



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

RASSEGNA STAMPA

A cura dell'Ufficio Stampa dell'ASPAT



SANTA IN SVIZZERA

Cure a pagamento
anche se assicurata

Mia figlia, iscritta all'Aire, vive a Zurigo da 2 anni. Biologa, non trova un lavoro adeguato, perché il permesso di soggiorno si rinnova ogni 3 mesi. Ha stipulato l'assicurazione sanitaria obbligatoria per la Svizzera e ora subirà un'operazione. In Italia non ha più diritto all'assistenza e in Svizzera l'assicurazione copre il 70%, quindi dovrà pagare circa 2.100 franchi. Capisco che non versando contributi in Italia non ha diritto all'assistenza, ma mi infurio se penso a certi ricongiungimenti familiari che consentono a stranieri l'assistenza negata a una italiana. Ci facciamo belli con operazioni elargite con magnanimità, ma lo Stato dovrebbe fare i conti con la realtà.

Caterina Spinelli



Medicina d'urgenza, al "Moscati" si fa scuola

AVERSA - E' stato firmato nei giorni scorsi un accordo fra l'Asl Caserta e l'Università degli studi della Campania "Luigi Vanvitelli" che coinvolge il presidio ospedaliero "Moscati". La convenzione prevede l'inserimento dell'unità operativa di Pronto soccorso dell'ospedale di Aversa nella rete formativa della scuola di specializzazione in medicina d'emergenza-urgenza, quale struttura collegata. Fra le condizioni, è previsto che ogni tutor non potrà seguire più di tre specializzandi.



VARCATURO

Il dottor Rino Bassano: un primo passo per garantire una riduzione delle morti prevedibili Psaut chiuso, arriva una postazione del '118'

GIUGLIANO (fb) - Psaut di Vercaturo chiuso da tempo, pronto soccorso smembrato e portato prima da una parte poi dall'altra fino alla sede definitiva presso l'ospedale di Pozzuoli. Con conseguenze facilmente intuibili per gli abitanti della fascia costiera. Poi la svolta. Una battaglia lunga anni fino al raggiungimento di un risultato importante, la definizione di una postazione del 118 proprio a Vercaturo. E tra coloro che si sono battuti in questi lunghi anni c'è in prima linea il dottor **Rino**

Bassano (nella foto), segretario regionale di emergenza 118 Umus-Smi: "Sicuramente - ha sostenuto - siamo molto soddisfatti e felici per il fatto che, dopo anni, il 118 possa finalmente tornare sulla fascia costiera. Questo significa inarrestabile riduzione dei tempi di intervento nei codici rossi nel rispetto della legge e, di conseguenza, riduzione delle morti prevedibili". Un messaggio importante per una zona che, a detta di molti, è stata negli ultimi anni abbandonata a sé stessa nonostante le numerose

promesse: "Il sindacato dei medici Umus - ha proseguito - ha sempre agito nell'interesse dei cittadini. Con perseveranza riusciremo sicuramente a raggiungere l'obiettivo di garantire su tutto il territorio l'accesso più rapido alla rete di emergenza assicurando a tutti il diritto alle cure, cosa che purtroppo la politica ha dimenticato". La postazione del 118 rappresenta, dunque, un grande risultato ma è solo il primo passo per un futuro diverso: "Quanto accaduto - ha concluso il dottor Bassano - testi-

monia un'inversione di tendenza che potrà speriamo portare l'ospedale verso il territorio dopo moltissimo tempo. E questo ritengo sia un segnale molto importante". Una battaglia da lodare, dunque, un obiettivo significativo raggiunto che ha finalmente garantito alla fascia costiera quell'assistenza anni fa negata. Nella speranza che questo segnale non resti una goccia nel mare ma sia lo spartiacque per un futuro diverso.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Malattie cardiocircolatorie, mortalità record

Via al tour sulla prevenzione dedicato alle donne 'Salute al femminile'

NAPOLI (ila.rag.) - Donne vittime di malattie al sistema cardiocircolatorio lasciate sole. Farà tappa in Calabria, a Crotona e Reggio il tour di prevenzione 'Salute al femminile'. Un'iniziativa che mira a contenere un problema che colpisce le donne calabresi con un tasso di mortalità pari a 32,7 decessi ogni 100mila abitanti. Un dato allarmante che risulta essere comunque inferiore a quello Campano, regione in cui non si punta nemmeno a questo tipo di iniziati-

ve. Il tasso di mortalità femminile della Campania per malattie del sistema circolatorio è 165,9 morti ogni 100mila abitanti (il più alto d'Italia). Stesso discorso per le malattie ischemiche del cuore, dato per cui la Campania presenta un tasso di mortalità di 50,3 decessi ogni 100mila abitanti, ancora una volta al primo posto d'Italia. Secondo posto (prima della Campania solo la Sicilia) per la mortalità da malattie cerebrovascolari, con 46,7 decessi

ogni 100mila abitanti. Un dato su cui incide molto lo stile di vita, la sedentarietà, il fumo, l'alimentazione, ma cui il governo regionale con cerca di dare soluzione nemmeno incidendo sulla fase precedente allo sviluppo della patologia, tramite l'informazione della prevenzione.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Sanità malata

Gare Asl truccate Appaltopoli pure in Liguria

Ancora appaltopoli nella sanità. Stavolta tocca alla Liguria: a La Spezia sono state arrestate 11 persone, tra cui un ex consigliere regionale

di Fl. L'accusa è di aver truccato commesse per apparecchiature e servizi ospedalieri.

