



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

RASSEGNA STAMPA

A cura dell'Ufficio Stampa dell'ASPAT



Sanità, costi standard Individuate tre Regioni

Di **ETTORE MAUTONE**

Individuate le Regioni di riferimento (Benchmark) per l'introduzione dei costi standard di riferimento per i costi del Servizio sanitario delle regioni. Si tratta di Umbria, Emilia Romagna e Veneto sulla scorta delle cinque Regioni individuate quali eleggibili (Umbria, Emilia Romagna; Marche, Lombardia e Veneto). la proposta è della Conferenza delle Regioni riunita ieri a Roma.

Obiettivo evitare i tagli lineari e lavorare nella direzione di una maggiore qualità ed efficienza del servizio sanitario nazionale". Lo ricorda la presidente della Regione Umbria, **Catiuscia Marini**, al termine dei lavori della Conferenza delle Regioni che ha presieduto. la Conferenza - preannuncia infine la Presidente Marini - valuterà già nella prossima seduta una proposta che individui ulteriori criteri per i costi standard in sanità per l'anno 2014".

Intanto arriva la bozza definitiva del decreto del presidente del Consiglio dei ministri per la proroga dei contratti dei precari fino alla fine del 2016. Dopo gli emendamenti dei sindacati Cgil, Cisl e Uil. L'analisi tecnica delle criticità sia rispetto ai vincoli economico-finanziari sia rispetto al contenuto giuridico, riguarda circa 10 mila medici. Sotto

la lente il contributo che tale Decreto apporta alla questione precari sanità e al Servizio sanitario

campano e soprattutto su quali nodi saranno nei prossimi giorni e settimane all'attenzione della Conferenza Stato-Regioni.

"Un provvedimento - avverte Antonio de Falco, segretario regionale della Cimo - che è solo l'inizio di un percorso di stabilizzazione dei circa 10 mila medici che ogni giorno garantiscono la continuità assistenziale nelle strutture sanitarie, soprattutto nelle regioni oggetto di piano di rientro (circa 2 mila in Campania). Ma è anche l'occasione di rivedere il percorso professionale per il giovane medico che, oggi, sconta quel salto generazionale per politiche poco accorte e per continue manovre economiche fatte solo da tagli lineari". Intanto sono in fase di raccolta le proposte di emendamento dei sindacati al decreto sulla base delle quali elaborare un nuovo testo di Dpcm per la stabilizzazione dei precari Ssn. La bozza prevede in particolare che: gli enti (quali? ndr) del Ssn, entro il 31 dicembre 2016, possono bandire procedure concorsuali per titoli ed esami. ●●●



Il federalismo Via ai costi standard

Sanità, si cambia ora la Campania perde 350 milioni

Scelte le regioni-pilota: Veneto, Emilia e Umbria
Zaia: una nostra vittoria

Marco Esposito
SEGUE DALLA PRIMA PAGINA

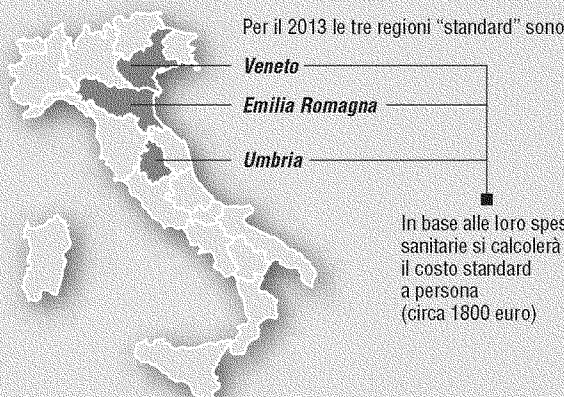
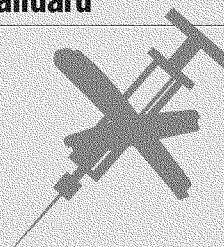
La svolta, infatti, è epocale. Per la sanità entrano in vigore i costi standard, nei tempi previsti dalla legge sul federalismo fiscale scritta da Calderoli. Ieri, come previsto dai decreti attuativi della legge delega 42/2009, sono state individuate le tre regioni che per quest'ultimo scorcio del 2013 faranno da parametro per tutte le altre: sono Veneto, Emilia Romagna e Umbria. Anche se l'ex ministro leghista è noto soprattutto per la legge elettorale, anche quella sul federalismo sanitario contiene una buona dose di veleno. Nel passaggio dalla legge delega del 2009 al decreto attuativo del 2011, infatti, è stato introdotto al comma 7 dell'articolo 26 un criterio per la ripartizione del fondo sanitario che vede come parametro esclusivo la pesatura per età. E la Campania, dove ci sono pochi anziani rispetto ad altri territori, si trova a perdere per questo solo effetto circa 350 milioni, mettendo a rischio il piano di rilancio e di efficienza che punta molto sulla prevenzione, gli screening di massa e la nascita di ospedali di comunità. Sul 2013, in realtà, i conti sono ormai fatti e il taglio non avrà effetti concreti. Ma sul riparto del fondo

