



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

RASSEGNA STAMPA

A cura dell'Ufficio Stampa dell'ASPAT



BREVI

AZIENDE SANITARIE

Una pratica guida per accreditamenti

Una pratica guida all'accREDITAMENTO istituzionale definitivo in Regione Campania per le aziende sanitarie.

Responsabile del progetto è il direttore del dipartimento di Sanità pubblica dell'Università Federico II Maria Triassi.

«L'idea del manuale - dice la Triassi - è nata a seguito del corso da noi organizzato sull'accREDITAMENTO e rivolto direttamente ai Direttori sanitari delle strutture private provvisoriamente accreditate». Il testo raccoglie i contenuti del corso e fornisce indicazioni per l'organizzazione sanitaria sugli aspetti pratici ed operativi dell'accREDITAMENTO in Regione Campania. Lo scopo principale è guidare le strutture provvisoriamente accreditate, ma anche quelle autorizzate che si accingono a intraprendere questo percorso, a completare l'iter di accREDITAMENTO.

Governo e Parlamento

Responsabilità professionale. Il nuovo testo allo studio della Camera

Obbligo di assicurazione per le strutture e di conciliazione prima di avviare azioni nei confronti dell'assicuratore. Obbligo per Asl e ospedali di istituire uffici legali di supporto per il personale. Queste alcune delle norme previste dal testo sulla responsabilità professionale.

Il Parlamento torna ad affrontare il tema della responsabilità professionale dei sanitari.

In tutto si tratta di cinque articoli che cercano di mettere mano ad un tema, quello della responsabilità professionale, delicato e complesso oltre che estremamente oneroso per il Servizio sanitario. Nel tentativo di offrire risposte a queste tematiche il disegno di legge dell'onorevole Fucci si propone di definire, **all'articolo 1**, la natura del rapporto tra medico e paziente, mediante l'introduzione, il modello è preso in prestito dalla Francia, di un contratto che espressamente non comporti per il medico l'obbligo di guarire il paziente, bensì quello di prestargli le cure appropriate e necessarie, in conformità con le conoscenze scientifiche acquisite.

L'articolo 2: prevede l'obbligo, per tutte le strutture sanitarie, pubbliche o private, di stipulare una copertura assicurativa per responsabilità civile a vantaggio sia del personale medico che di quello sanitario e infermieristico. "Ciò comporta - spiega Fucci nella sua proposta - il principio secondo cui la responsabilità civile per eventuali danni subiti a causa di imperizia da parte del personale sanitario sia posta a carico delle strutture in cui è avvenuto l'intervento medico. Di conseguenza, colui che si ritenga danneggiato da un intervento sanitario e che giudichi tale violazione contraria a quanto stipulato nel contratto deve obbligatoriamente rivolgersi all'assicuratore".

L'articolo 3 introduce il concetto dell'obbligatorietà della conciliazione stragiudiziale prima di avviare l'azione civile nei confronti dell'assicuratore. Se la conciliazione dovesse fallire allora si può avviare l'azione civile diretta nei confronti dell'assicuratore.

L'articolo 4 prevede l'obbligo di istituire nelle Asl e negli ospedali appositi uffici legali di supporto al personale sanitario sul piano legale nel momento in cui questo debba prendere, nell'arco di poco tempo, decisioni di estrema delicatezza per la necessità di intervenire in situazioni di emergenza. "Di conseguenza - spiega ancora Fucci - ove sia accertato che il sanitario ha seguito tali indicazioni, esso non può essere accusato o subire penalizzazioni sul piano disciplinare o economico".

Infine **l'articolo 5** istituisce obbligatoriamente, presso ogni regione e Pa, "un ufficio di valutazione del rischio di responsabilità civile del personale sanitario, composto da esperti con l'obiettivo di prevenire i contenziosi offrendo alle Asl e agli ospedali indicazioni di natura vincolante sul piano organizzativo. Inoltre, anche per fare chiarezza sulle cifre e sulle dimensioni del fenomeno e per ovviare alla mancanza di fonti certe di cui si accennava all'inizio, questi uffici hanno il compito di raccogliere i dati sul contenzioso in campo sanitario emersi nei territori di competenza, inviando una relazione sia al Ministero della salute che alle competenti Commissioni parlamentari".

Governo e Parlamento

Responsabilità civile dei medici, Calabrò (Pdl): “Legiferare subito”

Il capogruppo Pdl in Commissione Affari Sociali della Camera annuncia la presentazione di un ddl sulla responsabilità professionale sanitaria che accoglie gran parte delle richieste dei medici più esposti al rischio professionale.

“La sanità pubblica si avvia ad inaugurare un periodo di scioperi, proteste e assemblee che possono creare disfunzioni gravi al Paese. Ma se non è possibile nell'immediato soddisfare tutte le richieste, per quanto legittime, dei medici che lavorano in condizioni sempre più critiche, certamente si può fin da subito intervenire per arginare il fenomeno della medicina difensiva, che ha finito per stravolgere il rapporto tra medico e il paziente. Così l'on. **Raffaele Calabrò**, capogruppo Pdl presso la Commissione Affari Sociali della Camera dei Deputati.

