno per preservare la vita e la dignità di un malato d'infezioni ossee, aiutaci a restare vicino a loro.

Ogni piccolo gesto di solidarietà NON è banale, per un malato è vita!



Firma anche tu 
Codice fiscale
97165330826



www.anio.it
Linee ANIO
 **091 7804061**
 **091 7804222**



Colesterolo, un italiano su tre ce l'ha alto. Record in Emilia e Sardegna

Un italiano su tre soffre di ipercolesterolemia e nel 40% dei casi non si è consapevole di soffrirne. Un campanello d'allarme lanciato a Rimini durante il congresso nazionale di Anmco - l'Associazione nazionale medici cardiologi ospedalieri - al quale si aggiunge il triste primato della mortalità per malattie cardiache in Italia: attacchi di cuore (184.800 decessi) e ictus (quasi 94 mila morti) nel 2013 hanno rappresentato quasi la metà (48%) di tutte le cause di morte per persone sotto i 75 anni.

Tra 2008 e il 2012, il 34,3% degli uomini e il 36,6% delle donne sono risultati affetti da colesterolo alto, con una crescita del valore medio del 24,6% negli uomini e del 36,6% nelle donne. Secondo i dati più recenti raccolti con l'Osservatorio Epidemiologico Cardiovascolare/Health Examination Survey, rilevazione

condotta sulla popolazione generale adulta (35-74 anni) dall'Istituto superiore di sanità (Iss) in collaborazione con Anmco-Heart Care Foundation, nella speciale classifica del 'colesterolo cattivo' in testa vi sono l'Emilia Romagna insieme alla Sardegna, seguite da Molise e Calabria.

In particolare, per macro-area del Nord (Valle d'Aosta, Piemonte, Lombardia, Veneto, Friuli Venezia Giulia, Trentino, Emilia Romagna e Liguria), la prevalenza dell'ipercolesterolemia totale registrata nel 2008-2012 è stata del 35% per gli uomini e di 36% per le donne, con lievi differenze tra le diverse Regioni. Nella macro area del Centro (Toscana, Umbria, Marche e Lazio), la prevalenza dell'ipercolesterolemia totale è del 29% per gli uomini e del 34% per le donne. Nella macro area del Sud (Abruzzo, Campania, Molise, Puglia, Basilicata, Calabria,

Sicilia e Sardegna), la prevalenza dell'ipercolesterolemia totale è del 36% per gli uomini e del 39% per le donne.

Alcune Regioni più di altre superano la soglia limite della colesterolemia totale, che già oltre i 200 mg/dl pone problemi di rischi per la salute, insieme all'ipertensione arteriosa e all'abitudine al fumo. L'Emilia Romagna, assieme alla Sardegna, è appunto prima in classifica con valore medio sulla popolazione generale di 245 mg/dl nelle donne e 237 mg/dl negli uomini. Poco al di sotto sono le donne del Molise con 240 mg/dl, della Calabria con 238 mg/dl, della Sicilia e Sardegna con 237 mg/dl. In generale le donne presentano valori più alti, sia nelle tre macro-aree sia nelle singole regioni, rispetto agli uomini. "Lo stato del controllo della condizione a rischio dovuta al colesterolo - rileva Simona Giampaoli dell'Iss - è

sicuramente migliorato negli ultimi 10 anni, il 24% degli uomini e il 17% delle donne dislipidemiche sono ben controllate con la terapia farmacologica, però ancora circa il 40% della popolazione a cui è stata riscontrata una ipercolesterolemia non sa di avere tale condizione, pertanto c'è ancora molto da fare nell'ambito della prevenzione". La prevenzione, è stato ribadito a Rimini, inizia a tavola: "Un consumo di grandi quantità di verdure sia crude che cotte - consiglia Michele Gulizia Presidente di Anmco - unito a 400 grammi di pesce a settimana e la carne una volta, massimo due alla settimana per i giovani, una cucina con pochi grassi sostenuta da uno stile di vita non sedentario, con camminate di 5 chilometri in due ore, sono già un importante prevenzione".