> FRANCESCO CARTA

A PAGINA 10

Nuova Sanitopoli in Liguria Trema anche la Regione

Intreccio d'affari tra funzionari e imprenditori Arrestato un ex consigliere di Forza Italia

Buferà

Pilotate le gare sulle forniture ospedaliere e le attestazioni energetiche all'Asl di La Spezia

di FRANCESCO CARTA

Terremoto sanitario a La Spezia. Funzionari della sanità regionale e imprenditori sono finiti nel mirino della Guardia di Finanza per presunti reati contro la pubblica amministrazione. Tra le persone finite agli arresti ci sono il dirigente della Asl spezzina **Massimo Bucchieri** e l'ex consigliere regionale di Forza Italia **Luigi Morgillo**, titolare di una azienda di certificazione di efficienza energetica. Tra le contestazioni, a vario titolo, una serie di presunti reati nei confronti della pubblica amministrazione. Tante le misure cautelari e le perquisizioni delle Fiamme gialle nel corso della giornata di ieri. Undici in tutto le persone arrestate, di cui quattro in carce-

to delle indagini iniziate nel maggio 2017.

LE INDAGINI

A Bucchieri, Direttore della Struttura Complessa Gestione tecnica della Asl spezzina dal 2012, sono contestati i reati di corruzione, concussione, turbativa d'asta, rivelazione del segreto d'ufficio e falso in atto pubblico, mentre ai rappresentanti della multinazionale i reati di corruzione e turbativa d'asta. Bucchieri, in qualità di commissario di gara, avrebbe pilotato una gara per l'assegnazione di un appalto a livello regionale per forniture di attrezzature ospedaliere alle Asl liguri favorendo, secondo l'accusa, la multinazionale finita sotto inchiesta. Per truccare la gara sarebbe stata manomessa la formula di una tabella di attribuzione del punteggio tecnico all'offerta della multinazionale in questione. Bucchieri avrebbe, inoltre, ricevuto denaro e altre utilità dai dirigenti della multinazionale e, per questa contestazione, dovrà rispondere di corruzione per atti contrari ai doveri d'ufficio. Bucchieri avrebbe costretto gli appaltatori, minacciandoli di ritardo nei pagamenti o di procedere a contestazioni sui lavori, a avvalersi per le forniture e subappalti di imprenditori 'amici' che a loro volta lo avrebbero ricambiato con somme di denaro.

5 si sarebbe verificata per un incarico di certificazione energetica, per un incarico professionale per la ricognizione e aggiornamento catastale degli immobili dell'Asl e per la fornitura di lavaendoscopi. Secondo gli inquirenti, nei primi due casi, il dirigente avrebbe favorito l'imprenditore amico chiedendo ai concorrenti di non presentare alcuna offerta, nel terzo caso avrebbe confezionato un bando ad hoc, suggerendo alcuni espedienti per assicurare agli interessati l'assegnazione degli appalti in questione. Oltre a Bucchieri sono finiti in carcere i dirigenti **Domenico Atzei** e **Giuseppe Casalini** della Mindray, la multinazionale cinese con sede a Milano che si occupa di strumentazione ospedaliera e il rappresentante di zona dell'azienda **Emanuele Fiore**. La vasta indagine ha fatto emergere, infine, anche "la turbativa in una gara svolta dall'Asl di Massa per l'emissione dei titoli di efficienza energetica e la falsificazione di un verbale di gara (con riferimento ad una gara svolta presso l'Asl di Massa per la costruzione del palazzetto dello sport".

La sentenza

Cassazione, se la diagnosi è tardiva risarcire il paziente

Un paziente con tumore che riceve una diagnosi tardiva ha diritto a un risarcimento perché «ha avuto un materiale impedimento a scegliere "cosa fare" nell'ambito di ciò che la scienza medica suggerisce per garantire la fruizione della salute residua fino all'esito infausto, ovvero di programmare il suo essere persona e, dunque, l'esplicazione delle sue



attitudini psico-fisiche fino a quell'esito». È quanto ha stabilito la Corte di Cassazione (l'ordinanza 7260). «La Cassazione ha riconosciuto - scrive l'avvocato Alberto Nachira sul sito StudioCataldi.it - la risarcibilità della violazione del diritto del paziente, affetto da patologia ad esito infausto, di determinarsi in ordine alle scelte della vita». Il caso è quello di un paziente con

adenocarcinoma a cui era stata diagnosticata tardivamente la patologia. «Con la pronuncia in esame - aggiunge il legale - la Suprema Corte ha ritenuto meritevole di tutela risarcitoria non solo la mancata scelta di procedere celermente all'attivazione di una idonea terapia ma anche la stessa decisione del paziente di vivere le ultime fasi della propria vita, nella cosciente e consapevole accettazione della sofferenza e del dolore fisico, in attesa della fine».

Azienda ospedaliera dei Colli, caccia al nuovo manager

Scade domani l'avviso pubblico della Regione
Una trentina finora le adesioni

Ettore Mautone

Azienda ospedaliera dei Colli, direttore generale cercasi. Scade alle ore 14 di domani 5 aprile (quindicesimo giorno successivo alla pubblicazione), l'avviso pubblico della giunta regionale della Campania per la selezione di un manager a cui affidare il timone del Monaldi, del Cotugno e del Cto. La delibera di palazzo Santa Lucia è del 13 marzo scorso, resa esecutiva il 20 marzo.

