



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

RASSEGNA STAMPA

A cura dell'Ufficio Stampa dell'ASPAT



Il rapporto

Sanità, Campania in crescita scossa per il fanalino di coda

Lea, migliorano i servizi. Caldoro: «Sbloccare il turn over»

Paolo Mainiero

Ultimi. Anzi, primi. Dipende dai punti di vista. La Campania resta fanalino di coda nella classifica dei Lea, i livelli essenziali di assistenza. Ultima con 127 punti, l'unica regione sotto la soglia dei 130, quella in cui si è considerati inadempienti. L'altra faccia della medaglia è che rispetto al passato le performance nell'erogazione dei servizi sanitari sono migliorate sensibilmente: la Campania è passata dai 116 punti del 2012 ai 127 del 2013, anno di riferimento della graduatoria. E se si

analizza il triennio 2011-2013 il balzo in avanti della Campania è addirittura di 26 punti. Certo, resta ancora l'ultimo posto in classifica ma il cambio di marcia c'è ed è ormai strutturale perché la crescita è continua e costante. Motivo per cui il presidente della Regione Stefano Caldoro può esultare e rilanciare. Il governatore affida a twitter il suo pensiero: «Sanità, primi al Sud e terzi in Italia sui miglioramenti Lea. Primi su piano rientro. Campania cambia passo. Adesso Mefsblocchi turn over». È il cavallo di battaglia di Caldoro, il pressing sul ministero dell'Economia per ottenere il via libera alle assunzioni di medici e infermieri. Il paradosso è che, nonostante il risanamento dei conti e la chiusura in attivo del bilancio 2014, la sanità è al collasso: per effetto delle misure dettate dal piano di rientro, il sistema sanitario si ritrova con circa 10mila addetti in meno rispetto al 2007. Una carenza alla quale si fatto fronte attraverso la mobilità regionale, un massiccio ricorso agli straordinari e alle convenzioni tra Asl e aziende ospedaliere, tutte misure che gravano sui bilanci della sanità.

Nella classifica diffusa dall'Agenas sui Lea la Toscana ha sorpassato l'Emilia Romagna nella classifica facendo segnare tra l'altro un record storico con 214 sui 225 punti ottenibili al massimo. Al secondo posto si piazzano Emilia Romagna, con 204 punti, le Marche con 191 punti (facendo un salto di cinque posizioni in due anni), il Veneto con 190 e la Lombardia e la Liguria ex aequo con 187 punti. Lo scorso anno (punteggio riferito al 2012), prima si era classificata l'Emilia Romagna, seguita dal Veneto e dalla stessa Toscana che però aveva totalizzato 193 punti. Per quanto riguarda le Regioni meridionali, la Campania ultima era e ultima è rimasta. Ma la quota 130 è vicina e dovrebbe essere facilmente raggiunta il prossimo anno. Liste di attesa, assistenza ospedaliera (pesa molto il caso barelle), prevenzione, riabilitazione, percorso nascita, tra le inadempienze attribuite alla Campania. La maggioranza di centrodestra vede il bicchiere mezzo pieno e promuove la politica sanitaria della Regione. «Siamo già un'altra Campania. I dati sulla sanità o sui rifiuti e l'ambiente confermano decisamente una inversione di tendenza rispetto al tempo dello sfioramento del patto di stabilità e alle montagne di spazzatura che hanno fatto il giro del mondo», dice il capogruppo di Forza Italia Gennaro Nocera. L'opposizione vede invece il bicchiere mezzo vuoto e inchioda la Campania là dove la sistema la classifica, in coda da sola, ignorando l'incremento dei punti. «La Campania è ultima nei livelli di assistenza e questo pessimo risultato è la diretta conseguenza delle scelte politiche del centrodestra in campo sanitario. Il rientro dal deficit è la conseguenza delle imposizioni delle addizionali, del blocco del turn over e del taglio a spese e nuovi servizi. Il risultato è che sono stati penalizzati i cittadini che si curano poco e male», attacca il capogruppo in Regione del Pd e il suo vice Lello Topo e Antonio Marciano.

Il quadro resta purtroppo desolante per le regioni del Sud che occupano, seppur con singoli miglioramenti per qualcuna (Calabria e Sicilia oltre alla Campania), tutte le posizioni di coda. La Puglia è scesa di un gradino rispetto al 2012 ed è penultima, scavalcata dalla Calabria, che ha migliorato di tre punti le proprie performance. Crolla la Basilicata che in un anno perde addirittura 19 punti e scende da 165 a 146. Nelle retrovie anche il Molise. Insomma, lo scenario non cambia:

tra Nord e Sud il divario resta netto.