“Occorre soltanto un po' di volontà per modificare le norme che regolano la responsabilità civile degli operatori sanitari, in modo da consentire ai camici bianchi di lavorare con maggiore serenità anche e soprattutto per una tutela maggiore del diritto alla salute. In questi giorni depositerò in Commissione un disegno di legge sulla responsabilità professionale sanitaria che accoglie gran parte delle richieste dei medici più esposti al rischio professionale” , prosegue il parlamentare Pdl, concludendo che si tratta “di un testo che non può più essere rinviato, e mi auguro che il Legislatore ne prenda quanto prima consapevolezza se vogliamo tutelare sia il diritto alla salute dei pazienti, sia la libertà dei medici di operare in scienza e coscienza, ferma restando la responsabilità in caso di dolo o colpa grave”.

Studi e Analisi

Corte dei conti. Spesa sanitaria sotto controllo, ma i livelli di assistenza sono a rischio

Lo hanno sottolineato oggi i magistrati della Corte in occasione del Rendiconto generale dello Stato per il 2012. Stoccata anche ai tagli lineari: "Serve un approccio innovativo e non convenzionale nelle politiche di riequilibrio della finanza pubblica per evitare guasti in termini di qualità dei servizi offerti ai cittadini".

"La crisi economica che stiamo attraversando pone nuove pressanti esigenze di gestione della finanza pubblica, per affrontare le quali non basta la garanzia, sia pure estesa, sulla qualità, sull'attendibilità e sulla regolarità delle scritture di bilancio rese disponibili per i relativi riscontri dalle Amministrazioni pubbliche".

Così il presidente della Corte dei conti Luigi Giampaolino introducendo la presentazione del Giudizio di parificazione del rendiconto generale dello Stato relativo all'esercizio finanziario 2012.

Per Giampaolino occorre che la gestione della finanza pubblica sia affiancata da "un lavoro, altrettanto se non più impegnativo, inteso a favorire il processo – indifferibile nelle condizioni presenti – di revisione e razionalizzazione della spesa e degli apparati pubblici".

"Un approccio innovativo e non convenzionale nelle politiche di riequilibrio della finanza pubblica – ha sottolineato - ad iniziare proprio da un disegno organico di revisione della spesa pubblica, appare non più differibile, soprattutto in ragione dell'esaurimento dei margini offerti dal ricorso ai tagli lineari della spesa e dei possibili guasti dagli stessi generati in termini di qualità dei servizi offerti ai cittadini".

Per Giampaolino "La revisione della spesa deve, dunque, essere ripensata in funzione di un obiettivo di più lungo periodo, che non può non investire la questione della misura complessiva dell'intervento pubblico nell'economia. In altri termini, il rafforzamento degli interventi sulla spesa pubblica e dell'azione di efficientamento delle strutture amministrative vanno intesi anche nel significato, più impegnativo e complesso, di ripensamento delle modalità di prestazione dei servizi pubblici in relazione alle aspettative dei cittadini in un contesto sociale e demografico profondamente mutato".

Per quanto riguarda la sanità in particolare la Corte ha rilevato come "nel comparto sanitario, si riducono il fabbisogno del Servizio sanitario nazionale; gli importi e le prestazioni dei contratti in essere; lo standard di posti letto, il tasso di ospedalizzazione e le prestazioni specialistiche e ospedaliere fornite da privati accreditati; si introduce, dal 2013, la quota premiale per le Regioni "virtuose" nella gestione dei bilanci sanitari; si aumentano gli sconti a carico di farmacisti e aziende farmaceutiche, con l'obbligo di modalità prescrittive dei farmaci equivalenti".

La Presidente di coordinamento delle Sezioni riunite in sede di controllo Rita Arrigoni ha comunque sottolineato come "La legislatura che si apre vede una situazione economica e finanziaria del sistema sanitario migliore del passato. Anche il 2012 ha confermato i progressi già evidenziati negli ultimi esercizi nel contenimento e nel riassorbimento dei disavanzi gestionali".

Studi e Analisi

“La spesa – ha spiegato - ha segnato una riduzione dello 0,7 per cento rispetto all’anno precedente. Resta ferma al 15,5 per cento la sua incidenza sulla spesa complessiva al netto degli interessi mentre si riduce di un decimo di punto il peso in quota Pil (7,1 per cento)”.

Ma il magistrato avverte: “Il settore si trova tuttavia di fronte a scelte impegnative. Forti sono infatti le tensioni che cominciano a manifestarsi sul fronte di una adeguata garanzia ai livelli di assistenza, mentre sono da chiarire le dimensioni di persistenti squilibri finanziari resi del resto evidenti dal recente provvedimento d’urgenza in tema di pagamenti dei debiti pregressi a favore dei fornitori di beni e servizi”.

“Un provvedimento – nota Arrigoni - che ha riguardato tutto il comparto delle Amministrazioni pubbliche. Originato dall’esigenza di assicurare immediato sostegno al sistema delle imprese, ha assunto tuttavia un carattere di sanatoria rispetto a comportamenti amministrativi la cui devianza non trova riscontro in altri Paesi europei: negli ultimi anni, i tempi di pagamento hanno superato in Italia, mediamente, i 180 giorni, a fronte dei 65 giorni della media europea”.

Anche per il Procuratore generale Salvatore Nottola la sanità è “un’area d’intervento che richiede un forte impegno di risorse. Non si può fare a meno di sottolineare che nonostante l’ingente impegno finanziario (l’incidenza sul PIL si conferma al 7,3%) – in parte pubblico ma essenzialmente a carico dei cittadini – le criticità del sistema sanità sono tali che esso non riesce a fornire un servizio soddisfacente”.