sanitario 2014 il rischio c'è tutto e se non si correrà ai ripari nei prossimi giorni, con un intervento che cambi quel comma della legge 68 del 2011, si arriverà al paradosso che i soldi saranno tagliati non per eliminare gli sprechi, bensì perché la speranza di vita è più bassa. Riducendo quindi, paradossalmente, le possibilità di una vita lunga. È noto infatti che alcune categorie di persone hanno necessità di una maggiore assistenza sanitaria. Gli anziani, senza dubbio, poi i malati cronici, le famiglie in condizioni di povertà e quelle che vivono in posti inquinati come la Terra dei Fuochi. Nella legge del 2011, Calderoli con un blitz ha inserito solo il primo parametro, quello dell'età, perché era il solo che favoriva le regioni del Nord, dove l'età media è più alta. Non a caso ieri a festeggiare è stato soprattutto il presidente della Regione Veneto, Luca Zaia, che parla di una sua vittoria e prevede risparmi per 30 miliardi (su un fondo di 110). Il ministro della Salute, Beatrice Lorenzin, più realisticamente conta 2-3 miliardi a regime. Per la Campania, che aveva un disavanzo di 700 milioni e ormai sfiora il pareggio di bilancio, trovarsi dal 2014 a dover recuperare almeno 350 milioni è una vera beffa. Le regioni del Sud finora si sono limitate a rinviare il danno, ottenendo di fatto il congelamento del provvedimento per il 2013. Ma il 2014 non è poi così lontano. Il momento per reagire è adesso.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Come funzionano i costi standard

Non è vero che i costi standard stabiliscono il singolo prezzo di un bene o di un servizio sanitario in modo da monitorare e cancellare gli sprechi. In realtà si prende il piè di lista di macroaree di spesa sanitaria di tre regioni con i conti in equilibrio



I pesi (assistenza ospedaliera)

0-1 anno	3,184
1-4 anni	0,364
5-14 anni	0,234
15-24 anni	0,371
25-44 anni	0,544
45-64 anni	0,923
65-74 anni	2,047
oltre 75	2,844

La ripartizione del fondo sanitario tra le regioni non avviene in base agli abitanti ma in base alla popolazione pesata per età

Una regione con una speranza di vita bassa (come la Campania) riceverà meno soldi perché meno persone raggiungono e superano i 75 anni. Non si tiene conto di altri fattori (come le malattie croniche o il tasso di povertà) che pure aumentano il costo sanitario individuale

centimetri

La scheda

Il trucco: popolazione pesata soltanto per età

Sia la Costituzione, sia la legge delega sul federalismo fiscale (la 42 del 2009) garantiscono servizi sanitari omogenei ai cittadini sul territorio. Al momento di tradurre la legge delega in norma operativa, però, il governo (nel 2011 guidato da Berlusconi, Bossi, Tremonti e

Calderoli, tutti lombardi) è stata inserita al comma 7 dell'articolo 26 un meccanismo inesistente nella legge delega e cioè la pesatura della popolazione per età. Per esempio una persona di 40 anni non pesa 1 ma 0,544 mentre una di 75 anni

pesa 2,844 ovvero come cinque quarantenni. Nessuno mette in dubbio che un anziano si ammali più di un giovane, tuttavia non è quello il solo fattore di differente rischio sanitario. Ma pesare solo l'età danneggia Campania, Puglia, Calabria e Sicilia.

RICERCA Il Tigem trasloca nell'ex Olivetti: Napolitano e Montezemolo al taglio del nastro

Napoli capitale della Genetica DAGLI USA 17 MLN PER NUOVI FARMACI

**Tre piani
quattro grandi
laboratori
oltre 200 ricercatori
italiani e stranieri
per un'area
di 5 mila metri
quadrati
A Pozzuoli
la nuova sede
dell'Istituto Telethon
dedicata
a Susanna Agnelli**

>>17



Nuovo centro Telethon La visita del Presidente

Tigem, l'annuncio a Pozzuoli «Nuove terapie per l'Alzheimer»

Nello Mazzone

Dalla ricerca applicata dell'Istituto Telethon di genetica e medicina-Tigem arrivano nuove terapie contro morbo di Parkinson e l'Alzheimer, due delle più temibili malattie degenerative. L'annuncio, alla presenza del presidente Napolitano e dei vertici della fondazione, arriva nel giorno dell'inaugurazione ufficiale della nuova sede Tigem nell'ex fabbrica Olivetti di Pozzuoli.

Il capo dello Stato, la cerimonia

Tigem, lo scatto della ricerca ecco i laboratori del futuro

La sfida a Parkinson e Alzheimer nell'ex Olivetti di Pozzuoli**Nello Mazzone**

POZZUOLI. Dalla ricerca applicata dell'Istituto Telethon di genetica e medicina-Tigem, arrivano nuove terapie contro morbo di Parkinson e l'Alzheimer, due delle più temibili malattie degenerative. L'annuncio, alla presenza del capo dello Stato Giorgio Napolitano e dei vertici della fondazione che da 19 anni combatte contro le malattie genetiche rare, arriva nel giorno dell'inaugurazione ufficiale della nuova sede Tigem nell'ex fabbrica Olivetti di Pozzuoli. Nuovi locali presentati nel corso di una cerimonia ufficiale all'Accademia Aeronautica, alla quale hanno preso parte tra gli altri il presidente della fondazione Telethon, Luca Cordeiro di Montezemolo e il direttore generale Francesca Pasinelli. L'Istituto nacque nel 1990 per volontà di Susanna Agnelli e fu affidato alla guida di Andrea Ballabio, un ex pediatra napoletano che negli States si è innamorato della genetica e da allora in poi ha deciso di ingaggiare la sua lotta contro i geni difettosi. Da allora una serie di successi in campo scientifico, certificati da board internazionali e indipendenti che hanno sempre e solo premiato il merito e il metodo. «Il Tigem dimostra che nel nostro Paese è ancora possibile portare avanti una ricerca di successo e di livello internazionale - ha detto il presidente Montezemolo - Tutto ciò basato su merito, efficienza e trasparenza nel finanziamento dei progetti. Il Tigem rappresenta un'opportunità per l'Italia e per il Sud». Con orgoglio, il presidente di Telethon e il direttore generale Francesca Pasinelli, cercando più volte con lo sguardo il presidente Napolitano seduto in prima fila, hanno ribadito un concetto: il Tigem è un modello di riferimento per tutto il mondo, finanziato e studiato

