



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

RASSEGNA STAMPA

A cura dell'Ufficio Stampa dell'ASPAT



La Regione vende case all'asta palazzi e terreni delle Aziende sanitarie

Avviata la procedura per dismettere beni per 40 milioni di euro appartamenti in via Tasso, Posillipo, al Vomero e boschi in Irpinia

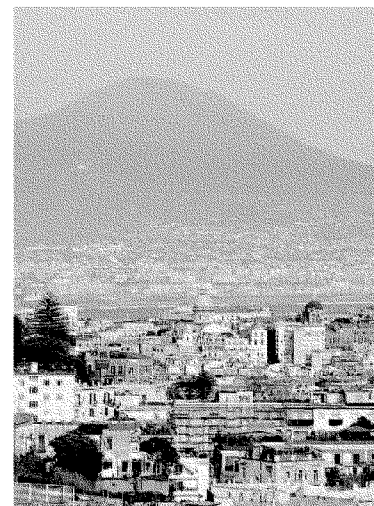
ALESSIO GEMMA

C'È L'APPARTAMENTO in via Tasso di 206 metri quadrati, valore stimato di 1,1 milioni di euro. E poi il negozio a via Sant'Eligio di 128 metri quadrati che va sul mercato a 513 mila euro. Per non parlare di un vero e proprio bosco di 263 mila metri quadrati a Monteforte Irpino, Avellino: vale 1,3 milioni di euro. Si vende: case, box, terreni, tutti beni di proprietà delle Asl della Campania. La giunta regionale ha autorizzato le aziende sanitarie ad avviare le procedure per l'alienazione degli immobili. Due elenchi con 106 unità immobiliari e 176 terreni: si calcola che potrebbero entrare nelle casse regionali almeno 40 milioni di euro, tutti soldi da reinvestire nel sistema sanitario. Si dismette tutto tranne —gioco forza— «le case di cura e gli ospedali», cioè quei fabbricati occupati per ora da strutture sanitarie. Anche se — si legge negli atti — «tali beni potranno poi essere oggetto di un successivo atto autorizzatorio». Di fatto il valore patrimoniale a disposizione delle Asl è ben più alto: circa 360 milioni di euro, di cui solo 40 per ora sono alienabili. Perché si tratta di abitazioni, depositi, esercizi commerciali che in questo momento sono in fitto o sono vuoti. Un insieme di fabbricati, ma anche di appezzamenti terrieri, che sono entrati a ottobre nel mirino della Corte dei conti. Inchiesta Affittopoli sull'Asl Napoli 1 condotta dal sostituto procuratore Ferruccio Capalbo, un buco di 1,2 milioni



IMMOBILI

Palazzo Santa Lucia, sede della giunta regionale della Campania. A lato, una veduta del centro storico



di euro: «danno erariale scaturito non solo dalla mancata riscossione dei fitti quanto soprattutto dalla definizione di canoni al di sotto dei valori di mercato», scrisse la Guardia di finanza. Sono scattati sequestri per oltre mezzo milione di euro ai danni della Romeo Gestioni, società

L'iniziativa avviata dopo l'inchiesta della Corte dei conti sui canoni irrisori incassati dall'Asl Napoli 1

che gestiva il patrimonio dell'Asl e inviti a dedurre per 6 alti dirigenti. Case date in fitto a prezzi stracciati, 10 volte in meno rispetto al reale valore di mercato: come nel caso del civico 254 di via Tasso. E proprio il palazzo di 4 piani ad angolo con via Maria Cristina di Savoia ora è tra quelli finiti nell'elenco dei beni da dismettere. Altri appartamenti come gli 11 vani nella centralis-

sima piazza Cavour per una stima di 350 mila euro. O i 5 vani da 430 mila euro di via Battistello Caracciolo, a due passi dal Vomero. Ancora: Via Cupa Angara, in zona Posillipo, 101 mila euro per un solo vano; Via Nardones, alle spalle di piazza Trieste e Trento; vico Nocelle, nei pressi di via Salvator Rosa; salita Montagnola nel popolare quartiere dei Miracoli. E una ventina tra abitazioni, negozi e depositi in via Sant'Eligio, zona Mercato. Ma spunta anche un'abitazione di 83 metri quadrati del valore di 200 mila euro a Grosseto, in via Fiume. Insomma, dopo l'inchie-

sta partita nel 2013 con interrogatori anche di direttori generali dell'Asl, la Regione ha deciso di mettere a reddito il patrimonio. Vendendo. A giugno si è svolto il primo incontro tra Palazzo Santa Lucia, Asl e Soresa, società regionale per la sanità, sulla «tematica relativa all'alienazione del patrimonio»: tutti convocati dal capo dipartimento delle risorse finanziarie, Salvatore Variante. Poi si è formato un gruppo di lavoro per «stabilire obiettivi di vendita realistici», individuando «gli immobili correttamente accatastati e valorizzati, per i quali non siano pendenti contenziosi». Nel giro di tre mesi si è giunti a un elenco di beni da cedere. Con la delibera approvata in giunta regionale il 30 dicembre. Non solo case. Ma anche 10,2 milioni di euro in terreni. Con varietà arboree da fare invidia. Nocioleti di 24 mila metri quadrati ad Avellino, frutteti a Giugliano in Campania, uliveti ad Aversa e un agrumeto a Santa Maria Capua Vetere.