Per Nottola, “permangono irrisolte infatti le problematiche relative alle liste d’attesa; al funzionamento dei pronto soccorso, spesso in difficoltà; alla sostenibilità di elevati livelli di compartecipazione di spesa (tickets); alle ancor pur numerose fattispecie di danni erariali; alla renitenza delle assicurazioni ad impegnarsi nel settore; ai rapporti con gli enti privati, spesso sbilanciati a danno del pubblico”.

Sugli anticorpi fa la sua parte anche l'Italia

Ia anche in Italia si lavora sulla nanomedicina. Mario Milco D'Elia, immunologo di fama internazionale dell'Università di Firenze, esperto in particolare di linfociti T ed attualmente medico ricercatore presso il reparto di patologia medica dell'ospedale fiorentino di Careggi, ci racconta il suo nuovo progetto. La messa a punto di un vaccino contro il batterio *Helicobacter pylori* e contro il cancro gastrico sono oggetto da anni dei suoi studi che hanno portato a dimostrare che alcuni tipi di linfociti T, specifici per il tumore, possono costituire un'importante arma per difenderci dalla malattia. L'infezione da *Helicobacter pylori* è, infatti, un fattore di rischio per lo sviluppo di carcinoma gastrico. «L'interesse per le nanotecnologie – afferma – nasce da un incontro con un grande esperto di nanotecnologie quale Giovanni Baldi, direttore scientifico

di Colorobbia. Colorobbia è un virtuoso esempio di industria italiana, con sede in Toscana, che sa crescere investendo nella ricerca, in particolare nelle nanotecnologie, grazie alla politica intrapresa dal presidente Marco Bitossi. In collaborazione con Colorobbia e il Cnr, e grazie al finanziamento della Regione Toscana e dell'Unione Europea, ho da poco cominciato l'avventura di esplorare la nanomedicina, un settore interdisciplinare, in cui medici, fisici, chimici, biologi possono proficuamente collaborare tra loro». Il medico spiega il progetto di ricerca. «Vogliamo utilizzare la specificità del sistema immunitario coniugata con la potenzialità pressoché infinita delle nanotecnologie per sconfiggere i tumori e altre patologie croniche, quali ad esempio aterosclerosi e malattia di Alzheimer. Una delle ipotesi di lavoro è quella di costruire

dei "nano anticorpi" capaci di riconoscere specificamente il tumore ed abbatterlo come missili intelligenti». Si parla di rivoluzione copernicana data dalla nanomedicina. «Credo fortemente che arriveremo a rivoluzionare la medicina così come la conosciamo oggi ma, perché questo avvenga, è necessario investire notevoli risorse ed energie». (A.Tur.)



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

Notizie dalle Province



Le questioni sanitarie Oggi la delibera di Boccalone per la stipula della convenzione con l'Asl

Radiologi del Rummo a Sant'Agata

Dieci medici garantiranno per tre mesi il servizio di diagnostica per immagini

Gianni De Blasio

È destinata a scemare la querelle ingaggiata tra i vertici dell'Asl e dell'Ao, in ordine all'ospedale di Sant'Agata: la verifica delle disponibilità effettuata dal direttore generale dell'Azienda ospedaliera, Nicola Boccalone, dovrebbe consentire ai radiologi del Rummo di riprendere le loro prestazioni nel nosocomio goto. Stamattina, il manager quasi sicuramente assumerà la delibera con la quale l'Azienda aderisce alla richiesta di convenzione per prestazioni professionali di diagnostica per immagini inoltrata dall'omologo dell'Azienda sanitaria, Michele Rossi.

Questo è quanto si deduce dalla missiva pervenuta al sindaco di Sant'Agata, Carmine Valentino, oltre che ovviamente a Rossi, laddove il numero uno del Rummo, pur rimarcando che l'Azienda è già gravata di non poche difficoltà sul piano della urgenza-emergenza, assicura che non si esiterà a trovare ogni soluzione possibile al fine di contribuire a mantenere nel presidio santagatese una operatività sufficiente nel rispetto dei livelli essenziali di assistenza.

«In altra sede e in altro luogo - è sempre l'opinione del direttore generale dell'Azienda ospedaliera -

ra -, dovranno poi essere ricercate le migliori soluzioni possibili per affrontare organicamente l'intera problematica, evitando anche di porre richieste all'ultima ora utile», precisa Boccalone alludendo alla richiesta formulatagli da Rossi. Così come già avvenuto sino ad ora, non sarebbero emerse incompatibilità tra la richiesta dell'Asl e le esigenze funzionali del Rummo, il che significa che Boccalone autorizzerà ancora 10 radiologi a prestare servizio anche nel nosocomio caudino, ovviamente al di fuori dell'orario di lavoro (38 ore) che sono tenuti a garantire nell'ospedale cittadino. Del resto, sono già diversi anni che buona parte dei radiologi del Rummo (10 su 14) presta servizio in altri ospedali - non solo Sant'Agata ma prima pure Cerreto -, a seguito di apposita convenzione stipulata ai tempi di Loretta Mussi manager. Si tratta di personale adatto ad

ogni emergenza, che andrà ad affiancare i due radiologi in organico, in modo da poter assicurare il funzionamento della diagnostica per immagini 24 ore su 24: secondo la richiesta del direttore generale Rossi, essi dovranno coprire turni per complessive 600 ore mensili.

L'atto deliberativo che Nicola Boccalone adatterà nella giornata odierna autorizzerà i radiologi per la durata di tre mesi: evidente che la situazione non si normalizzerà sino a quando la Regione non autorizzerà l'Asl a bandire i concorsi per coprire i posti in organico.