—
Gli ospiti
Con Ballabio
anche
Montezemolo
La struttura
intitolata
a Susanna
Agnelli

—

Ballabio - Il nostro lavoro di ricerca si basa su tre pilastri fondamentali: la passione, la professionalità e il merito. Anche grazie alla generosità di milioni di italiani, che in tutti questi anni ci hanno appoggiato e sostenuto economicamente, abbiamo potuto avviare ricerche rese difficili dalla congiuntura economica». E uno dei grandi sostenitori del genio italiano nella ricerca scientifica è stato da sempre Giorgio Napolitano. Numerosi i suoi interventi pubblici in tal senso. «Il presidente Napolitano ci ha da sempre sostenuti - ha evidenziato il dg Pasinelli - e anche questo è stato per noi una spinta per migliorarci ulteriormente e dare un contributo sempre più significativo alla ricerca sulle malattie genetiche. Ringraziamo il Comune di Napoli che ci ha ospitato finora e quello di Pozzuoli per averci dato questa splendida nuova sede». Il nuovo Tigem raccoglie l'eredità di un progetto lungimirante, quale fu a metà degli anni Cinquanta la fabbrica progettata da Luigi Cosenza e voluta da Adriano Olivetti. I nuovi locali saranno operativi dal prossimo aprile. Un edificio di tre piani, incastrato tra la collina del monte Barbaro e il golfo di Pozzuoli. Nel piano interrato sono stati posizionati i server informatici, vero cuore tecnologico della bioin-

formatica Telethon. Sono due, poi, i laboratori «open space» con ampie vetrate ricavati al pianterreno, con 120 ricercatori impegnati. Mentre al primo piano l'auditorium da 160 posti e altri due laboratori per 60 ricercatori. Un investimento da 10 milioni di euro, stanziati dal ministero della Ricerca scientifica e dalla Regione attraverso i fondi del Pon «Ricerca e Competitività 2007/2013». «Abbiamo dimostrato all'Europa che sappiamo spendere e bene i finanziamenti comunitari per la ricerca - ha sottolineato il governatore campano Stefano Caldoro, a margine della cerimonia - Siamo molto soddisfatti». Un concetto rafforzato, poi, dal tweet: «Pozzuoli. Nuova sede Tigem per Telethon. Con il presidente Napolitano. Buon utilizzo dei fondi europei per la ricerca e la solidarietà». Ma per sconfiggere le malattie genetiche rare servono fondi. E dicembre è il mese scelto da Telethon e dai suoi partner per sostenere la ricerca. Un grande sostegno è arrivato da partner importanti quali Bnl, Auchan, Uildm, Ferrarelle, Avis, AamS, reti ferroviarie Ntv e da Procter&Gamble, che insieme sostengono anche la maratona tv che andrà in onda sulle reti Rai, mentre fino al 18 dicembre sarà possibile inviare un sms al 45506. Un gesto virtuale per un aiuto concreto.

—
Caldoro
«Esempio
di buon
utilizzo
dei fondi Ue
nei settori
decisivi
per la svolta»

—



L'Accademia La presentazione ieri mattina della nuova sede dell'Istituto di Genetica e Medicina Tigem di Telethon all'accademia aeronautica di Pozzuoli con il presidente della Repubblica Giorgio Napolitano e il presidente di Telethon Luca Cordero di Montezemolo.

Il nuovo Tigem

L'ISTITUTO

180

lavoratori (previsto un aumento del 30% con la nuova sede)

14

gruppi di ricerca



780

pubblicazioni in 19 anni di attività



25

geni di malattie rare scoperti



LA NUOVA SEDE

Ex area Olivetti a Pozzuoli (operativa dalla primavera 2014)



L'INVESTIMENTO

10 milioni di euro per la ristrutturazione e la riconversione dei locali



LA STRUTTURA

1.730 mq

2.900 mq

430 mq

Primo piano

Due laboratori per 60 ricercatori, auditorium con 162 posti a sedere, uffici per i coordinatori delle ricerche, stanza per la bioinformatica, palestra, sala prano

Piano terra

Due laboratori open space per 120 ricercatori, uffici amministrativi, aree studio e relax

Piano interrato

Aree tecniche e di servizio

centimetri

La platea

Un esercito in camice bianco: «Siete il nostro orgoglio»

I «cacciatori di geni malati» arrivano da tutto il mondo
E molti ritornano al Sud