La critica
Il Pd attacca:
«Sempre
ultimi
in classifica,
un fallimento
le politiche
sanitarie»

La verifica degli adempimenti avviene attraverso un lavoro istruttorio preparato dagli uffici del ministero della Salute con il supporto dell'Agenas e dell'Aifa ed è a

cura del Comitato per la verifica dell'erogazione dei Livelli essenziali di assistenza in condizioni di appropriatezza ed efficacia nell'utilizzo delle risorse. Sono trentuno i livelli scelti, cioè le prestazioni che tutte le regioni devono garantire ai cittadini. E nella valutazione rientra anche il modo in cui i servizi sono erogati. Tra le prestazioni si valutano l'assistenza domiciliare (assegnati 20 punti), l'appropriatezza dei ricoveri (22,5 punti), il 118 (10 punti).

© RIPRODUZIONE RISERVATA



”

Gli ospedali

I ricoveri in barella restano una delle criticità della sanità napoletana



”

Assunzioni

Il turn over è bloccato: dal 2007 circa 10.000 operatori in meno



”

Il 118

La rete dell'emergenza non è ancora decollata: Cardarelli in sofferenza



”

Le nascite

Non accenna a calare il ricorso ai parti cesarei: in Campania il record

Regione

Il presidente Stefano Caldoro: la Campania ha migliorato le proprie performance nei servizi sanitari



Caldoro: «In sanità sbloccare il turn over»

Pressing di Caldoro sul ministero dell'Economia per ottenere assunzioni di medici e infermieri. Il paradosso è che, nonostante il risanamento dei conti, la sanità è al collasso.

La stagione di Caldoro

**CAMPANIA
MAGLIA NERA
DELLA SANITÀ**di **Fabio Ciaramelli**

La nostra regione registra ancora una volta un primato negativo e si conferma per il terzo anno consecutivo la Cenerentola delle regioni italiane (escludendo quelle a statuto speciale) per quel che riguarda la sanità. Il sistema sanitario nazionale sta approntando una specie di pagella delle regioni e su *Repubblica* di ieri sono usciti i primi risultati, che attribuiscono un voto ai livelli essenziali di assistenza (LEA). Gli indicatori ai quali la «griglia LEA» assegna anno per anno un punteggio più o meno alto riguardano, per fare qualche esempio, l'appropriatezza dei ricoveri in ospedale, l'attesa media per l'ambulanza, i tassi di vaccinazione, le modalità di assistenza agli anziani. Si tratta, dunque, di indicatori che permettono di valutare qualitativamente e quantitativamente le prestazioni sanitarie fondamentali offerte dalle diverse regioni italiane. Fra il 2011 e il 2013 alcune di esse hanno migliorato i propri livelli di assistenza e di conseguenza i loro risultati in classifica (come la Toscana) ed altre li hanno peggiorati (come la Lombardia). Chi invece, negli ultimi tre anni, non si schioda dall'ultimo posto è proprio la Campania. Inoltre, pur avendo registrato un punteggio lievemente in crescita, la nostra regione è l'unica che neanche nel 2013 sia riuscita a superare la soglia dei 130 punti, al di sotto della quale s'è considerati inadempienti.

Rispetto a questi risultati, che non stupiscono nessuno di noi che in Campania ci vive, è francamente difficile assolvere l'attuale giunta regionale.

L'editoriale**Sanità, siamo maglia nera**di **Fabio Ciaramelli**

Il presidente Caldoro ha tentato di accreditare come un record il superamento dell'emergenza finanziaria: magra soddisfazione fin quando persiste la pessima qualità dell'assistenza. E non è difficile prevedere che sarà questa la questione cruciale dell'imminente campagna elettorale per il rinnovo del Consiglio regionale. De Luca l'ha fatto capire chiaramente quando ha detto, a proposito della sanità, d'aver visto, girando per la regione, cose letteralmente inimmaginabili. Un confronto serio e serrato sulla sanità è perciò indispensabile, sia per il suo impatto sulla vita quotidiana, sia perché la spesa sanitaria è la voce di gran lunga la voce più importante del bilancio regionale. Si tratta però d'una questione troppo importante e troppo delicata per ridurla a slogan della polemica elettorale. Invece di limitarsi a difendersi o attaccare, il governatore uscente e lo sfidante indichino chiaramente le soluzioni concrete che intendono proporre per risalire la china e uscire dall'emergenza in tempi ragionevoli.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Sanità campana ultima per assistenza Caldoro: «Adesso però il trend cresce»

Il presidente annuncia azioni forti contro il governo: sblocchi subito il turn over

di Angelo Agrippa

NAPOLI I servizi assicurati dalla sanità pubblica sono un po' come l'umidità: c'è quella percepita e quella reale. Nel caso della Campania, purtroppo, sia la sanità «percepita» che quella reale forniscono lo stesso esito negativo. Da maglia nera. Insomma, un comparto che, pur rappresentando la voce più imponente del bilancio regionale, è in oggettiva sofferenza da anni, scivolando all'ultimo posto nel paese. I livelli essenziali di assistenza, costituiti dalle prestazioni e dai servizi che il Servizio sanitario nazionale è tenuto a garantire a tutti i cittadini, gratuitamente o dietro pagamento di un ticket, sebbene crescano di qualche punto da quando Stefano Caldoro amministra in Regione, continuano a rimanere al di sotto dei 130 punti (unica regione in Italia): soglia che indica la fascia dell'inadempienza.