L'ospedale
La copertura dei posti preclusa dal blocco dei concorsi imposto dalla Regione



Sant'Agata dei Goti L'ospedale "Sant'Alfonso Maria dei Liguori".

La sanità, il caso

Ischia, «buco» di 2 milioni nella cassa ticket

Codice bianco, interventi non pagati scatta la denuncia per i vertici Asl 2

Ciro Cenatiempo

ISCHIA. Due milioni di euro. È la somma che sintetizza un presunto danno erariale a carico della Asl Napoli 2 Nord provocato dal mancato incasso dei pagamenti dovuti da migliaia di pazienti che si sono rivolti, nell'arco di circa cinque anni e mezzo, al pronto soccorso dell'ospedale Rizzoli, per prestazioni codificate come codice bianco. Ed è il risultato dell'inchiesta che ha preso il via - dopo una serie di denunce - a cura del pool per i reati contro la pubblica amministrazione della Procura di Napoli: una capillare, delicata verifica che è stata affidata, nei mesi scorsi, agli uomini della guardia di finanza che operano sull'isola, guidati dal tenente Gabriele Gallozzi.

Sono stati esaminati 95mila incartamenti e circa 70mila certificati sono risultati irregolari, innescando un milionario danno per lo Stato, nel senso che le quote di partecipazione, i ticket che gli utenti «non esenti» sono obbligati - per legge - a versare, sono di fatto rimasti lettera morta. Mai pagati. E dunque fuorilegge, rispetto al dettato della Finanziaria 2007, varata allo scopo di risanare il disavanzo della Sanità pubblica con l'introduzione dei codici di accesso al pronto soccorso - in

tre differenti scale di priorità: il codice rosso, poi giallo e bianco - e il relativo ticket.

Le conseguenze? Una notifica di chiusura indagini con invio del dossier al magistrato competente e la relativa denuncia penale all'autorità giudiziaria per i responsabili legali che si sono succeduti, dal 2007 a oggi, al vertice dell'Asl flegrea. Da ieri i manager Raffaele Ateniese, Franco Nardone, Francesco Rocca e Giuseppe Ferraro, con i loro vice Lia Bertoli e Alfredo Savarese, sono nel mirino dei giudici per abuso di ufficio. È il principio di responsabilità scattato nei loro confronti, dopo che gli accertamenti degli investigatori, eseguiti con l'ausilio di tre periti esperti in materia sanitaria, avrebbero evidenziato la mancata attivazione delle circolari previste dalle procedure di applicazione del collegato alla citata Finanziaria. In mancanza di circolari applicative, i medici e infermieri del pronto soccorso non sono responsabili dell'omesso incasso del ticket.

Il blitz
Finanziari
al pronto
soccorso
del Rizzoli
Migliaia
di pratiche
sotto esame

La vicenda, scaturita da denunce ad hoc, coinvolge per tale motivo solo il Rizzoli di Ischia e non gli altri ospedali dell'azienda sanitaria dove, in ogni caso, il problema si pone in modo analogo, secondo alcuni sindacati che hanno più volte sollevato la questione, considerato

Le norme

Un colore stabilisce la priorità

Secondo il decreto del presidente della Repubblica n. 9 del 2012, per ogni utente che arriva al pronto soccorso bisogna codificare l'urgenza, dando un ordine di priorità. Codici suddivisi per colori: rosso (imminente pericolo di vita); giallo (situazioni gravi); verde (situazioni acute); bianco (situazioni non acute e differibili). Tutti gli accessi definiti «codice bianco» sono soggetti al pagamento di un ticket (che va da 25 a 50 euro a seconda delle Regioni). L'applicazione del ticket non è discrezionale ma obbligatoria per legge, nel rispetto delle esenzioni previste da norme nazionali e regionali. Il pagamento avviene dopo la prestazione sanitaria, esibendo un documento di riconoscimento. Nei triage informatizzati il ticket si paga contestualmente alla visita.



il vuoto operativo creato dall'assenza del sistema «triage informatico». Come dire, che l'elusione del ticket è, spesso, prassi consolidata per la mancata informatizzazione dei presidi sanitari, un aspetto che innesca un tortuoso effetto-domino di inefficienze, diseconomie, polemiche e non allontana la bufera dalla Sanità che, nel caso del Rizzoli, è ormai di scottante attualità.

Dopo lo scandalo sulla gestione della mensa, esplosa l'altro giorno in un contesto più ampio, non c'è tregua. E il sindaco di Ischia Giosi Ferran-

dino, protagonista di un braccio di ferro contro i tagli previsti dal nuovo piano sanitario aziendale, coglie la palla al balzo e torna all'attacco con forza: «I nuovi fatti stridono con le soppressioni di servizi e delle prestazioni nell'unico ospedale isolano, che stanno mettendo a repentaglio il diritto alla salute di migliaia fra residenti e turisti in nome della spending review. Come già concordato con gli altri sindaci, faremo ricorso giudiziario avverso la delibera del direttore generale che mette in ginocchio l'ospedale Rizzoli».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Le cifre

95mila il controllo

I finanziari hanno esaminato 95mila schede di interventi nel pronto soccorso dell'ospedale Rizzoli di Ischia

70mila le irregolarità

Almeno 70mila le prestazioni certificate che risultano non regolari per mancato pagamento del ticket