POZZUOLI. «Siete il vanto e l'orgoglio della nostra fondazione». Luca Cordeiro di Montezemolo, presidente della fondazione Telethon, si è rivolto così ieri mattina a quelli che orgogliosamente ha definito i «tigemmini»: ricercatori e ricercatrici che da 19 anni lavorano insieme al professore Andrea Ballabio, a caccia degli errori del patrimonio genetico umano, nel centro Tigem di ricerca genetica di Napoli. Cervelli di ritorno, originari soprattutto del Sud Italia. Ma provenienti anche da Francia, Spagna, Stati Uniti, Cina e Argentina. Ricercatori e ricercatrici dall'età media di 38 anni, esperti del computer come delle provette di laboratorio, con alle spalle master e specializzazioni in mezzo mondo. Con

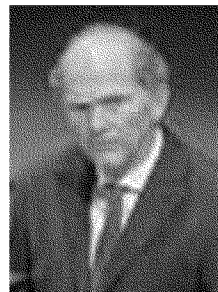
l'obiettivo di vincere la battaglia contro le malattie rare. Sono i cacciatori di geni malati che in questi anni, coordinati dai professor senior, hanno ottenuto 780 pubblicazioni scientifiche su riviste internazionali, individuato 25 nuovi geni responsabili di malattie rare e attirato investimenti privati per milioni di euro. E ieri mattina il professore Ballabio li ha voluti tutti al suo fianco, nel nuovo auditorium del Tigem nell'ex Olivetti di Pozzuoli. «Grazie ai finanziamenti arrivati dall'Unione europea e dagli Usa, ora inaugureremo il quattordicesimo gruppo di ricerca che sarà coordinato da un professore francese - ha detto Ballabio - La competenza e il merito sono la nostra missione». Una sede dedicata alla memoria di Susanna Agnelli e ieri a Pozzuoli, in prima fila, c'erano anche la sorella di Susanna, Maria Sole Agnelli, il marito Pio Teodorani e la nipote Tea. E nei 5mila metri quadrati della nuova sede

Tigem in quella che fu la fabbrica di Adriano Olivetti, c'è molto dello «spirito battagliero e fiero di Susanna Agnelli», come ha sottolineato Montezemolo. A cominciare dalla gigantografia in bianco e nero della sorella dell'Avvocato, più volte ministro e parlamentare. Spazi moderni, aperti, perfettamente armonizzati con l'ambiente nel quale sono immersi. A picco sul mare e aperti al mondo. È la filosofia progettuale che volle Olivetti nelle architetture di Luigi Cosenza del 1955 e che è stata rivisitata dall'ingegnere Giampiero Martuscielli, incaricato da Telethon di ammodernare l'ex Olivetti secondo i nuovi parametri. «È stata una bella sfida anche per me - ha detto l'ingegnere Martuscielli presentando il progetto - abbiamo lavorato nel senso di armonizzare i locali preesistenti con le esigenze della ricerca scientifica. Gli operai hanno lavorato sodo da mesi per arrivare a questa inaugurazione e anche questo è lo spirito vincente di Telethon. Ognuno mette qualcosa di suo per il miglioramento della vita di tutti noi».

N. Ma.



La sede I nuovi locali del Tigem. A destra Andrea Ballabio



Ballabio
«Con i fondi arrivati dall'Europa e dagli Usa inaugureremo il 14esimo gruppo di lavoro»

CONVEGNO A VILLA DORIA D'ANGRI

Epidemiologia, diagnosi e cura dei tumori: specialisti a confronto

NAPOLI. Epidemiologia, diagnosi e cura dei tumori rari, a Napoli il confronto tra esperti nazionali ed internazionali. Il congresso si terrà oggi e domani presso l'aula Magna di Villa Doria d'Angri. L'iniziativa voluta dal Centro di Riferimento Tumori Rari della Regione Campania diretto da Giovannella Palmieri dalle ore 8,30, si svolge la Seconda Conferenza Mediterranea sui Tumori Rari. Il congresso approfondisce il tema delle neoplasie rare ponendo l'attenzione sia sullo stato dell'arte, sia sulle prospettive diagnostico-terapeutiche. Due giornate che costituiscono anche l'occasione per condividere l'importanza e l'utilità del Centro Riferimento Tumori Rari della Regione Campania (Crtr). Partecipano, tra gli altri, Giovanni Persico, direttore generale dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Federico II e Sabino De Placido, responsabile Unità Operativa di Oncologia Medica.

TECNOLOGIE SANITARIE

Trovare l'equilibrio
tra bisogni di salute
e risorse economiche

NAPOLI. Trovare un equilibrio tra bisogni di salute e risorse disponibili. È l'obiettivo di quell'area di ricerca conosciuta con il termine di Health Technology Assessment - Valutazione delle Tecnologie Sanitarie. Tale area di ricerca svolge una importante funzione di supporto nelle decisioni di politica sanitaria ai diversi livelli decisionali – istituzionali, nazionali e regionali, di organizzazioni sanitarie, oltreché nella pratica clinica. È questo il tema del convegno “Health Technology Assessment in Regione Campania Principi, Logiche Operative, Diffusione e Stato dell'Arte” che si svolgerà martedì dalle ore 9.30 all'Hotel Excelsior e che sarà aperto dal presidente della Regione Campania Stefano Caldoro e dal Consigliere del presidente della Giunta Regionale per la Sanità, Regione Campania Raffaele Calabrò. Interverranno, tra gli altri, Annamaria Colao, Pasquale Corcione e Giovanni Persico.