Per la prima volta il bando è nazionale e il manager sarà pescato nell'elenco valido per tutte le Regioni in base alla legge di riforma del governo uscente. Un albo di recente aggiornato in cui sono entrati molti ma non tutti gli aspiranti direttori generali già presenti nell'elenco regionale e la maggior parte dei manager attualmente in carica in base ai titoli e all'esperienza di servi-

zio maturata. Esclusi risultano solo Antonietta Costantini (direttore generale della Asl Napoli 3 sud che non ha raggiunto il minimo di 70 punti fermandosi a 68) e Attilio Bianchi, direttore del Pascale, che non ha seguito il corso di formazione manageriale organizzato in Campania dal Formez ma considerato obbligatorio dal bando di costituzione dell'elenco nazionale. Bianchi ha però all'attivo diversi master alla Bocconi ed ha presentato ricorso. In ogni caso i manager e gli aspiranti direttori esclusi per la mancanza di tale corso di formazione dovranno aspettare a quattro anni per seguire il prossimo ciclo di lezioni del Formez o iscriversi a quelli promossi a Roma dalla Luiss. Ma torniamo all'avviso pubblico: la Regione pubblica una manifestazione di interesse al ruolo di direttore dell'azienda dei Colli. Qui attual-

mente il commissario è Giuseppe Matarazzo, ex direttore sanitario che, quando Giuseppe Longo è passato nei mesi scorsi alla guida del Ruggi è prima ha prima assunto l'interim poi è stato nominato commissario. L'iter per la nomina, in base alla nuova norma, prevede che buona commissione di saggi, tra cui un dirigente dell'Agenas, selezioni una rosa di 5 nomi. Spetterà poi al presidente della Regione indicare il prescelto. Le domande si presentano on line. Finora una trentina le adesioni, tra cui quella di Nicola Cantona ex manager del Ruggi, rimosso dalla giunta regionale per una presunta carenza di titoli ma rientrato dalla porta principale nell'elenco nazionale sfiorando il massimo del punteggio.

Le regole

Il bando
per la scelta
del direttore
generale
è nazionale
Solo due
gli esclusi

La sanità, lo screening

Tumori, si apre il Registro dopo la lunga attesa

L'Asl ha ricevuto l'accreditamento nazionale, Morgante: «Criticità ancora più sotto controllo»

Antonello Plati

L'Irpinia ha finalmente il suo registro dei tumori: dopo quattro anni di attesa e di lavoro, tra non poche difficoltà e imprevisti, arriva il via libera. La commissione dell'associazione italiana registro tumori (Airtum), a seguito di una valutazione del lavoro svolto dall'Asl di Avellino, ha concesso l'accreditamento per il registro provinciale.

L'atto sarà ufficializzato in occasione di un convegno nazionale che l'Airtum terrà a Venezia dall'11 al 13 aprile prossimi, mentre i dati irpini saranno presentati dall'azienda di via Degli Imbimbo durante una manifestazione pubblica che sarà presto organizzata. «Siamo molto soddisfatti di questo risultato», dice il direttore generale dell'Asl, Maria Morgante. «Il registro - sottolinea la manager - è un punto di partenza per un programmazione sanitaria sempre più efficace e rispondente ai bisogni del cittadino. Questo strumento sarà il riferimento principale per fornire un quadro reale dello stato di salute della popolazione e individuare quali siano le criticità sulle quali intervenire».

Col registro si potrà, infatti, monitorare l'andamento della patologia oncologica sul territorio attraverso la raccolta, la codifica, l'elaborazione e l'analisi di tutte le informazioni relative ai casi di tumore che sono diagnosticati alle persone residenti nella nostra provincia. Sono due gli elementi che ne contraddistinguono l'attività: la continuità temporale della rilevazione e il riferimento all'intera popolazione residente nell'area monitorata. Queste caratteristiche consentono di avere una sintesi plastica, dinamica e di insieme, del problema sia in termini di riscontri della malattia sia di interventi messi in atto per contrastarla. Inoltre, saranno archiviati e resi disponibili anche gli esiti che l'intero sistema curativo riesce a produrre.

Analisi
Da giugno
del 2017
elaborati
i primi
elementi da
pubblicare
a breve

Insomma, una struttura di epidemiologia oncologica territoriale con il compito di mettere in correlazione i vari e molteplici flussi informativi in campo sanitario con l'obiettivo di fornire informazioni di servizio agli operatori sanitari e di governo così come ai responsabili della programmazione sanitaria.

L'Airtum da giugno dell'anno scorso ha iniziato ad elaborare i primi dati raccolti in Irpinia. L'obiettivo era di renderli disponibile entro fine 2017, come fu auspicato anche dal governatore Vincenzo De Luca durante una conferenza sul tema svoltasi a Napoli. Tuttavia, ci sono voluti ulteriori quattro mesi. L'iter era iniziato nel novembre 2013, quando Palazzo Santa Lucia, dopo aver istituito con una propria legge il registro regionale, stanziò 212 mila euro a favore della Asl di Avellino per consentirle di avviare le attività di rilevazione nei 118 Comuni della provincia. Successivamente l'Azienda sanitaria, ad aprile del 2014, individuò il personale interno addetto al Registro irpino, sostanzialmente compreso nel servizio Epidemiologia e Prevenzione. Poi, nella cosiddetta fase di consolidamento, i primi problemi relativi non tanto alla raccolta dei dati ma alla loro elaborazione statistica. Quindi, proprio come soluzione, la convenzione con l'Airtum (costata 36 mila euro) per avere a disposizione un esperto codificatore e un team informatico.