6 anni il periodo

Il monitoraggio va a ritroso fino al 2007, anno in cui è stato disposto il pagamento del ticket in pronto soccorso

3 milioni il precedente

Al Cardarelli, due anni fa, sono finite nel mirino 40mila prestazioni per circa 3 milioni di ticket non pagati



BRACCIO DI FERRO CON L'ASL

Martedì Squillante in audizione

Riunione della commissione sanità della Regione sull'Atto aziendale

A neppure ventiquattro ore di distanza dalla diffida sull'Atto aziendale, indirizzata dai consiglieri regionali del centrosinistra al manager dell'Asl Antonio **Squillante**, la V commissione sanità presieduta da Michele **Schiano di Visconti**, ha già fissato la data dell'audizione. Martedì alle 12, il numero uno dell'Azienda di via Nizza sarà dunque a Napoli per confrontarsi sulla bozza di Atto che getta le linee guida programmatiche per il futuro della sanità salernitana. Un documento, taglia corto il consigliere regionale Pd Gianfranco **Valiante**, «che da Napoli verrà rispettato al mittente perchè scorretto nel metodo e sbagliato nel merito». Anna **Petrone**, Gianfranco **Valiante**, Donato **Pica**, Gennaro **Mucciollo** e Dario **Barbirotti** avevano diffidato il manager «dall'adottare formalmente l'Atto aziendale in dispregio delle disposizioni normative e delle prescrizioni del decreto commissaria-



Il manager Antonio Squillante

le 18 del 18 febbraio 2013», contestando nello specifico la «mancanza del prescritto parere della Conferenza dei sindaci, del comitato di rappresentanza dei sindaci e delle organizzazioni sindacali». Per Valiante, il direttore generale «non ha agito in modo corretto, contravvenendo alle linee guida del commissario ad acta. L'Atto aziendale partorito è il frutto delle scelte di un singolo, viziate dalla totale assenza

di concertazione e condivisione con gli altri attori del territorio, a partire dalla conferenza dei sindaci, di cui è stata interpellata solo una sparuta minoranza». I consiglieri del centrosinistra sono fortemente scettici anche sulle scelte adottate, in particolare per quanto riguarda il futuro degli ospedali di Agropoli e di Scafati, nonostante «il colpo di mano dell'ultima ora per il plesso dell'Ago che tra l'altro confligge con il decreto 49». Non sono state digerite neppure le stoccate lanciate da Squillante alla politica, accusata di non fare abbastanza per dirottare le giuste risorse sul territorio: «Il direttore dell'Asl non è un incompetente - ha tuonato Valiante - debbo dunque immaginare che sia in malafede e che voglia giocare il ruolo del primo della classe, ma questa volta ha sbagliato nel metodo e nel merito e rischia di essere rimandato a settembre».

(b.c.)

© RIPRODUZIONE RISERVATA

SANITÀ » DISSERVIZI IN OSPEDALE



» Da otto mesi attività ferma per la rottura della "gamma camera" Inutili le richieste di sostituzione dell'apparecchio diagnostico

L'ospedale "Santa Maria della Speranza" e, a destra, il direttore generale Asl, Squillante

Niente Medicina nucleare Vertice Asl sulla chiusura

Stamane summit a Salerno con il direttore sanitario del nosocomio, Calabrese
Sul tavolo la sinergia con strutture private e l'attivazione del reparto ad Eboli

C'è il rischio di una chiusura definitiva del reparto di medicina nucleare dell'ospedale "Santa Maria della Speranza". Si tratta dell'unica unità operativa di medicina nucleare in tutta l'Asl di Salerno, ma non funziona da otto mesi a causa del guasto alla gamma camera e dell'allagamento dei locali dov'è il reparto. La questione sarà alla base di una riunione che si terrà oggi presso la direzione generale dell'Asl, in via Nizza, a cui parteciperanno il dg Antonio **Squillante** e il direttore sanitario Anna Luisa **Caiazza**. Al tavolo ci sarà il direttore sanitario dell'ospedale di Battipaglia, Rocco **Calabrese**. Lo stesso che ad aprile ha inviato le richieste all'Asl per acquistare una nuova gamma

camera e adeguare i locali del reparto. Per una spesa complessiva che si aggirerebbe tra gli 800mila euro ed il milione. Sollecitazioni a cui non è mai giunta una risposta.

Ma il discorso è molto più ampio ed investe altri fattori, tra cui la presenza di strutture private sul territorio provinciale che hanno investito nella medicina nucleare: possiedono una (o più) gamma camera, svolgendo egregiamente il ruolo che da ottobre è stato tolto al Santa Maria della Speranza. Si parlerà anche di questo oggi, ossia della volontà dell'Asl di mettere mano al fascicolo della medicina nucleare, magari puntando su una maggiore sinergia tra pubblico e privato, senza creare concorrenza

tra ospedale e realtà munite di gamma camera. Se così fosse il reparto di medicina nucleare di Battipaglia rischierebbe davvero di non aprire più.

Ci sono a Battipaglia e zone limitrofe, infatti, fiorenti realtà private munite di gamma camera, apparecchiatura utilizzata per l'acquisizione delle immagini scintigrafiche. Senza contare la presenza presso l'ospedale di Eboli di un reparto di medicina nucleare con una gamma camera monostata donata da un privato ed attrezzatura per l'unità operativa, tra cui una camera calda per l'attesa dei pazienti, per cui l'Asl ha speso nel 2007 circa 800mila euro (la stessa cifra che servirebbe oggi per rimettere in sesto il reparto di medi-

cina nucleare di Battipaglia). All'ospedale di Eboli c'è già l'insegna recante la scritta medicina nucleare, ma fino allo scorso ottobre i pazienti che necessitavano di esami scintigrafici venivano trasferiti al reparto di Battipaglia con la dicitura "pratica indifferibile e non effettuabile presso il nostro nosocomio".