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

Notizie dalle Province



La Sanità

Bufera tagli, Florio apre il confronto

Sanità, la querelle sui tagli ai servizi dell'Adi e dell'Ado ieri al centro dell'audizione tenutasi alla Regione a Napoli, presso la Commissione trasparenza per il controllo e l'utilizzo dei fondi. Il direttore generale dell'Asl di Avellino, Sergio Florio, sottoscrittore della direttiva (la 7671 del 2013) tanto criticata, bersagliato da più fronti in queste ultime settimane, ha difeso il suo operato, ma si è detto anche favorevole al dialogo.

Le questioni della salute

Tagli ai servizi, Florio conferma ma apre il dialogo

Audizione in Regione, D'Amelio accusa I medici: danni alla qualità delle cure

Nicola Diluiso

La querelle sui tagli ai servizi dell'Adi e dell'Ado ieri al centro dell'Audizione tenuta alla Regione a Napoli, presso la Commissione trasparenza per il controllo e l'utilizzo dei fondi. Il direttore generale dell'Asl di Avellino, Sergio Florio, sottoscrittore della direttiva (la 7671 del 2013) tanto criticata, bersagliato da più fronti in queste ultime settimane, ha spiegato come, dovendo far rispettare gli standard di spesa e non potendo intervenire laddove ci sono costi fissi (ospedali, hospice), l'azione portata avanti è ricaduta sui servizi domiciliari. Anzi Florio a chi gli indicava - in particolar modo alla consigliera regionale del Pd, Rosetta D'Amelio - la necessità di elevare la soglia dell'assistenza domiciliare agli standard del 4% per gli ultra sessantacinquenni e del 7% per gli ultra settantenni, ha risposto: «La nostra azione finora ha determinato un incremento dei servizi domiciliari dal 2,4 al 3,1%, senza dimenticare che abbiamo sfiorato il bilancio previsto del 50,6% (1,7 milioni di euro, ndr)».

Quello di ieri è stato un appuntamento che ha fatto registrare la disponibilità al dialogo da parte di Florio. Il quale s'è detto pronto a incontrare anche le parti sociali e gli altri livelli regionali della struttura sanitaria. La stessa per la quale c'è stata convergenza d'idee tra lo stesso manager dell'Asl irpina, e i consiglieri regionali Rosetta D'Amelio ed Ettore Zecchino: «La colpa è della Regione che ha attuato tagli lineari

**I sindacati
Petruzziiello
e D'Acunto
della Cgil
chiamano
i magistrati:
lesi i diritti
essenziali**

senza tener conto delle caratteristiche e differenze territoriali». Assenti il presidente Caldoro, il sub commissario per la prosecuzione del Piano di rientro, Mario Morlacco, il capo dipartimento della Salute, il direttore generale per la Tutela della salute. La consigliera D'Amelio, con un intervento caratterizzato anche da un certo trasporto emotivo, rimarcando l'assoluta necessità per la quale il servizio di assistenza oncologica e domiciliare non possa subire interruzioni, ha dichiarato: «Non è possibile che un'azienda sanitaria come la nostra che ha restituito milioni di euro alla Regione Campania perché in attivo di bilancio, tagli servizi infermieristici, fisioterapici e oncologici a soggetti fragili che vivono in situazioni di grande precarietà e sofferenza». Per questa ragione che D'Amelio ha richiesto l'aggiornamento della Commissione per la settimana prossima per ascoltare le parti sociali, il Comitato dei sindaci e l'Ordine dei medici. Lo stesso che ieri ha convocato il consiglio provinciale in riunione congiunta con i maggiori sindacati di categoria avendo tra l'altro constatato che la direttiva di Florio

«sta procurando notevoli danni alla qualità delle cure dei pazienti, oltre che uno sconvolgimento del tessuto sociale provinciale». L'Ordine dei medici, presieduto da Antonio D'Avanzo, stigmatizza il comportamento «privo di etica» della direzione aziendale, rea di aver violato il criterio della normativa vigente, e diffida Florio a ritirare la disposizione attuativa, e si riserva ogni azione per tutelare la dignità degli



L'incontro La sede dell'Asl di Avellino; sopra, un momento del confronto in Regione

operatori e il rispetto dei livelli essenziali di assistenza per una categoria di pazienti particolarmente fragili e bisognosi. La logica dell'Ordine dei medici è mossa da un'articolata analisi facente riferimento alle normative in essere e partendo dai principi che regolano la legislazione dell'Oms. Ricorda che la Regione ha adottato «il sistema di classificazione delle cure domiciliari» e redatto «le linee guida specifiche», in coerenza con il quadro Strategico nazionale 2007-2013, che prevede tra gli altri obiettivi di assicurare la continuità assistenziale e che, quindi, la determinazione di Florio è in palese violazione degli indirizzi dell'Oms, del Piano strategico nazionale, e pure del Piano di rientro, delle linee guida secondo cui 180 giorni, applicati «con un criterio ragionieristico non costituiscono un limite per l'assistenza, ma rappresentano la media».