Dal registro alla prevenzione, l'Asl è ancora in campo. Parte la campagna informativa e di screening gratuiti, denominata «Mi voglio bene», sul tumore al collo dell'utero, alla mammella, al colon-retto con l'obiettivo di sensibilizzare l'opinione pubblica e offrire assistenza tempestiva, specializzata e gratuita ai residenti e domiciliati nella provincia di Avellino.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La curiosità/2

Infermieri, la Germania chiama il Sannio

La Germania cerca infermieri professionali nel Sannio. Lo fa sapere il presidente della Provincia Claudio Ricci, «allertato» dal Centro per l'impiego di via XXV Luglio. Le opportunità di lavoro saranno illustrate nello stesso Centro il 18 aprile, ma bisogna già entro il 15 aprile far presente il proprio interesse, e inviare un curriculum, all'Eures di Benevento. Saranno Julia Bummerstede dell'Eures di Brema (Germania) e Rosalba Sorice dell'Eures



res di Benevento, con il coordinamento e la supervisione della responsabile del Centro per l'Impiego sannita Anna Maria Bellicosa, a presentare le opportunità di occupazione nel settore sanitario tedesco: in particolare verranno illustrate le offerte di lavoro dal nord della Germania per infermieri che abbiano o meno pregresse esperienze in quel Paese. Due le strutture tedesche che richiedono personale infermieristico: si tratta della Klinik Bava-

ria, ospedale specialistico privato di riabilitazione, e della Diakonisches Werk Wolfsburg, che opera nel campo dell'assistenza geriatrica e assistenza sociale ai giovani a rischio. Gli interessati a questi posti di lavoro potranno avvalersi, a cura dei datori di lavoro, di corsi di studio per il tedesco, e assistenza burocratico-amministrativa. Bisogna essere in possesso della laurea in Scienze Infermieristiche conseguita in paese dell'Ue (per l'assistenza geriatrica anche in un paese non comunitario).

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Un manuale svela tutti i segreti degli ultracentenari giapponesi, l'unico popolo più longevo degli italiani
I protagonisti raccontano le relazioni sentimentali, il lavoro e, soprattutto, la forza di sfidare anche l'ignoto

Così il coraggio fa vivere più di cent'anni

**È IMPORTANTE
ESSERE OTTIMISTI
E DETERMINATI
A MANTENERE
SEMPRE
I RAPPORTI SOCIALI
IL LIBRO**

C'è Mieko Nagaoka, una campionessa di quasi 104 anni che di recente ha battuto il record dello stile libero di nuoto dei 500 metri nella categoria dei centenari. C'è anche Hidekichi Miyazaki, 107, che tre anni fa ha stabilito il record mondiale dei 100 metri per persone con un'età superiore ai 105 anni. Poi, come dimenticare il medico Sigeaki Hinohara, deceduto lo scorso anno a 105 anni, e fino allora noto come «il centenario più impegnato al mondo». E ce ne sono molti altri, meno famosi, ma eccezionalmente «anziani» e attivi. Tutti ultracentenari che, oltre alla straordinaria longevità, in comune hanno la patria, il Giappone. Una massima: «Se si tenta si può fare tutto. Se non si tenta, non si può fare niente».

L'ESEMPIO

A intervistarli, cercando di carpirne i segreti, è stata la giornalista giapponese Junko Tahakashi nel libro *Il segreto della lon-*

shi ha passato in rassegna diverse ricerche sull'eccezionale longevità del suo popolo fino ad elencare una serie di comportamenti che hanno fatto del suo Paese un modello di vita lunga e in salute. Anche per gli italiani che, in quanto a longevità, sono secondi solo a loro.

A fronte degli oltre 19 mila ultracentenari censiti in Italia nel 2015, il Giappone ne ha più di 65 mila. Sono uomini e donne che hanno combattuto e vinto malattie, che sono scampati alla Seconda Guerra Mondiale, a terremoti e ad altre calamità naturali. A renderli così resistenti non è semplicemente la genetica, l'alimentazione o la cultura. Ma un mix potentissimo di tanti fattori. La dieta, certamente conta. Ma secondo le ricerche di Tahakashi a giocare un ruolo centrale sarebbe il modo in cui i suoi connazionali mangiano. Ebbene, i centenari lo fanno masticando bene. Pare infatti che masticare bene favorisca la digestione del cibo e l'assorbimento dei nutrienti. A favorire la longevità sarebbe anche l'atteggiamento con cui si affrontano le difficoltà. Una delle caratteristiche che accomunerebbe i centenari è l'ottimismo e il non farsi abbattere da nulla.

Altro elemento importante è la socialità. Essere aperti agli altri, secondo Tahakashi, aiuta a mantenere la mente attiva ma anche ad avere una rete di cari

la si faccia tutti i giorni. Movimento fisico per i giapponesi è anche occuparsi della propria casa.