La Campania, nella griglia dei Lea, figura non solo ultima, con 127 punti nel 2013, ma dietro la Puglia (134); la Calabria (135); il Molise (140); la Basilicata (146); e il Lazio (152). Mentre in cima alla classifica compare la Toscana (214); l'Emilia (204) e il Piemonte (201) benché quest'ultima regione viva una situazione debitoria non trascurabile. Da palazzo Santa Lucia fanno sapere che «le anticipazioni diffuse sulle tabelle Agenas sono incomplete e che la Campania, quando ad aprile ci sarà la classifica ufficiale, guadagnerà ancora qualche

punto», mentre «i dati relativi ad alcune prestazioni non sono stati ancora trasferiti a Roma, a causa della mancanza di personale, e pertanto risultiamo penalizzati». Il trend relativo al periodo di governo di Caldoro concede più di un riconoscimento all'amministrazione regionale attuale. Sebbene, al di là del recupero contabile, nella sostanza la qualità dei servizi non sia percepita come migliorata. Nel 2011 i punti relativi ai Lea sono 103; nel 2012 la Campania risale un altro po' fino a 117 punti; nel 2013 si attesta a 127 punti con un delta riferito all'arco dei tre anni di +26. An-

La richiesta

Il governatore su Twitter è tornato a chiedere lo sblocco delle assunzioni

che la spesa corrente della sanità campana risulta essere calata, nella variazione media dell'arco temporale 2011/2013, di -2,04%, risultando la migliore prestazione in Italia.

Caldoro, su Twitter, è tornato a chiedere al ministero dell'Economia lo sblocco del turn over e annuncia iniziative forti nei prossimi giorni: «Sulla sanità — scrive — siamo primi al Sud e terzi in Italia su miglioramenti Lea. Primi su piano di rientro dal debito».



Stefano Caldoro

Protesta

● Sono pronti a dimettersi i direttori delle circa 80 scuole specializzazioni e di area sanitaria del Sistema Universitario Campano a seguito della proposta di istituire un doppio canale nella formazione medica specialistica attualmente in discussione nell'ambito del Patto per la salute. La protesta nasce dalla

valutazione che il Ddl rappresenti una diminuzione della professione medica ed in particolare di quella del medico dipendente. «I giovani medici vedono in tale proposta un pericolo per il loro futuro» spiega il presidente della Scuola di Medicina Luigi Califano. Per Maria Triassi «è un grave danno, si tratta di un ritorno al passato»

Ieri, nell'intervista al *Corriere del Mezzogiorno*, il presidente della giunta regionale, sollecitato sul tema della sanità al collasso, ha risposto: «Non è colpa nostra, ma del governo. Noi i compiti a casa li abbiamo fatti. Certo, con un miliardo di euro in meno e con ottomila addetti in meno, rispetto al passato, ci siamo ritrovati a pagare questa sorta di multa per gli sprechi fatti nel decennio più buio della nostra storia regionale: quello del centrosinistra». In una nota, il capogruppo regionale del Pd, Raffaele Topo, e il vice capogruppo Antonio Marciano, accusano: «La Campania è ultima nei livelli minimi di assistenza e questo pessimo risultato è la diretta conseguenza delle scelte politiche del centrodestra in campo sanitario. Caldoro è alle battute finali. Le sue scelte sono state dettate solo da applicazioni di limiti finanziari, per questo siamo ultimi. Il rientro dal deficit viene tanto sbandierato: è la conseguenza delle imposizioni delle addizionali, del blocco delle assunzioni e del taglio a spese e nuovi servizi. Nel frattempo — ricordano Topo e Marciano — non si sono svolte azioni finalizzate a riorganizzare la spesa storica e a garantire i livelli di assistenza e gli obiettivi assegnati dal patto per la salute. Il risultato è che sono stati penalizzati i cittadini campani che si curano poco e male».

 @angeloagrippa
© RIPRODUZIONE RISERVATA

“Un caso inammissibile ma la sanità ha bisogno di più medici e infermieri”

L'INTERVISTA

GIUSEPPE DEL BELLO

«**B**ASTA nascondersi dietro il blocco del turn-over. È il momento di assumersi le proprie responsabilità. Se manca il personale in misura così drammatica, sarebbe giusto assumere medici e infermieri. Anche in deroga ai limiti imposti». Il messaggio è diretto al presiden-

“Se Caldoro chiudesse servizi e reparti commetterebbe un grosso errore”

te della Regione e commissario Stefano Caldoro. Arriva da Giuseppe Zuccatelli, che in Campania è stato fino a tre anni fa sub-commissario, proprio a fianco del governatore. Adesso ha lo stesso ruolo in Abruzzo ed è anche presidente di Agenas, l'agenzia nazionale dei servizi sanitari regionali per la definizione dei livelli di “correttezza clinica”.