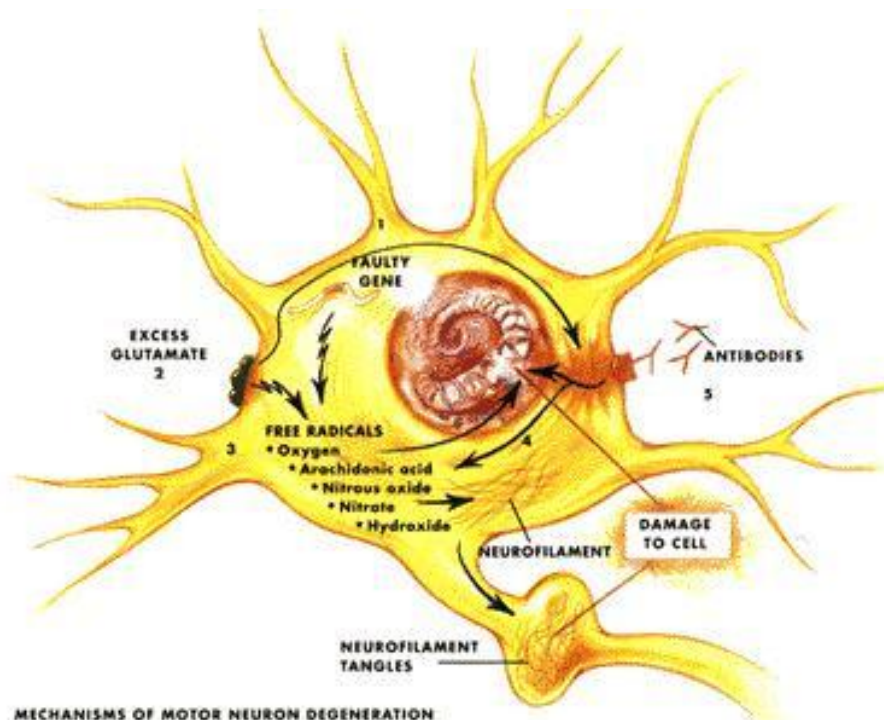
Nel vortice delle accuse anche i medici di famiglia sono stati indicati quali «responsabili di aver verbalizzato tante immissioni in Adi non realmente necessarie». Il Consiglio dell'Ordine si difende così: «Questa procedura, non senza un controllo trasversale che coinvolge più livelli, può essere attivata da più soggetti quali l'ospedale, dalla famiglia dell'assistito, dai servizi sociali».

La Funzione pubblica Cgil e la Cgil di Avellino - presenti a Napoli su esplicita richiesta - attraverso i segretari generali Marco D'Acunto e Vincenzo Petruzziiello, invocano l'intervento della Magistratura per un «diritto leso». E, nel richiedere con forza il ripristino immediato del servizio, fanno sapere di aver già chiesto di poter essere ascoltate dalla stessa Commissione e che intendono tenere alta l'attenzione. «Promuoviamo azioni a tutela della dignità e della salute dei cittadini di questo territorio».



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

Medicina News



Diabete

LA CURA È PER SEMPRE

Liberare i pazienti dalla schiavitù della somministrazione perenne di insulina. Manipolando le cellule del pancreas. Così

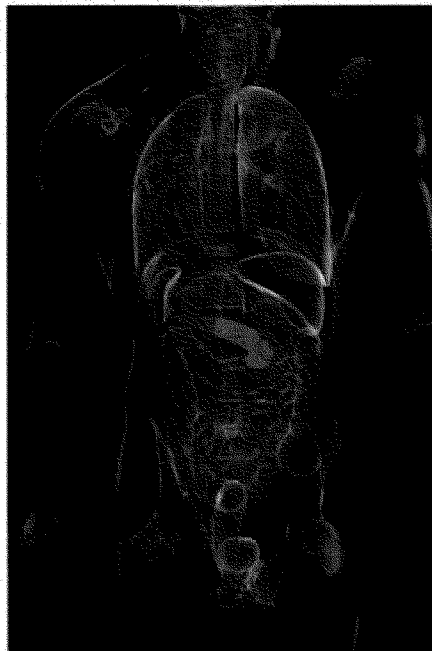
DI ANNA LISA BONFRANCESCHI

Marco la domenica vorrebbe tirare fino a tardi, ma non sa cosa possa succedere ai suoi zuccheri in circolo se salta la colazione e la dose di insulina mattutina. Chiara gira con in tasca le bustine di zucchero, pronta a ingurgitarne una nel caso cominci a sentire il mal di testa e la sudorazione che anticipano una brutta crisi ipoglicemica. Sara non vede l'ora di partire, ma sua madre nicchia preoccupata per gli effetti che baldorie e orari sballati dei pasti potrebbero avere sulla malattia della figlia. Nomi e storie di chi da anni convive con il diabete, scandendo le giornate con misurazioni di glicemia e iniezioni di insulina, tra glucometri, siringhe e microinfusori, senza mai arrivare a una soluzione definitiva del problema. Perché la soluzione, per chi soffre del diabete cosiddetto di tipo 1 (ovvero quello che colpisce sin dalla giovane età) oggi si chiama solo insulina. Sono circa 38 milioni di persone nel mondo, 250 mila in Italia; e per loro qualcosa sta per cambiare. In campo centinaia di scienziati impegnati a mettere a punto una cura vera, che li liberi per sempre dall'insulina. Due le ipotesi in campo: il trapianto di isole pancreatiche, l'alternativa al ben più invasivo trapianto di pancreas.