GLI ESERCIZI

Così come il corpo, secondo Tahakashi, anche la mente andrebbe allenata. I centenari intervistati dalla giornalista leggono i quotidiani o fanno veri e propri esercizi mentali. Altro fattore chiave è fare ciò che più gratifica e stimola, dal coltivare un hobby a continuare a svolgere il proprio lavoro. Il metodo giapponese prevede inoltre di non rinunciare mai all'amore e alla passione. Ma sempre con un po' di sano egoismo che impedisce di mettere una sola persona al centro della propria vita, cosa che può causare stress e ansia.

«Nel corso della ricerca - spiega l'autrice - ho potuto appurare che le azioni e le abitudini dei centenari sono assai diverse tra loro, ma sono accumulate dallo zelo nel prendersi cura di sé, nel mantenersi attivi sia dal punto di vista fisico sia mentale, nel coltivare le relazioni e nel godersi gli anni che restano».

Valentina Arcovio

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il decalogo

La dieta per vivere oltre un secolo



1 LE PORZIONI

È importante che le porzioni siano piccole per aiutare la digestione e non affaticare l'organismo

2 IL BILANCIAMENTO

L'alimentazione quotidiana deve essere bilanciata tra vegetali (70%) di cui 20% frutta e 30% proteine

3 LA SAZIETÀ

Non bisogna mangiare fino a sentirsi del tutto sazi. Alzarsi da tavola sempre con un po' di fame

con un po' di fame

4 LE FARINE

Prediligere farine integrali sia per il pane che per la pasta. La fibra aiuta lo stomaco e l'intestino

5 IL VINO

Nella dieta dei centenari c'è anche un moderato consumo di vino al giorno: 2 bicchieri lui, uno lei

6 LE PROTEINE

Un piatto che dovrebbe essere preparato due o tre volte alla settimana è riso e legumi, proteine vegetali

7 GLI SPUNTINI

Prediligere la frutta (non troppa, è zuccherina) sia fresca che secca. Ricordarsi delle noci e delle mandorle



8 IL SALE

Imparare a diminuire le dosi di sale e ricordare che è anche nel formaggio, prosciutto e in altri cibi

9 I DOLCI

Evitare di mangiare cibo molto zuccherato ogni giorno. Limitarsi a tre porzioni a settimana

10 LA MASTICAZIONE

Ogni cibo deve essere masticato a lungo: bisogna imparare a mangiare molto lentamente



JUNKO TAKAHASHI
Il segreto della longevità
DEAGOSTINI
344 pagine
15 euro

GIUGLIANO Ambulanze saranno presenti per le emergenze a Varcaturò. Soddisfazione dai sindacati

Torna il presidio 118 sul litorale

GIUGLIANO. Era da tempo che i residenti di Varcaturò invocavano la presenza fissa sul territorio di ambulanze del 118. E finalmente ritornano. Non sarà più necessario far muovere i mezzi dai vicini ospedali di Pozzuoli e Giugliano, ma potranno intervenire partendo già dalla zona. Più volte era stato sollevato il problema dei tempi d'intervento e la questione, che attiene la gestione interna della ASL Napoli Nord 2, era stata posta anche all'attenzione della politica locale. Da quando fu disposta la chiusura della Postazione fissa di primo soccorso territoriale (PSAUT) di Varcaturò, dall'allora direttore Ferraro, ogni urgenza, anche la più banale, viene infatti gestita dagli ospedali di Pozzuoli e Giugliano.

Ora non sarà più così. Come dichiara Giuglio D'Antonio, sindacalista Nursing-up: «avevamo già fatto presente all'attuale direttore generale Antonio D'Amore la necessità del ripristino delle Psaut per decongestionare il Pronto Soccorso di Pozzuoli e Giugliano dagli interventi meno gravi e il direttore espresse il suo

parere favorevole. Il ripristino delle postazioni fisse del 118 è un primo passo».

Soddisfatto si dichiara anche Rino Bassano, sindacalista Umuc che afferma: «Finalmente sarò in grado di assicurare un soccorso dei codici rossi nei tempi previsti dalla legge. Giugliano città da 120.000 abitanti avrà come previsto dalla legge le due ambulanze medicalizzate ossia 1 ogni 60.000 abitanti come da DM70/15. I cittadini del litorale

di Varcaturò da venerdì mattina finalmente, dopo anni, riottengono un diritto negatogli dall'ora direttore generale Ferraro».

Apprezzamento espresso anche dal sindaco Antonio Pozicillo: «non è una materia sulla quale potevamo direttamente intervenire, ma sono lieto di poter affermare che è stato fatto un passo avanti per garantire a tutti noi un servizio migliore», anche il consigliere comunale Aniello Cere, dei Verdi, che da medico in

tutto questo tempo ha lavorato con l'Amministrazione per dialogare con il direttore generale D'Amore allo scopo di migliorare, nei limiti del budget disponibile, il servizio alla cittadinanza è lieto di affermare: «Dopo la battaglia per mantenere l'unità di diabetologia, almeno parzialmente, anche su questo fronte abbiamo trovato un'intesa e una disponibilità della direzione generale dell'ASL».

DOMVIG

LA PUBBLICAZIONE Lo studio diretto da Antonio Giordano apre la porta alle cure mirate

Cancro al polmone, nuove frontiere

NAPOLI. Il cancro al polmone e il mesotelioma potrebbero, in futuro, essere controllati attraverso strategie terapeutiche condotte con farmaci mirati a inibire la proteina Akt e quindi a riattivare l'attività di oncosoppressore della proteina Rb12/p130. È la conclusione a cui giunge lo studio diretto dal professor Antonio Giordano (*nella foto*), del dipartimento di Medicina, chirurgia e neuroscienze dell'Università di Siena, e Sbarro Institute della Temple University di Philadelphia, in collaborazione con ricercatori dell'Istituto Nazionale dei Tumori di Napoli, Fondazione Pascale.