Adnkronos

Cateteri venosi per terapie infusionali a villa sofia-cervello nasce il Picc Team

Un team di specialisti per l'applicazione di cateteri venosi centrali ad inserzione periferica. La Direzione strategica dell'Azienda Ospedali riuniti Villa Sofia-Cervello ha dato il via libera al provvedimento che istituzionalizza definitivamente un servizio che esisteva già dal 2009, ma che ora potrà operare con budget, organico e obiettivi annuali predeterminati, aumentando il numero delle prestazioni e diventando punto di riferimento ufficiale per tutta la regione. Nasce così a tutti gli effetti il Picc Team, ovvero la squadra composta da 9 unità fra medici e infermieri dedicata al Picc, il Pheripeherally Inserted Central Catheter, uno speciale catetere applicato a pazienti affetti da patologie oncologiche e non, acute e croniche, che necessitano di terapia infusione per periodi di media e lunga durata come emotra-

sfusioni, antibiotico terapia, nutrizione parenterale totale. Il Picc, un tubicino di silicone, viene introdotto da una vena periferica del braccio fino ad arrivare in prossimità della vena cava superiore, il tutto eseguito eco graficamente.

Il suo utilizzo risponde all'esigenza di fornire un valido dispositivo venoso centrale a medio - lungo termine, posizionato con procedure di minore invasività, permettendo di evitare il ricorso a punture venose ripetute, favorire un abbattimento delle infezioni ospedaliere, e dando la possibilità di somministrare farmaci che, se iniettati perifericamente, potrebbero causare danni tessutali alla vena stessa o al braccio. Il posizionamento di un accesso venoso ottimale può inoltre facilitare la dimissione del paziente in tempi più rapidi, o si può anche optare per una immediata dimissione del paziente in

quanto mantenendo l'accesso vascolare può continuare al proprio domicilio le terapie necessarie. Anche i pazienti domiciliari in fase avanzata di malattia, per i quali la gestione del catetere venoso centrale tradizionale o di un semplice accesso venoso può essere problematica, possono beneficiare di tali impianti, attraverso l'ambulatorio. Responsabili del Picc Team sono le Unità operative del Trauma Center diretta da Antonio Iacono e quella di Ematologia-Utmo diretta da Francesco Fabbiano. L'esperienza dei Picc a Villa Sofia-Cervello nasce in origine presso l'Unità di Ematologia, grazie anche al supporto dell'Ail (Associazione italiana contro le leucemie) che nella fase iniziale ha finanziato la formazione, attraverso master, del personale infermieristico. Il progetto prevede il posizionamento di circa 1000 cateteri annui, a



fronte dei 3500 impiantati dal 2009 ad oggi.

"I ringraziamenti - sottolineano Iacono e Fabbiano - vanno al Direttore Generale Gervasio Venuti, al Direttore Sanitario Giovanni Bavetta, ai responsabili Piccimplanter, Pietro Programma e Raffaele Pipitone, a tutto il personale infermieristico che si è specializzato presso centri qualificati, Eugenio Guerriero, Salvatore Carollo, Rosanna Lupo, Vito Bommarito, Andrea Di Palermo, per avere creduto in questo importante progetto che farà diventare l'Azienda Ospedaliera Ospedale Riuniti Villa Sofia-Cervello centro di riferimento in Sicilia".

Redazione

Vaccino italiano Iss migliora effetto farmaci anti-Hiv

Il vaccino terapeutico italiano 'Tat' contro l'HIV/AIDS può migliorare le terapie oggi disponibili per il trattamento dell'infezione da HIV. Lo conferma lo studio clinico di fase II condotto in Sudafrica ed i cui risultati vengono pubblicati oggi sulla rivista *Retrovirology*. Il vaccino è stato sviluppato nei laboratori dell'Istituto Superiore di Sanità dal Centro Nazionale AIDS (CNAIDS), diretto da Barbara Ensoli. "Il Programma di cooperazione bilaterale tra il governo Italiano e quello del Sudafrica per la lotta contro l'HIV/AIDS, di cui fa parte questo studio - ha sottolineato Walter Ricciardi, presidente dell'ISS - rappresenta un

esempio di eccellenza che ha saputo efficacemente trasformare i risultati della ricerca clinica in strumenti per la salute pubblica". "Con la somministrazione di una piccolissima quantità della proteina Tat - ha spiegato Ensoli - siamo stati in grado di indurre una risposta immunitaria capace di migliorare l'efficacia dei farmaci anti-HIV, evidenziata da un aumento significativo di cellule T CD4. Un risultato che conferma quanto già visto in un precedente trial condotto in Italia". La ricerca ha coinvolto 200 pazienti - in Sudafrica vivono sette milioni di persone infettate, pari al 20% dell'intera popolazione - in terapia con farmaci anti-HIV,

che agiscono bloccando la replicazione del virus. I partecipanti allo studio sono stati distribuiti in due gruppi, che hanno ricevuto tre iniezioni di vaccino o di placebo, a distanza di un mese l'una dall'altra. Il risultato finale ha evidenziato un aumento significativo di cellule T CD4 nel gruppo dei vaccinati rispetto al placebo. Lo studio clinico è parte del 'Programma di sostegno al Ministero della Sanità del Sudafrica per la realizzazione del programma nazionale di risposta globale all'HIV/AIDS', finanziato dal Ministero degli Affari Esteri italiano con 22 milioni di euro. Le controparti italiane e sudafricane si stanno ora impegnando per solle-



citare il sostegno finanziario di organizzazioni internazionali affinché la sperimentazione del vaccino prosegua con la fase III per la registrazione in Sudafrica.