L'Asl, in vista dell'ospedale unico del Sele, potrebbe pensare di chiudere il reparto di medicina nucleare a Battipaglia, investendo meno soldi per aprire quello di Eboli, che avrebbe sempre più l'egida di un polo ospedaliero di qualità, relegando Battipaglia ad un ruolo d'emergenza.

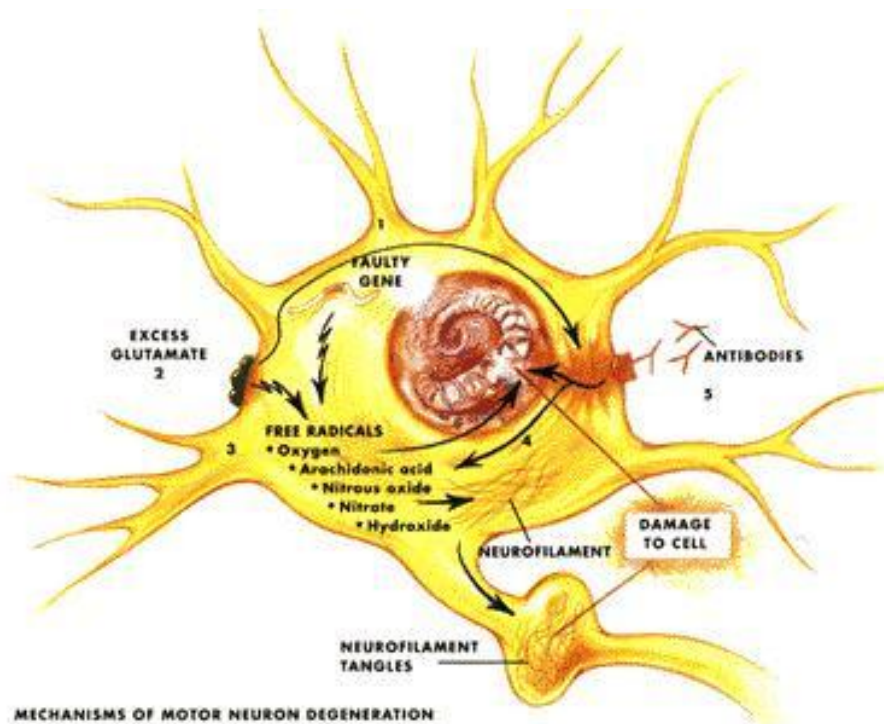
Francesco Piccolo

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

Medicina News



OBESITÀ IN CAMPANIA

Dibattito e confronto su endocrinologia

Oggi alle 11 il dibattito sulla situazione dell'obesità in Campania dopo il confronto tra Carlo Gargiulo di Elisir e la professoressa Colao, sarà concluso da Michele Schiano di Visconti, presidente V Commissione Sanità della Regione Campania e da Raffaele Calabrò, Consigliere del presidente della Giunta Regionale per la Sanità, Regione Campania.

Particolare attenzione sarà dedicata a un confronto su endocrinologia e psicosessuologia affrontando i temi della violenza sulle donne, dello stalking, degli interventi volti al contrasto dell'omofobia.

FRONTIERE DELLA SCIENZA "Gemme" di tessuto dell'organo "stampato" in 3D in fabbrica

"Pezzi di ricambio", fegato artificiale



Fegato artificiale, nuova scoperta

PECHINO. Dal gel dinamico a base di Dna, che promette di diventare la base per la creazione di muscoli in laboratorio, fino al fegato bioartificiale a base di cellule staminali appena ideato in Giappone, la fabbrica dei "pezzi di ricambio" diventa sempre più hi-tech e si arricchisce di mese in mese di nuovi successi. Il gel al Dna ha le dimensioni di una cellula eucariotica e, secondo i ricercatori, avrà numerose applicazioni biomedicali. Potrebbe essere usato per costruire «muscoli artificiali, ma anche per le nanotecnologie nelle scienze della vita». A ottenerlo la Organovo Holdings Inc di San Diego, azienda da anni im-

pegnata nella ricerca in questo settore, per ottenere tessuti umani da usare nella sperimentazione di farmaci.

Con il mini-tessuto di fegato "stampato" in 3D, che ha fatto il giro del mondo qualche mese fa, si avvicina la produzione di organi umani biotech realizzati in laboratorio. Cuore, ma anche fegato, reni, intestino e pancreas "costruiti" in laboratorio con un organo animale "ripulito" da tutte le sue cellule, e "imbottito" con staminali del grasso del ricevente, in grado di essere trapiantati bypassando il problema del rigetto e della carenza di organi disponibili.

Il fegato è stato generato attraver-

so il trapianto su modello animale di "gemme" epatiche create in laboratorio. Le gemme sono poi maturate fino a ricreare tessuto simile a quello di un fegato adulto. Anche se è ancora da verificare se queste tecniche funzionano anche nell'uomo, il lavoro fornisce una prova che il trapianto di "boccioli" di organi può rappresentare un nuovo promettente approccio di medicina rigenerativa.