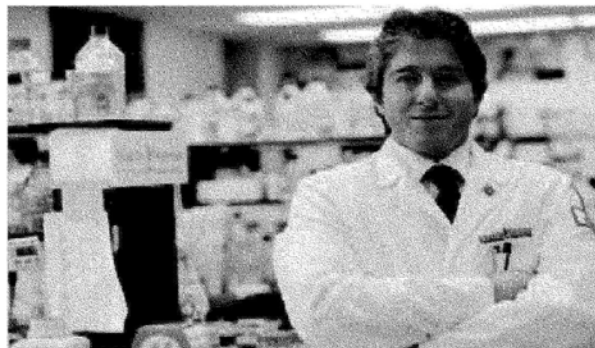
Lo studio, appena pubblicato in America sull'autorevole rivista *Oncogene* e finanziato dall'Associazione Italiana per la Ricerca sul Cancro (Airc) e dal ministero della Salute, ha dimostrato come in linee cellulari l'inibizione attraverso la molecola Akt Inhibitor VIII della proteina Akt, la cui presenza è determinante nella proliferazione delle cellule tumorali, possa favorire la stabilità e la localizzazione nel nucleo della cellula del citato oncosoppressore Rb12/p130, andando a ridurre la vitalità delle cellule tumorali.

Nella sperimentazione, infatti, la disattivazione farmacologica della proteina Akt ha provocato l'arresto del ciclo cellulare e la conseguente morte delle cellule di cancro polmonare e mesotelioma.

«Abbiamo scoperto che il silenziamento di Rb12/p130 riduce fortemente la morte cellulare indotta mediante il blocco di Akt, identificando così un ruolo cruciale di Rb12/p130 nel determinare il destino cellulare in segui-

to alla inibizione di stimoli oncogenici. L'inibizione di Akt, infatti, funziona in sinergia con inibitori delle chinasi ciclina dipendenti, anch'essi in grado di riattivare il potenziale oncosoppressore di Rb12/p130», affermano Francesca Pentimalli, primo autore dello studio, e Giordano.

«Riteniamo – ha concluso il professor Giordano – che questa potrebbe essere una strategia antitumorale molto promettente: sia gli inibitori di Akt che di Cdk sono due classi di farmaci attualmente in fase di sperimentazione clinica, mirata ad altre patologie. Il nostro studio si è concentrato principalmente sul cancro al polmone e sul mesotelioma ma potrebbe essere valido



anche contro altri tipi di tumore». È stato proprio il professor Giordano a individuare e clonare nel 1993 il gene oncosoppressore, l'Rb12/p130, la cui fun-

zione è di primaria importanza nel ciclo cellulare, controllando la corretta replicazione del Dna e prevenendo, essenzialmente, l'insorgenza del cancro.

Welfare. La circolare 5/E

Per le Casse sanitarie salta la deduzione sui premi-rimborso

IL DIVIETO

Lo schema censurato consisteva nel pagamento di un contributo vicino all'importo di prestazioni già ricevute

Maria Carla DeCesari

■ Non sono deducibili i contributi a una Cassa di assistenza sanitaria che coincidano o siano molto vicini all'importo della prestazione rimborsata al lavoratore.

L'agenzia delle Entrate, con la circolare 5/E del 28 marzo, dedicata a welfare e premi di risultato, censura la pratica delle cosiddette Casse-lavatrici: il sistema, in pratica, funziona in modo che il valore del servizio corrisposto al lavoratore non sia superiore all'importo dei contributi versati.

Per l'Agenzia in questi casi non si può ottenere la deduzione dal reddito dei contributi, ma deve applicarsi il regime della detrazione per le spese rimaste a carico dell'assistito.

La specificazione delle Entrate arriva commentando l'articolo 51, comma 2, lettera a) del Testo unico delle imposte sui redditi secondo cui i contributi versati dal datore di lavoro a enti e casse che svolgono assistenza sanitaria (secondo i criteri fissati dal ministero della Salute) sono deducibili fino

a 3.615,20 euro.

Lo schema delle cosiddette Casse-lavatrici si fonda(va) sulla doppia convenienza per coloro che pagano un premio ad hoc per coprire determinate prestazioni sanitarie, in molti casi già ricevute: non solo si aveva il rimborso delle fatture presentate ma si giocava anche sull'aiuto del Fisco con la deducibilità dal reddito dei contributi versati.

Per le Casse, invece, c'era la possibilità di immagazzinare nominativi e fare massa rispetto alle strutture sanitarie che erogano le prestazioni in modo da spuntare condizioni più favorevoli per gli altri iscritti.

Oral'agenzia delle Entrate chiarisce che la deduzione, se il premio coincide (o quasi) con il rimborso, non spetta. Resta aperta la chance della detrazione per la quota di spese non rimborsate, ma è chiaro che il gioco, a questo punto, è scoperto.

La circolare 5 delle Entrate si occupa anche della possibilità di convertire il premio di risultato in contributi sanitari alle Casse con finalità assistenziali.