Proprio oggi (ieri per chi legge, ndr) Caldoro ha annunciato di essere pronto a contrastare le regole. E avrebbe già allertato i suoi collaboratori per risolvere la questione dal punto di vista tecnico...

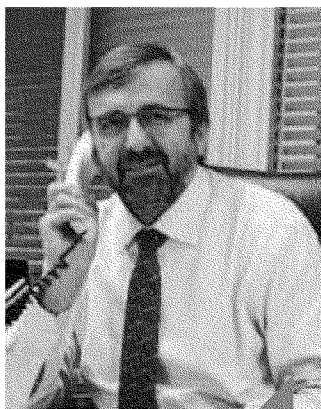
«È proprio quello che ci vuole. Se lo fa, ha scelto la strada giusta, e io la condivido».

Ha anche diffidato il Mef, ma senza esito

«D'accordo, ma il passo successivo deve essere proprio questo, la valutazione con i tecnici regionali dei provvedimenti necessari a garantire che ci sia personale sufficiente a far funzionare i servizi essenziali».

A quali servizi si riferisce?

«Alle rianimazioni, alle terapie intensive e subintensive, alle



MANAGER
Giuseppe Zuccatelli,
direttore dell'Agenzia
nazionale dei servizi sanitari

emodinamiche salvacuore, ai pronto soccorso, alle sale operatorie. Insomma, alle funzioni essenziali dell'assistenza che devono disporre, in base ai volumi di attività, di guardie attive nell'arco delle 24 ore, in alternativa, almeno della pronta disponibilità».

Quanto è accaduto l'altro ieri al Cardarelli poteva essere evitato, allora?

«Non poteva, doveva. Nel più importante ospedale del Mezzogiorno devono esserci medici di guardia o reperibili per tutte le funzioni indispensabili. E otorinolaringoiatria, insieme a oculistica, è una di queste. Così come ogni disciplina che fa attività routinaria programmata e programmabile, e che ha anche specificità di urgenza da garantire, in ogni

caso».

Ha saputo delle condizioni in cui versa la sanità campana?

«Certo, ho letto le ultime cronache. Ed è inaccettabile quel che sta accadendo. Il trattamento dei pazienti deve essere rispettoso della loro condizione di sofferenza. È inammissibile che grandi ospedali metropolitani a cui si rivolge tutta l'utenza cittadina e anche dalla provincia non abbiano le risorse professionali per risolvere in loco qualsiasi pro-

“Quanto accaduto a quella paziente doveva assolutamente essere evitato”

blema».

Caldoro, in caso di mancata risposta da Roma, ha minacciato di chiudere reparti e servizi

«Su questo punto sono in totale disaccordo. Non va mai cancellato un pubblico servizio. Ed è proprio questa la ragione che autorizza la trasgressione».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



SCENARI **ITALIA**

Varato nel 1999,
è stato adeguato
solo nel gennaio
scorso.

NOMENCLATORE TARIFFARIO

LA SPESA
PREVISTA
È DI 415
MILIONI IN PIÙ
OGNI DUE
ANNI

Il rischio
è l'acquisto
di grandi
quantità
di prodotti
standard
e quindi
non adatti.

Scontro sulla pelle dei disabili

Il Governo aggiorna i costi delle protesi ma li scarica sulle Regioni. Che protestano.

Nel braccio di ferro tra Regioni e Governo sulle spese per la sanità è finito anche un pezzo di antiquariato: il nomenclatore tariffario per le protesi. Varato «provvisoriamente» nel 1999 e mai aggiornato per 16 anni, il prontuario che elenca quali strumenti – dalle carrozzine ai ginocchi artificiali – i disabili possono ottenere dallo Stato era diventato l'incubo dei malati italiani. Al punto che Marco Gentili, 26 anni, viterbese, co-presidente dell'associazione Luca Coscioni e affetto da sclerosi amiotrofica laterale, aveva lanciato una petizione di protesta: «La tecnologia avanza, migliora la qualità di protesi e ausili, mutano anche i prezzi», che in alcuni casi addirittura diminuiscono. Perché, allora, sprecare denaro pubblico e causare «disagi a chi avrebbe bisogno di un aiuto?». Matteo Renzi aveva promesso la revisione del prontuario entro dicembre. E il ministro della Salute, Beatrice Lorenzin, ha inviato in gennaio il nuovo tariffario

alle Regioni inserendolo nei Lea (livelli essenziali di assistenza) che dovranno essere garantiti dalla sanità locale. Molte le novità tra i dispositivi, dalle protesi acustiche digitali alle carrozzine ad alta tecnologia; ma è maggiore, ovviamente, la spesa prevista: 415 milioni in più ogni due anni, interamente a carico delle Regioni. Che piangono miseria a palazzo Chigi.