Questa scoperta toma a far parlare della grave carenza di donatori e della sempre maggiore urgenza di ottenere organi con altri mezzi, come ad esempio la loro creazione attraverso le cellule staminali pluripotenti indotte.



«Nella nanomedicina il futuro della cura»

di Alessandra Turchetti

Parla il padre della nuova disciplina l'italiano Mauro Ferrari, volato negli Usa. Sostenuto dalla fede nelle sue ricerche, è partito dalla lotta ai tumori per aprire un nuovo fronte clinico. «La nostra battaglia al cancro sta cambiando il modo di affrontare le patologie»

Simone di Cirene, san Bonaventura e Clemente XI, i tre «nanotecnologi» preferiti dal padre della nanomedicina. Si perché, se giocando a costruzioni con gli atomi e le molecole, Mauro Ferrari ha scoperto che si possono prevenire, diagnosticare con più precisione e perfino guarire le malattie, prima di tutto è un uomo che vuole testimoniare come la scienza sia legata alla «Maestà espressa nel mondo fisico».

Attuale presidente e amministratore delegato del Methodist Hospital Research Institute di Houston in Texas, tra i primi dieci ospedali degli Stati Uniti per ricerca e assistenza, Ferrari è considerato il padre della nanomedicina a livello mondiale. Friulano di origine, si laurea in matematica a Padova e si specializza a Berkeley in ingegneria meccanica. Studia medicina in Ohio, ma il futuro che lo attende come ricercatore è ben diverso. Una serie di eventi importanti impongono un cambiamento di rotta: l'obiettivo diventa sconfiggere il cancro e far sì che non si muoia più al mondo di questo terribile male. Il suo impegno è indirizzato a questo ma, come lui sottolinea, gli orizzonti di applicazione delle nanotecnologie in ambito medico sono infiniti.

Professore, colpisce che uno scienziato di

fama mondiale parli di fede come motore del suo impegno professionale.

Non completare la missione è omissione di soccorso, mi sono detto quando ho capito che le tecnologie di cui mi occupavo come professore a Berkeley in ben altri settori, appunto i precursori della nanotecnologia, potevano essere usate per trasformare la medicina. Simone di Cirene viene chiamato ad aiutare Cristo a portare la croce lungo la via del Calvario, senza preavviso o preparazione. Così dobbiamo essere noi pronti a riconoscere il bisogno nel prossimo che è immagine del Signore. Non c'è niente di speciale nella mia storia, tutti incontrano il dolore nel corso dell'esistenza. Ma trasformarlo in speranza che dà frutti concreti, lì sta la salvezza che Dio permette. La ricerca per me è davvero un processo salvifico che trasforma in vita lo sgomento di fronte al mistero del male. San Bonaventura tutto offre al Signore e chiede di essere in lui liberato dalle ansie terrene. Clemente XI canta la preghiera universale a cui mi unisco: occorre che l'intelletto sia ben illuminato e il cuore purificato per procedere, che l'anima sia sempre affamata dello Spirito per poterlo testimoniare e arrivare dove lui ti vuole portare, anche nelle opere.

In che modo la sua ricerca sulle nanotec-

nologie può cambiare il futuro della medicina?

Lo sta già cambiando da alcuni anni. Le nanotecnologie esistono da molto prima rispetto a quando si è iniziato a parlarne. Circa venti anni fa fu approvato per uso clinico l'archetipo della nanoparticella, il liposoma, una vescicola lipidica che racchiude un farmaco antitumorale. Con questa struttura nanoscopica, cioè dell'ordine di grandezza di decine di nanometri – un nanometro equivale a un milionesimo di metro – la somministrazione del primo farmaco sperimentato, l'adriamicina, è risultata meno tossica. La particella entra nell'intorno maggiormente vascolarizzato del tumore sfruttando le proprie dimensioni e caratteristiche chimico-fisiche, senza alcun riconoscimento di tipo molecolare. Il miglioramento di questi «nanovettori» rappresenta uno degli obiettivi più importanti che stiamo perseguendo nel campo dell'oncologia.

La prima applicazione clinica delle nanotecnologie è stata, dunque, la terapia anti-tumorale.

Sì, e della dozzina di classi di «nanofarmaci» attualmente in vasto uso clinico, la quasi totalità viene usata in oncologia. Anch'io mi sono espressamente dedicato a questo ambito ma mi considero un artigiano, un possibile costruttore di strumenti per portare idee innovative nella clinica a 360 gradi. Il nostro obiettivo è passare dal laboratorio al letto del paziente nel modo più rapido possibile, mantenendo naturalmente le garanzie di sicurezza, in diversi settori primari della medicina contemporanea, quali quello cardiovascolare e neurodegenerativo. Il processo di traslazione dalla ricerca alla clinica è spesso più difficile della ricerca scientifica stessa. Negli Usa l'investimento sui nanofarmaci è ormai quasi equivalente a quello sui farmaci convenzionali o quelli biotecnologici. Nel 2005 è stato varato un progetto da 700 milioni di dollari sulla nanomedicina in ambito oncologico, che ho avuto la fortuna di formulare e di cui ho diretto le operazioni di lancio. In questo gruppo di lavoro, molti premi Nobel, fra cui James Watson, uno degli scopritori della doppia elica del Dna.

Quali sono le altre applicazioni possibili?