Dal periodo d'imposta 2017 - in seguito alle leggi di Bilancio 2016 e 2017 - «non concorrono alla formazione del reddito di lavoro dipendente» i contributi versati a Casse con finalità esclusiva-

mente assistenziali che sono frutto dello scambio con un premio di risultato.

In questa ipotesi, i versamenti possono essere «anche aggiuntivi a 3.615,20 euro», che costituisce l'ordinario limite di deducibilità. A 3.615,20 euro «potrà infatti aggiungersi l'ulteriore importo di contributi esclusi dal reddito nel limite massimo di 3mila euro».

Chiariscono, infine, le Entrate: «In assenza di specifiche disposizioni tornano applicabili i principi generali in base ai quali la deduzione o detrazione degli oneri è possibile nella misura in cui la relativa spesa sia rimasta a carico del contribuente, condizione che non sussiste qualora la spesa sia sostenuta o rimborsata a seguito di contributi dedotti dal reddito o che non hanno concorso alla formazione del reddito, come nel caso di contributi versati in sostituzione di premi di risultato agevolabili».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Una terapia a base di staminali sconfigge la maculopatia e restituisce la vista

PAOLA MARIANO

■ Con una terapia a base di cellule staminali è stata restituita la vista a due pazienti colpiti da maculopatia, la malattia retinica che rappresenta delle principali cause di cecità: un team di chirurghi britannici ha ricostruito la parte più esterna della retina irrimediabilmente danneggiata, impiantando nell'occhio un «cerotto vivente» lungo 6 millimetri e largo 8, realizzato proprio con le staminali.

I risultati dello studio clinico, che coinvolgerà altri otto pazienti, sono riportati su «Nature Biotechnology». «Abbiamo ridato loro la vista, che era persa», ha dichiarato Lyndon da Cruz, chirurgo presso il Moorfields Eye Hospital a Londra, dove si è svolto l'intervento.

Oggi incurabile, la maculopatia colpisce il centro della retina (la macula) e danneggia la visione centrale, con cui leggiamo, guidiamo, vediamo davanti a noi, riconosciamo i volti. Sono due le forme di malattia: quella «secca», più comune e impossibile da fermare, e «umida» (perché sono i vasi sanguigni dell'occhio a danneggiare la retina, «invadendola»), il cui decorso si può parzialmente fermare, ma i danni visivi già presenti non sono recuperabili. I due pazienti avevano perso la vista da un occhio per la seconda forma, ma gli esperti ritengono che la terapia funzioni per entrambe.

I chirurghi hanno ricostruito la superficie della retina, trasformando le staminali in cellule retiniche e facendo prendere loro la forma della macula su un supporto biocompatibile. Poi il «cerotto» è stato impiantato nell'occhio dei pazienti, che hanno recuperato la vista al punto di ricominciare a leggere. La sperimentazione continua, ha concluso da Cruz: «Speriamo di arrivare a una terapia a costi accessibili entro i prossimi 5 anni».

Supercelle e stampanti 3D: con gli organoidi cure di precisione più facili

“Così studiamo anche autismo e schizofrenia”

**Hans
Clevers**

Immunologo

RUOLO: È RICERCATORE CAPO
ALL'HUBRECHT INSTITUTE
DI UTRECHT E PROFESSORE ALLA
UTRECHT UNIVERSITY (OLANDA)



MARTA PATERLINI

La rivoluzione 3D è partita da un laboratorio olandese nel 2009. Hans Clevers dell'Hubrecht Institute di Utrecht è stato tra i primi a far crescere un organo in miniatura a partire da cellule staminali che rivestono l'intestino.

Pochi millimetri cresciuti in qualche settimana, ogni organoide può assumere le sembianze di innumerevoli organi, tra cui cervello, fegato, reni, prostata: tutti formati proprio da staminali umane pluripotenti, ossia cellule immature in grado di svilupparsi, nelle dovute condizioni, in qualsiasi tipologia.

La principale applicazione è lo studio della biologia dello sviluppo che sarebbe impossibile - o non etico - studiare negli umani. Ma questi «prodotti» sono cruciali nello sviluppo di farmaci e nella medicina personalizzata. Un ulteriore vantaggio è la riduzione degli animali nella ricerca: si riproducono, infatti, i tumori, i «tumouroids», per testare centinaia di principi farmacologici in vitro al di fuori del corpo umano. Si possono anche introdurre mutazioni specifiche per studiare come

si sviluppa il tumore. «Possono aiutare a prevedere come una persona risponderà a un farmaco - spiega Clevers - è quindi probabile che gli organoidi rivoluzioneranno le terapie». Un esempio è lo studio clinico sulla fibrosi cistica avviato dallo stesso Clevers.

La fibrosi cistica può essere causata da più di 2 mila mutazioni genetiche, la maggior parte delle quali rare, ed ecco perché non tutti i pazienti rispondono allo stesso modo ai farmaci. «Se di fronte alle mutazioni più rare non sarebbe possibile avviare una sperimentazione per la mancanza di un numero sufficiente di pazienti, gli organoidi rendono invece possibile questi studi», aggiunge Clevers. Enormi potenzialità, quindi, ma anche qualche limitazione. «Resta aperta la sfida di rendere più completi gli organoidi, che, al momento, mancano di vascolarizzazione, d'innervazione e di un sistema immunitario».