LE MANI IN PANCIA

Nel diabete di tipo 1 il pancreas non riesce a produrre la quantità di insulina necessaria a metabolizzare gli zuccheri in circolo dopo i pasti. Questo perché il sistema immunitario attacca e distrugge i

siti di produzione dell'insulina: le cellule beta delle isole di Langerhans (o isole pancreatiche), costringendo il paziente a una terapia sostitutiva: assumere l'ormone dall'esterno, in base alle necessità dell'organismo. A volte però controllare il su e giù degli zuccheri con l'insulina non basta ed è necessario ricorrere a una terapia più radicale: allestire nuove "fabbriche" di insulina nel paziente diabetico. «I primi trapianti di successo di isole pancreatiche risalgono agli anni Novanta», racconta Camillo Ricordi, direttore del Diabetes Research Institute di Miami: «Da allora il progresso è stato lento, ma costante, tanto che in alcuni paesi, come la Svizzera, il Canada, il Regno Unito e alcune regioni italiane, la procedura non è più considerata sperimentale ed è rimborsata dal sistema sanitario». Sono infatti passati oltre vent'anni da quando Ricordi mise a punto il metodo che porta il suo nome per la separazione delle isole pancreatiche: una camera di digestione in cui disgregare, meccanicamente e con gli enzimi, l'organo, fino a liberare le isole pancreatiche, quindi messe in coltura, fatte espandere, e poi iniettate nel paziente.



GRAPHIC DI UN CORPO UMANO CON EVIDENZIATO IL PANCREAS. SOTTO: INIEZIONE DI INSULINA

«Il trapianto è una procedura semplice, che può essere fatta in radiologia interventistica, in anestesia locale, e non è molto diverso da una trasfusione di sangue». Si posiziona infatti un catetere nella vena porta del paziente e quindi si iniettano le cellule nel fegato, ingegnerizzato a funzionare anche come un pancreas. Lo scopo è quello di ristabilire la corretta riproduzione dell'ormone nel paziente diabetico, rendendolo indipendente dall'assunzione di insulina. Oggi però la procedura è riservata ai malati con severi episodi di ipoglicemia, responsabili dal 6 al 10 per cento delle morti dei pazienti con diabete e, che non possono essere risolti con la sola terapia farmacologica. Insomma, sono pochi i malati che si sottopongono a un trapianto di isole: una ventina l'anno in Italia, tra i principali protagonisti nello scenario mondiale della tecnologia, con il San Raffaele e il Niguarda di Milano, e l'Ismett ▶



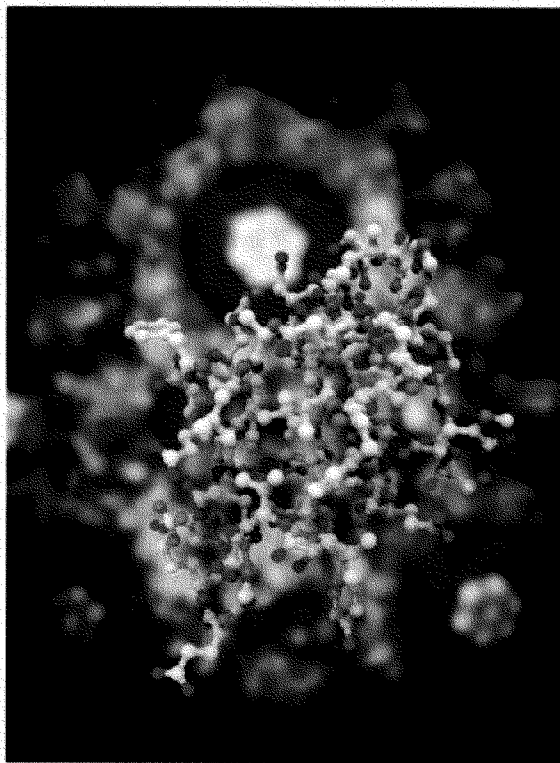
NUOVI FARMACI, INGEGNERIA BIOMEDICA, TERAPIE GENETICHE. PER TRAPIANTARE STRUTTURE CAPACI DI PRODURRE L'ORMONE

di Palermo. Ma la promessa è quella di curare molti più malati grazie a nuovi farmaci, alle terapie cellulari e all'ingegneria biomedica.

L'ISOLA CHE NON C'È

Per i trapianti di isole pancreatiche servono cellule, tante cellule. Si calcola che per una persona di 70 kg in media ne occorrono 700 mila, il che significa isolare e trapiantare isole pancreatiche da due fino a quattro donatori. «Ma non avremo mai tanti donatori per curare tutti i pazienti diabetici», racconta Lorenzo Piemonti, vicedirettore del San Raffaele Diabetes Research Institute di Milano: «Per questo ogni strategia che ci permetta di attingere a più fonti di cellule che producono insulina o che riduca il numero di isole necessarie per paziente, ci permette di ampliare l'obiettivo di curare sempre più persone». Il che significa, per esempio, costringere cellule che normalmente fanno altro a produrre insulina, cambiando "mestiere". E diversi sono i gruppi al lavoro su questo. «Un'azienda di San Diego, California, per esempio ha messo a punto un metodo per convertire staminali embrionali in cellule che producono insulina, e già dal prossimo anno dovrebbe iniziare il trial clinico per gli studi di sicurezza di un dispositivo che utilizzi questa terapia cellulare nei pazienti con diabete di tipo 1», continua Piemonti. In Italia invece - come alternativa alle staminali - il gruppo di Tiziana Brevini dell'Università di Milano è riuscito a trasformare cellule della cute in cellule in grado di produrre insulina senza modificare la sequenza genetica.