L'allarme dei disabili, così, continua: «Per ottimizzare la spesa le regioni dovranno mettere a gara grosse forniture» spiega Maria Teresa Agati, presidente del Csr, il centro studi della Confindustria per le tecnologie assistive. «Ma i malati con bisogni complessi hanno bisogno di ausili complessi, che devono essere scelti con cura e caso per caso. Rischiamo di comprare grandi quantitativi di prodotti standard che, non essendo adatti, resteranno inutilizzati o che dovranno essere modificati dopo l'acquisto». Con altri costi in arrivo.

(L.M.)

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

Notizie dalle Province



Rete a 100 mega e ambulatori digitali Giorgio: banda larga, l'Irpinia va veloce

Il piano

I progetti di Governo e Regione favoriranno le aree interne: per ora le imprese soffrono

Edoardo Sirignano

«Banda ultra larga, l'Irpinia è avanti rispetto al resto della Campania». Andrea Giorgio, vicepresidente di Confindustria Avellino, a seguito dei provvedimenti del Governo per la diffusione della banda larga, ed i Caldoro sul la rapidità di avvio del bando nazionale per l'infrastruttura digitale, rimarca l'importanza dell'investimento per la provincia di Avellino.

«Grazie ad una collaborazione tra pubblico e privato, può iniziare la digitalizzazione dei servizi fondamentali, dedicati alla persona. Partendo dal progetto pilota per l'Alta Irpinia, si può cominciare a lavorare, in modo concreto, per realizzare una piattaforma, utile a mettere in rete i territori ed avviare un modello innovativo di sanità, basti pensare a possibili presidi di pronto soccorso digitale. Tale intervento può agevolare anche la pubblica amministrazione. Nei Comuni si

possono eliminare le fila. La fibra ottica di nuova generazione, inoltre, favorisce lo sviluppo. Le aree interne diventano più appetibili per chi vuole investire risorse sul territorio. La tecnologia favorisce processi di ricerca produzione scientifica, aspetti fondamentali per essere competitivi nel mondo». Caldoro tiene a chiarire come l'investimento agevola principalmente le aree interne, come Irpinia e Sannio.

«In questo modo si favorisce la nascita di servizi innovativi nel pubblico e nel privato. Tutte le sedi della pubblica amministrazione, così come i presidi sanitari ed i plessi scolastici, presenti nei comuni oggetto dell'intervento, saranno collegati alla rete fino a cento megabite al secondo».

Il rappresentante degli industriali, però, ci tiene a sottolineare come il risultato, raggiunto grazie all'impegno di Palazzo Santa Lucia e del Ministero dello Sviluppo Economico, a livello locale, sia dovuto anche al Patto dello Sviluppo, modello di sinergia per l'intera regione.

«Il tavolo tra istituzioni, associazioni di categoria e sindacati - aggiunge Giorgio -, ha dato un contributo fondamentale per accorciare i tempi. La digitalizzazione è stata sempre tra le priorità. Nonostante i lavori per la banda ultra larga sono meno visibili all'occhio

nudo rispetto ai grandi cantieri del capoluogo, posso assicurarle che tutto procede per il meglio. Si sta scavando tanto e soprattutto si stanno creando le condizioni per attivare quanto prima le centraline, senza trascurare la qualità dei collegamenti. In modo parallelo, le imprese, che hanno vinto l'appalto, hanno cercato di intervenire sui principali assi strategici: Avellino-Pianodardine, Valle Ufita, Valle Irno-Solofrana ed Alta Irpinia. Quando l'opera sarà terminata, sono certo tutti potranno avvantaggiarsi dei benefici. In provincia di Avellino, non ci siamo fatti trovare impreparati, probabilmente siamo tra i più veloci della Campania. Le aziende, purtroppo, vivono qualche disservizio perché la fibra ottica di nuova generazione, ancora, non è in funzione. Al momento dell'attivazione, ci sarà un beneficio per tutti».

La rapidità dell'intervento entusiasma anche il governatore Caldoro.

«La Campania si presenta come modello. Con un investimento di 176 milioni di euro, di cui 118 di finanziamento pubblico e 58 a carico di Telecom Italia, in modo congiunto con il Ministero dello Sviluppo Economico, si interviene in aree nelle quali il mercato, da solo, non ha dimostrato alcun interesse ad investire in modo autonomo».