«Questa stessa incompletezza ce l'hanno gli organoidi del cervello e, tuttavia, sono diventati un modello straordinario», racconta Madaline Lancaster, la «lady» dei cervelli in miniatura. Nel laboratorio al Medical Research Centre di Cambridge ne cresce a centinaia. Le cellule staminali coltivate a partire da campioni di pelle, se esposte a nutrienti e vitamine, diventano neuroni che, crescendo, si organizzano in un modello mi-

nuscolo, simile nostro cervello, ma con un numero di neuroni pari a quelli del cervello di un insetto, dell'ordine di 200 mila neuroni contro i nostri 100 miliardi.

«Mi interessano i processi biologici alla base dell'evoluzione del cervello umano, in particolare la dimensione e l'espansione: ecco perché studiamo anche malattie neurologiche come la microcefalia e la macrocefalia - aggiunge Lancaster -. Consideriamo i geni che potrebbero essere coinvolti nella microcefalia e studiamo i geni che potrebbero gio-

care un ruolo nel sistema in vitro, confrontando diversi tipi di mutazioni». L'organoido diventa così lo strumento per rispondere alle domande su ciò che rende il cervello umano unico.

In altri laboratori questi speciali organi in miniatura vengono utilizzati per studiare altre malattie esclusivamente umane, dall'autismo alla schizofrenia. Quanto al futuro, Clevers e Lancaster sono d'accordo su un ulteriore scenario: gli organoidi, in versione perfezionata, potranno essere trapiantati.

© BY NC ND ALCONI DOTTERRIVATI

Scovare il tumore alla prostata grazie alla risonanza magnetica

FABIO DI TODARO

Il dosaggio dell'antigene prostatico specifico, l'ormai famoso Psa, e nel caso in cui emerga un valore sospetto la biopsia. È l'iter che compie la maggior parte degli uomini, una volta superati i 50 anni, se gravati dalla paura di un tumore della prostata: il più diffuso tra l'intera categoria, 35 mila le diagnosi nel 2017.

Un percorso che può diventare invasivo e comunque non (sempre) in grado di sgombrare il campo dai dubbi: tanto del paziente quanto dell'urologo, che anche dopo aver prelevato una dozzina di campioni può non essere in grado di scovare un tumore aggressivo. O, all'opposto, individuare piccole neoplasie che non sarebbero destinate a diventare significative. Da qui la ricerca di un progresso nella diagnosi, che intercetti le forme più aggressive per elevare il tasso di sopravvivenza: nel caso del cancro della prostata sfiora il 92%, a cinque anni dalla diagnosi.

Verso diagnosi più accurate. Vanno in questa direzione le conclusioni dello studio «Precision», pubblicato sul «New England Journal of Medicine». La ricerca ha visto coinvolti ricercatori di 11 Paesi, compresi tre italiani: Alberto Briganti (vice direttore dell'Istituto di ricerca urologica dell'Irccs San Raffaele di Milano), Valeria Panebianco (coordinatrice dell'unità prostata del Policlinico Umberto I di Roma) e Francesco Giganti (radiologo all'University College di Londra). È emerso che il «filtro» della risonanza magnetica è con ogni probabilità un elemento utile per raggiungere il duplice obiettivo: ridurre la diagnosi di tumori indolenti e rendere più accurata quella delle neoplasie «attive». A questa conclusione si è giunti dopo aver suddiviso il campione di 500 uomini in due gruppi. Tutti avevano già effettuato il dosaggio del Psa. E i valori rilevati erano tra 4 e 10, ricadendo in una zona grigia, perché non permette di avere il fondato sospetto della

presenza di un tumore né di escluderlo. È a questo punto che si è presentato il «bivio»: metà degli uomini è stata sottoposta alla biopsia prostatica ecoguidata, l'altra metà alla risonanza magnetica (e solo dopo alla biopsia, in caso di ulteriore sospetto). I risultati sono stati chiari: i tumori più aggressivi sono stati scoperti nel 38% degli uomini del primo gruppo, rispetto al 26% rilevato nel gruppo di confronto. Segno che - dice Briganti - «la risonanza magnetica può essere un'utile arma per identificare i pazienti che necessitano di prima biopsia. Infatti il Psa, da solo, non sempre è sufficientemente accurato per identificare il candidato alla biopsia prostatica. Questo iter si è tradotto in un eccessivo numero di biopsie spesso inutili che portano al riscontro di neoplasie che almeno inizialmente potrebbero essere tenute sotto controllo, risparmiando cure debilitanti ed effetti collaterali».

Due punti da chiarire. Le osservazioni potrebbero dunque mutare l'approccio diagnostico, il che non equivale a dire però che la risonanza magnetica diverrà l'esame a cui sottoporre tutti gli uomini per cui si sospetta una diagnosi. «Tra i pazienti che hanno una risonanza negativa il 10% ha comunque un tumore - aggiunge lo specialista -. Per questo è fondamentale che l'esame sia fatto da un radiologo esperto, perché in alcuni casi la discordanza nell'osservazione di una risonanza può riguardare un paziente su due. E che, poi, tutto sia seguito dal consulto dell'urologo: una biopsia potrebbe essere comunque necessaria».

Nell'ottica di un probabile aggiornamento delle linee-guida urologiche occorrerà tenere presente anche la differenza nei costi tra la risonanza magnetica (più cara) e la biopsia. «Ma il vantaggio può essere anche economico - chiosa Briganti -. Il numero delle biopsie potrebbe calare. E tutte le complicità».