Ma anche i medicinali possono essere d'aiuto, per esempio preservando la salute delle isole pancreatiche una volta trapiantate. È quanto promette Reparixin, un farmaco nato in Italia, all'Aquila, e ora pronto anche a sbarcare negli Usa. «Nei pazienti che subiscono trapianto di isole pancreatiche si sviluppa una risposta in-



STRUTTURA MOLECOLARE DELL'INSULINA

fiammatoria che compromette la sopravvivenza delle stesse isole: dopo una sola settimana quelle che sopravvivono sono appena il 50 per cento», spiega Piemonti. Reparixin aiuta a inibire questa risposta immunitaria, preservando la funzionalità delle isole, e contribuendo così all'efficacia dell'intervento. E poi favorisce l'indipendenza di insulina in tre pazienti su quattro, e combattendo l'infiammazione aiuta a prevenire anche il rigetto post operatorio: «Questo farmaco quindi potrebbe stimolare anche l'adozione di schemi terapeutici più moderati, utilizzando una terapia immunosoppressiva meno aggressiva, il vero ostacolo al trapianto di isole pancreatiche oggi», aggiunge il diabetologo.

TENERE A BADA IL SISTEMA IMMUNITARIO

Quando si ordina al sistema immunitario di non attaccare le cellule trapiantate, le difese contro virus, batteri e cancro si abbassano, e aumentano i rischi di infezioni e tumori. Questo è il motivo per cui al momento il trapianto di isole pancreatiche è giustificato solo nei casi in cui non si riesce a controllare la glicemia con le sole somministrazioni di insulina. Ma

sono allo studio una serie di approcci per indurre tolleranza nel sistema immunitario dopo il trapianto e contenere i danni della terapia immunosoppressiva. «Stiamo programmando una serie di sperimentazioni per indurre tolleranza immunitaria col cosiddetto chimerismo: sostituire la maggioranza del sistema immunitario del ricevente con cellule derivate dal midollo osseo del donatore di isole pancreatiche. In questo modo non solo si elimina il bisogno della terapia anti-rigetto ma si aggira anche il problema dell'autoimmunità nel paziente diabetico di tipo 1, che comporta la distruzione delle proprie cellule beta», spiega Ricordi.

Ma quello del chimerismo non è l'unico metodo per ingannare il sistema immunitario. Uno studio presentato alla Conferenza di

Monterey (California) sul trapianto di isole pancreatiche propone infatti di incapsulare in membrane semipermeabili molto sottili i cluster di cellule che producono insulina, per proteggerle fisicamente dalla risposta immunitaria. Analogo progetto è anche l'europeo Next (in parte italiano) che mira a ingegnerizzare le isole pancreatiche con una matrice protettiva. In questo modo l'insulina riesce ad arrivare in circolo ma si impedisce al sistema immunitario del paziente di attaccare le isole. «Ma stiamo anche lavorando su un mini-pancreas, un piccolo disco in cui trapiantare le cellule che producono insulina e inserirlo nella cavità addominale», aggiunge Ricordi: «In questo modo, una volta trapiantato, possiamo somministrare solo nel mini-pancreas i farmaci immunosoppressori e antiinfiammatori, di fatto creando un sito protetto immunologicamente senza compromettere il sistema immunitario di tutto l'organismo». Così i temuti danni di una terapia immunosoppressiva sistemica diminuiscono notevolmente, perché i farmaci vengono dati solo lì dove servono. ■

Stop alla sclerosi col vaccino anti-Tbc

Federico II e Sapienza sperimentano su 73 persone la nuova cura

NAPOLI. Il vaccino contro la tubercolosi potrebbe essere impiegato come terapia per fermare la sclerosi multipla. Almeno questo è quanto sembra emergere dai risultati di una ricerca realizzata da un team dell'Università La Sapienza in collaborazione con la Federico II di Napoli e la fondazione Don Carlo Gnocchi di Milano. Il Bacillo di Calmette-Guerin, storicamente utilizzato come vaccino contro la tubercolosi, può ridurre la probabilità di sviluppare una sclerosi multipla definita, in persone con segni iniziali della malattia. La ricerca, finanziata dal ministero della Salute e dall'Associazione italiana sclerosi multipla, è stata condotta nell'arco di 5 anni su un campione di 73 individui al primo stadio della malattia. Tutti i partecipanti presentavano il medesimo quadro clinico:

avevano subito un primo episodio neurologico, sintomatico della patologia e, sottoposti a risonanza magnetica del cervello, rivelavano una situazione compatibile con la sclerosi multipla. Nella metà di questi casi, noti come sindromi clinicamente isolate, si assiste allo sviluppo della malattia neurologia entro due anni, mentre nel 10% dei casi non emerge più alcun disturbo. I partecipanti alla sperimentazione sono stati suddivisi in due gruppi: a 33 persone è stato somministrato il vaccino con il Bacillo di Calmette-Guerin, a 40 è stato fornito un placebo. Dopo sei mesi il gruppo dei vaccinati ha mostrato meno segni d'infiammazione alla Rm del cervello; dopo 18 mesi di follow-up il gruppo che aveva ricevuto placebo aveva sviluppato il doppio di ricadute cliniche rispetto ai soggetti vaccinati.