Ansa salute

Lorenzin, manager saranno valutati su riduzione liste attese

“Ho intenzione di proporre l'inserimento nel mio decreto legislativo sulla nomina dei Direttori Generali delle aziende sanitarie di una norma che imponga di valutare i manager anche in relazione agli obiettivi di riduzione delle liste d'attesa”. Lo annuncia il ministro della Salute, Beatrice Lorenzin, commentando i dati Censis sugli italiani che rinunciano alle cure a causa delle code nelle liste d'attesa e delle difficoltà economiche. L'obiettivo, spiega Lorenzin, “è uniformare l'intero territorio nazionale su standard elevati, così da permettere a ciascun cittadino di ottenere in tempi rapidi prestazioni sanitarie di qualità”. Più in generale, rileva, è anche “importante eliminare tutti gli sprechi e i fenomeni di corruzione contro i quali abbiamo lavorato insieme al presidente dell'Autorità nazionale anticorruzione Anac, Raffaele Cantone: il nostro obiettivo rimane reinvestire in sanità tutto quanto recuperia-

mo e i provvedimenti assunti daranno grandi risultati”. “E' chiaro che il Sistema Sanitario deve fare i conti con la grave crisi economica che le famiglie stanno vivendo e che questa indagine Censis ci conferma la necessità di difendere l'aumento previsto del Fondo Sanitario per il 2017-18, che intendiamo utilizzare tra l'altro per sbloccare il turn over. Deve essere chiaro a tutti che non si possono fare le nozze con i fichi secchi”. Si tratta, afferma il ministro, “di un problema conosciuto, per la cui soluzione stiamo operando da tempo con il Ministero dell'economia e delle finanze, le Regioni ed i professionisti del Servizio Sanitario Nazionale”. La soluzione, afferma, “passa da una profonda riorganizzazione del sistema delle liste di attesa, soprattutto in alcune regioni italiane”. Quello che il CENSIS “non rileva - prosegue - è che alcuni territori del nostro Paese offrono modelli sanitari d'avanguardia, altre non garan-



tiscono, come dovrebbero, il funzionamento della rete territoriale, prima e dopo il ricovero in ospedale. L'obiettivo è quello di uniformare l'intero territorio nazionale su questi standard elevati, così da permettere a ciascun cittadino di ottenere in tempi rapidi le prestazioni sanitarie di qualità”. “Trovo singolare - rileva inoltre - che secondo l'indagine Censis il 51% degli italiani si schierano contro le sanzioni ai medici per le prescrizioni inutili, sanzioni che non ci sono, come ho avuto modo di ripetere più volte”.

L'aumento del Fondo, aggiunge il ministro, verrà utilizzato per “sbloccare il turn over e stabilizzare il personale sanitario precario, rifinanziare il Fondo per l'epatite C, coprire i costi dei nuovi farmaci oncologici e garantire a tutti i cittadini accesso gratuito alle cure” e “una prima svolta verrà a breve introdotta con i nuovi Livelli Essenziali di Assistenza Lea, con l'ingresso nel Servizio sanitario nazionale di nuove prestazioni gratuite che si attendono da quindici anni”.

Ansa salute

nell'attesa...
Settimanale d'informazione Socio-Sanitaria dell'ANIO Onlus

Per avere il nostro settimanale nella tua sala d'attesa inoltra un'email a: abbonamenti@nellattesa.it o invia un sms al 338.9432410 indicando i tuoi dati

Sito web: www.trmweb.it

TRM
mattino

Seguici ogni mercoledì dalle 07:30 alle 08:00 su TRM in diretta Televisiva



**Associazione Nazionale per le
Infezioni Osteo-Articolari**

*Ogni gesto di solidarietà
per un malato è **VITA!***

Dona il 5×1000
ANIO 5 onlus
97165330826

Per info: 091.7804061/4222 - www.anio.it