E aggiunge: «Siamo la prima Regione in Italia ad avviare il bando del piano strategico nazionale e la banda ultralarga, in linea con quanto previsto dall'Unione Europea. Entro la fine dell'anno, avremo una copertura infrastrutturale in linea con i paesi europei più all'avanguardia».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Ospedale, «l'altolà» ai tre commissari

In attesa che arrivino i tre commissari, il cui insediamento è previsto per domattina, si fanno sentire maestranze e sindacati. Si chiede un incontro per discutere della gestione dell'ospedale.

Don Bosco, camere operatorie chiuse: stop a tutti gli interventi

L'emergenza

Marisa La Penna

Emergenza senza precedenti al San Giovanni Bosco con camere operatorie «invase» da pazienti di rianimazione, interventi di elezione rinviati a data da destinarsi - tra le sacrosante proteste di chi aspettava da mesi di essere messo sul tavolo chirurgico - e pronto soccorso ingolfato da ben diciassette barelle. È, in sintesi massima, la radiografia dell'ospedale della Doganella datata ieri mattina.

L'ultima criticità del nosocomio della Doganella - dove fino a qualche settimana fa pioveva letteralmente nei reparti e finanche nella rianimazione, al punto che i pazienti vennero trasferiti con un vero e proprio blitz in altri nosocomi cittadini - vede oggi medici e personale sanitario vivere una nuova, grave difficoltà.

Due camere operatorie da ieri mattina ospitano tre pazienti in bilico tra la vita e la morte che non hanno trovato posto nella rianimazione (che ha tutti i dieci posti letto occupati). Per questo motivo una dozzina di interventi programmati non sono stati eseguiti. E questo ha fatto andare su tutte le furie chi è stato a lungo in lista di attesa per essere sottoposto all'intervento del chirurgo.

I tre pazienti che impegnano due camere operatorie, tutti in gravissime condizioni, sono politraumatizzati intrasportabili. L'unica camera operatoria funzionante è quella per le emergenze. E lavora, come è facilmente immaginabile, a pieno regime.

Nel frattempo il pronto soccorso scoppia letteralmente di pazienti. E non si tratta di persone affette dalle

complicanze dell'influenza di stagione che è stata la causa dell'ingolfamento del pronto soccorso cittadini nelle scorse settimane. Chi ha bussato alla porta del reparto di emergenza del San Giovanni Bosco nelle ultime ore è essenzialmente paziente in codice giallo o rosso. Vale a dire con problemi gravi o gravissimi. Per esempio infartuati, anziani con embolia o con crisi respiratorie. O con traumi cerebrali. Insomma emergenze importanti. Diciassette, come detto, le barelle che rendevano difficoltoso, se non impossibile, il lavoro di medici e infermieri costretti a vere e proprie gimkane tra le lettighe.

Per fortuna le infiltrazioni sono state riparate. E non piove più nei reparti, negli ambulatori, nelle camere operatorie e nella rianimazione. I lavori di riparazione sono stati ultimati, assicurano in direzione. Almeno questo problema è stato risolto. Ma, come detto, ieri l'emergenza è stata senza precedenti. Anche perché sono giunti da altri ospedali pazienti che andavano trattati dal punto di vista neurochirurgico.

Un mese fa, come si ricorderà, al San Giovanni Bosco un paziente di trentaquattro anni, Ernesto Biancolino, autista precario, padre di un bimbo di sette anni, morì nella rianimazione del San Giovanni Bosco dopo aver trascorso un giorno e una notte in barella, al freddo perché una finestra era rotta e coperta da un cartone. Per quel decesso la magistratura avviò subito un'inchiesta con l'ipotesi di omicidio colposo dopo la denuncia dei familiari di Ernesto Biancolino.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