Oltre al rilascio mirato dei farmaci antitumorale, ci sono le nanoghiandole impiantabili per rilasciare basse concentrazioni di so-

stanze per lungo tempo che sfruttano il principio della diffusione nei nanocanali, ovvero la «nano fluidica», altra disciplina nata nei nostri laboratori a Berkeley. Poi ci occupiamo anche di protocolli di medicina rigenerativa, di prevenzione e diagnostica. La considerazione di fondo è che il processo vitale in biologia è dato proprio da oggetti microscopici che coordinano quelli nano e noi imitiamo questo flusso: creiamo oggetti microscopici e li carichiamo con unità nano che fungono da vettori. **Quali sono le difficoltà che avete incontrato in questo percorso?**

Mi piace dire che è più difficile arrivare al bersaglio cancro a causa di tutte le barriere biologiche da attraversare che non andare sulla luna. Cioè, occorre arrivare nel posto giusto al momento giusto per uccidere la cellula tumorale in un determinato quel paziente, diversamente da un altro. Per questo, abbiamo messo a punto dei «missili» multistadio per il rilascio mirato di farmaci, ossia capaci di agire in modo sequenziale. Il nostro organismo è come un castello dove, in una stanza, la principessa è tenuta prigioniera dal male: sappiamo molto bene come uccidere il male ma la difficoltà è arrivare a quella stanza. Abbiamo coniato una nuova terminologia, «oncofisica del trasporto». In sintesi, il cancro è una patologia delle barriere biologiche che alterano il trasporto molecolare e cellulare. Il percorso che ha portato a questo risultato ha ricevuto gli onori della copertina di rivista Nature già tre volte: nel 2011 su Nature Reviews in Cancer, dopo la prima uscita nel 2005 sulla stessa rivista che ha decretato ufficialmente la nascita del settore della nanotecnologia oncologica, e, infine, Nature Nanotechnology nel 2008.

Come ovviare al problema delle barriere biologiche?

Ottimizzando le caratteristiche della nanoparticella, sempre più precisa e in grado di portare a termine il suo compito. Ad esempio, abbiamo visto che la forma sferica è la peggiore per l'efficacia del trasporto: meglio la forma a «mezza noce di cocco». In poche parole, un decennio di studi matematici e di laboratorio è servito a riscoprire le piastrine! Come materiali, scegliamo materiali che si degradino facilmente nell'organismo, ad esempio il silicio poroso, e che non rilasciano sostanze tossiche.

glossario

NANOTECNOLOGIA: disciplina che, indagando la materia a livello nanoscopico – un nanometro equivale a un milionesimo di metro – intervenendo direttamente su singole molecole e persino su pochi atomi, crea nanostrutture che trovano applicazione nella cura di malattie, costruzione di materiali innovativi, miglioramento dei processi produttivi. I settori interessati sono la biologia molecolare, chimica, scienza dei materiali, fisica, ingegneria meccanica, ingegneria chimica ed elettronica.

NANOVETTORE: sistema di veicolazione e rilascio di farmaci, materiale genetico o altre molecole mirato a specifici siti del corpo, ad esempio, sulle cellule malate dell'organismo che vengono riconosciute e colpite selettivamente. I nanovettori sono costituiti da sostanze biocompatibili, non tossiche e non immunogene.

(A.Tur.)

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Sugli anticorpi fa la sua parte anche l'Italia

Ma anche in Italia si lavora sulla nanomedicina. Mario Milco D'Elcios, immunologo di fama internazionale dell'Università di Firenze, esperto in particolare di linfociti T ed attualmente medico ricercatore presso il reparto di patologia medica dell'ospedale fiorentino di Careggi, ci racconta il suo nuovo progetto. La messa a punto di un vaccino contro il batterio *Helicobacter pylori* e contro il cancro gastrico sono oggetto da anni dei suoi studi che hanno portato a dimostrare che alcuni tipi di linfociti T, specifici per il tumore, possono costituire un'importante arma per difenderci dalla malattia. L'infezione da *Helicobacter pylori* è, infatti, un fattore di rischio per lo sviluppo di carcinoma gastrico. «L'interesse per le nanotecnologie – afferma – nasce da un incontro con un grande esperto di nanotecnologie quale Giovanni Baldi, direttore scientifico di Colorobbia. Colorobbia è un virtuoso esempio di industria italiana, con sede in Toscana, che sa crescere investendo nella ricerca, in particolare nelle nanotecnologie, grazie alla politica intrapresa dal presidente Marco Bitossi. In collaborazione con Colorobbia e il Cnr, e grazie al finanziamento della Regione Toscana e dell'Unione Europea, ho da poco cominciato l'avventura di esplorare la nanomedicina, un settore interdisciplinare, in cui medici, fisici, chimici, biologi possono proficuamente collaborare tra loro». Il medico spiega il progetto di ricerca. «Vogliamo utilizzare la specificità del sistema immunitario coniugata con la potenzialità pressoché infinita delle nanotecnologie per sconfiggere i tumori e altre patologie croniche, quali ad esempio aterosclerosi e malattia di Alzheimer. Una delle ipotesi di lavoro è quella di costruire dei "nano anticorpi" capaci di riconoscere specificamente il tumore ed abbatterlo come missili intelligenti». Si parla di rivoluzione copernicana data dalla nanomedicina. «Credo fortemente che arriveremo a rivoluzionare la medicina così come la conosciamo oggi ma, perché questo avvenga, è necessario investire notevoli risorse ed energie».

(A.Tur.)

© RIPRODUZIONE RISERVATA