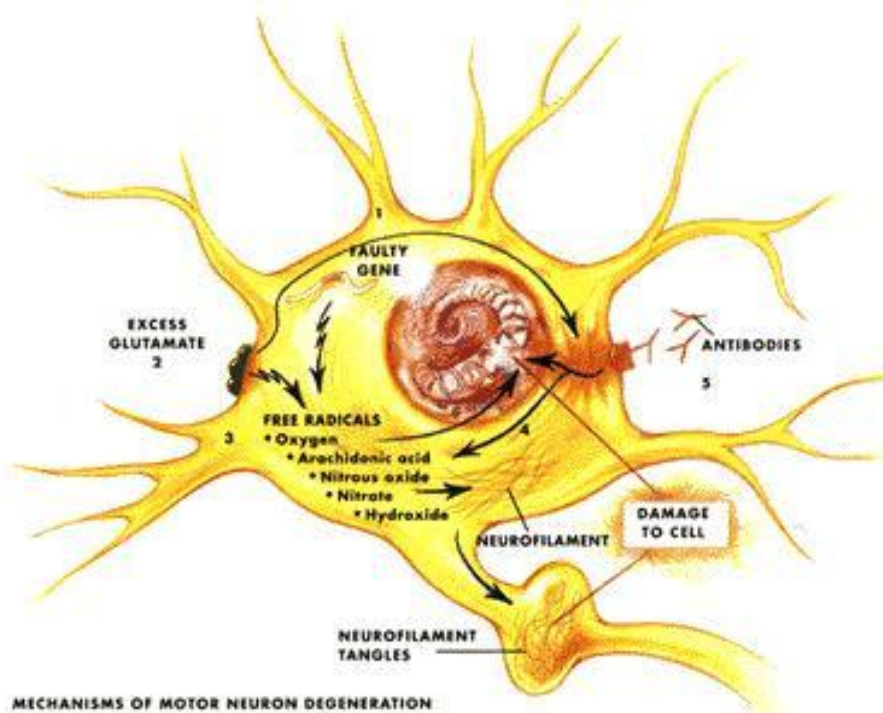


Don Bosco
Pazienti sistemati nelle sale operatorie nell'ospedale San Giovanni Bosco



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

Medicina News





la ricerca

di Graziella Melina

Sla, dalla pelle gli indizi della malattia

Il neurologo del Gemelli di Roma Mario Sabatelli: «Una proteina nel cervello si accumula anche nei fibroblasti. Basta un frammento di cute per provare a battere il male»

Attaverso lo studio della pelle sarà possibile comprendere meglio i meccanismi della sclerosi laterale amiotrofica. «È una nuova chiave che ci permette di aprire una porta di questo

castello che è la Sla, una fortezza che sembra quasi inespugnabile», spiega il neurologo Mario Sabatelli, coordinatore della ricerca che ha coinvolto un'équipe di studiosi degli Istituti di Genetica, Neurologia e Fisiologia della Cattolica di Roma, responsabile del Centro Sla del Gemelli e presidente della Commissione scientifica di Aisla. **Professore, la sua ricerca ci avvicina dunque alla comprensione della Sla?**

La Sla è una malattia che ancora conosciamo poco, ma stiamo facendo importanti passi avanti soprattutto grazie alla ricerca genetica e patologica. Sappiamo che è probabilmente causata da una proteina, la Tdp-43, che si accumula nei motoneuroni, le cellule nervose cerebrali e del midollo osseo. Quindi, se capissimo come fa questa proteina a

far degenerare le cellule, potremmo sicuramente individuare degli obiettivi per trovare le terapie adeguate.

In cosa consiste la vostra scoperta?

Studiando la pelle e coltivando i fibroblasti, ossia le cellule della pelle, abbiamo scoperto che la proteina Tdp-43, che si trova nel cervello, si accumula in maniera anomala anche nei fibroblasti. Dunque, l'importanza della nostra ricerca è metodologica: abbiamo uno strumento in più per poter studiare il meccanismo con cui la Tdp-43 fa degenerare le cellule. Questa scoperta è straordinaria per la sua semplicità. Per studiare la pelle si effettua un prelievo di pochi millimetri e si coltivano le cellule. Stranamente uno studio così semplice non l'aveva ancora fatto nessuno. Sono molto fiducioso sull'utilità di questo nuovo approccio.

Aisla ha deciso di investire buona parte dei fondi raccolti l'estate scorsa in occasione con la campagna Ice bucket challenge per realizzare una Biobanca nazionale. A cosa servirà?

Si tratta di uno strumento straordinario, perché il grande problema oggi è che ciascuno dei ricercatori lavora con determinate risorse: molti per esempio hanno idee, oppure strumenti, ma non dispongono di campioni biologici sui quali studiare. Credo che la Biobanca possa dunque rappresentare un sistema di amplificazione a catena delle conoscenze scientifiche sulla Sla. Grazie alla Biobanca metteremo a disposizione della comunità scientifica le cellule di 38 persone affette da Sla.

Quali saranno i risultati che auspicate?

Sapere che la proteina Tdp-43 è una causa importante di questa patologia è già una grande acquisizione. Abbiamo però difficoltà a comprendere come lo fa, perché non ci sono modelli. Proviamo in sostanza a studiarlo negli animali o nelle cellule in cui inse-

riamo artificialmente questa proteina, ma disporre di un modello naturale che appartiene alla persona malata rappresenta uno strumento importante in mano ai ricercatori.

Sarà quindi possibile trovare nuove cure? Il nostro obiettivo è sempre la scoperta della terapia di questa malattia devastante. Attualmente non sappiamo come curarla. Ma se scopriamo come la Tdp-43 altera il metabolismo, sicuramente avremo obiettivi concreti su cui puntare con forza per realizzare nuove terapie.

Le scoperte fanno ben sperare...

Siamo convinti che le strade che stiamo percorrendo siano giuste e che ci porteranno verso questo obiettivo finale. Se da una parte bisogna essere consapevoli che si tratta di un'impresa difficile, dall'altra come ricercatore sono convinto che i nostri studi possano essere considerati con molto ottimismo. **Pensa che questo metodo sia valido anche per l'esame di altre patologie neurodegenerative?**

Se nella Sla la cute rispecchia in parte, anche se non totalmente, quello che succede nel cervello, è possibile che questo sia vero anche in altre malattie. Bisognerà verificarlo: sarebbe una grande opportunità.



sul campo

Staminali per riparare i muscoli

Un passo avanti in un'area calda della medicina rigenerativa: la riparazione muscolare. Un gruppo di ricercatori italiani, israeliani e inglesi è riuscito a ricreare in un modello animale il muscolo scheletrico della tibia attraverso un protocollo di ingegneria tissutale. Cellule staminali adulte del topo sono state coltivate in laboratorio per produrre un innesto da trapiantare e permettere così all'animale di tornare a utilizzare l'arto lesionato. La ricerca che ha realizzato questo intento, pubblicata sulla rivista *Embo Molecular Medicine*, è iniziata cinque anni fa, come racconta Cesare Gargioli dell'Università Tor Vergata di Roma, fra gli autori principali dello studio. «Siamo partiti sollecitando attraverso un bireattore i mesoangioblasti, le staminali adulte multipotenti che,

fortunatamente stimolate, possono differenziarsi in muscolo, osso e cartilagine. L'organo artificiale ricreato in laboratorio si è rivelato esattamente uguale al muscolo scheletrico naturale come anatomia, istologia e funzionalità». Al Dipartimento di ingegneria biomedica dell'Israel Institute of Technology il compito di realizzare la matrice su cui far crescere le cellule, un idrogel. Le staminali sono state poi modificate geneticamente per poter produrre, una volta impiantate, un fattore di stimolazione per la ricrescita di nervi e vasi sanguigni nel tessuto ospite, altro elemento a favore del successo della tecnica. «Occorreranno ancora anni di studio – chiarisce Gargioli – per arrivare a un intervento sull'uomo, ma questo è l'obiettivo se proseguono i dati n

positivi. La nostra tecnica permetterebbe di intervenire su lesioni muscolari localizzate, ad esempio proprio in pazienti vittime di traumi e asportazioni dopo un tumore, e per i malati di patologie degenerative come la distrofia si potrebbe agire su un distretto specifico come quello respiratorio, migliorando comunque la qualità di vita. I test proseguono con la sperimentazione su un mammifero più simile all'uomo come dimensioni».

Alessandra Turchetti

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Quella tazzina che fa bene al cuore

Uno studio coreano sottolinea gli effetti benefici del caffè che in dosi adeguate difende da malattie cardiovascolari

Il caffè? Giova al cuore: ancora un altro studio a prova che il caffè, preso con moderazione, fa bene. Ne sono convinti alcuni ricercatori coreani, secondo cui le arterie di chi beve caffè sono più sane.

Secondo uno studio condotto al Kangbuk Samsung Hospital di Seul vi è una chiara correlazione tra un moderato consumo di caffè e una minore incidenza di aterosclerosi alle arterie coronarie. Sono stati coinvolti più di 25mila persone sane residenti in Corea del Sud delle quali è stato monitorato il consumo di caffè. In questo modo, gli studiosi hanno rilevato la presenza di calcio nei vasi sanguigni, che indica l'esistenza di placche nelle arterie dovute al deposito di grassi, e hanno concluso che chi beve da tre a cinque tazze di caffè al giorno è un po' più al riparo dal rischio di sviluppare occlusioni delle arterie rispetto a chi il caffè non lo beve o ne beve troppo. Nelle persone affette da aterosclerosi, le placche possono anche arrivare a formare trombi che ostruiscono i vasi e, tra le possibili conseguenze c'è l'infarto del miocardio, se sono interessate le arterie coronarie, e

“
La caffeina
assunta
con moderazione
protegge
le arterie
“

gli ictus, se sono colpite le arterie cerebrali.

La caffeina è una xantina, un alcaloide che si trova in molte piante: dai chicchi di caffè alle foglie di tè, dai semi di cacao alle bacche di

guaranà e alle noci di cola, e che viene aggiunta a bevande analcoliche e a diversi farmaci sia con ricetta sia da banco. In genere, il contenuto medio di caffeina è di circa 85 mg per 150 ml (1 tazza) nel caffè tostato macinato, di 60 mg nel caffè istantaneo, di 3 mg nel caffè decaffeinato, di 30 mg nella foglia o nella busta di tè, di 20 mg nel tè istantaneo e di 4 mg nel cacao o nella cioccolata calda. Un bicchiere (200 ml) di una bevanda analcolica che contiene caffeina contiene in media circa 20-60 mg di caffeina.

Assumere il giusto quantitativo di caffè, insomma non fa certo male, né mette a repentaglio la nostra salute. Come tutte le cose, l'importante è non abusarne.