Fisco, niente sconti per i reati di frode

► Accordo Palazzo Chigi-Tesoro, salterà la norma salva Berlusconi ► Il ministero dell'Economia accelera sul resto della riforma: no alla franchigia del 3% per chi falsifica fatture o altri documenti dalle tasse alle imprese fino all'abolizione degli scontrini fiscali

IL PROVVEDIMENTO

ROMA Matteo Renzi e il ministro dell'Economia, Pier Carlo Padoan, hanno trovato un accordo sulle modifiche alla riforma del Fisco da portare in consiglio il prossimo 20 febbraio. I due si sono incontrati ieri mattina a Palazzo Chigi. A Padoan Renzi ha chiesto di accelerare sulla delega fiscale in vista del consiglio del prossimo mese, chiedendo comunque di mantenere l'impianto del provvedimento. I reati fiscali meno gravi, come la dichiarazione infedele, dovranno essere depenalizzati, anche oltre il tetto dei 150 mila euro previsto dalle bozze, dunque confermando la soglia del 3%. Le pene per le frodi fiscali, invece, dovranno essere inasprite. Toccherà al Tesoro a trovare le soluzioni tecniche più idonee. Ieri Padoan ha subito incontrato il presidente della Commissione di esperti che lavora all'attuazione della riforma, l'ex presidente della Corte Costituzionale Franco Gallo. La soluzione sul tappeto sarebbe ormai



Franco Gallo

**IN ARRIVO ANCHE
UN DECRETO PER
ATTRARRE INVESTITORI
STRANIERI, LO STATO
NON CAMBIERÀ
LE REGOLE IN CORSA**

quella di lasciar vivere la norma con la franchigia del 3 per cento oltre la quale far scattare il reato di evasione fiscale, escludendo, tuttavia, le frodi mediante false fatture o altri documenti falsi. Si tratta dei reati di frode più gravi, quelli oggi previsti dall'articolo 2 del decreto legislativo 74 del 2000 e che, per chi li commette, comportano una pena che va da un anno e mezzo fino a sei anni di carcere. Escludendo esplicitamente dalla franchigia del 3% le false fatturazioni, resterebbe fuori dalla copertura della norma anche la vicenda Mediaset, quella che ha portato alla condanna a 4 anni (tre dei quali coperti da indulto), di Silvio Berlusconi. Potrebbe invece sopravvivere, sempre per le false fatture, l'altra soglia di non punibilità introdotta durante il consiglio dei ministri della vigilia di Natale, quella che risparmia il carcere a chi emette documenti falsi di valore inferiore a mille euro. La soglia di non punibilità del 3 per cento, a questo punto, sopravviverebbe solo per le frodi fiscali mediante altri artifici, previste dall'articolo 3 del decreto legislativo 74 del 2000. Per queste, del resto, già la normativa attuale prevede delle salvaguardie, come per esempio la non punibilità del reato se l'ammontare evaso è inferiore a 30 mila euro o, nel caso di imprese, se gli attivi sottratti al Fisco sono inferiori a 1 milione di euro.

LE ALTRE MISURE

L'incontro tra Renzi e Padoan è servito a fare il punto anche sugli altri punti della delega fiscale che scadrà il prossimo 26 marzo, ma che sarà prorogata di sei mesi, e i cui decreti attuativi non sono ancora stati approvati. I due hanno deciso di accelerare, portando nel consiglio dei ministri almeno 4-5 decreti attuativi. Ci sarà, per esempio, un nuovo provvedimento di semplificazione che introdurrà la fatturazione elettronica anche tra privati. Questo porterà alla scomparsa di una serie di adempimenti fiscali,

come gli elenchi dei fornitori ed anche l'obbligo di emissione delle scontrino fiscale. Per le imprese sarà introdotto un regime di favore, denominato Iri, imposta sul reddito imprenditoriale, con il quale i redditi dell'imprenditore lasciati in azienda saranno tassati solo al 27,5%. La riforma di Equitalia e del procedimento tributario, invece, sarà attuata più avanti utilizzando la proroga. Nel consiglio dedicato al Fisco, arriverà invece anche il cosiddetto «Industrial Compact», un provvedimento per rilanciare l'attività industriale delle imprese, ma nel quale saranno inserite anche norme fiscali per attirare investimenti stranieri in Italia, come per esempio, una clausola con la quale si assicurerà che le regole non cambieranno una volta effettuato l'investimento.

Andrea Bassi

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La riforma Renzi-Padoan

 Pena  Esimenti

FRODE FISCALE MEDIANTE FALSE FATTURAZIONI (art. 2 Dlgs 74/2000)

Com'è oggi



Da 1 anno e 6 mesi
a 6 anni

Nessuna

Come cambia



Da 1 anno e 6 mesi
a 6 anni

Fatture inferiori
a 1.000 euro



FRODE FISCALE MEDIANTE ALTRI ARTIFIZI (art. 3 dlgs 74/2000)

Com'è oggi



Da 1 anno e 6 mesi
a 6 anni

Imposta evasa
inferiore
a 30 mila euro

Elementi attivi
sottratti a tassazione
non superiori
a 5% degli attivi
totali e comunque
non superiori
a 1 milione



Come cambia



Da 1 anno e 6 mesi
a 6 anni

Imposta evasa
inferiore
a 30 mila euro

Elementi attivi
sottratti a imposizione
non superiori 5% totale
elementi attivi,
e comunque non
superiori a 1,5 milioni
Se inferiori al 3%
dei redditi
dichiarati



Il commento

Assunzioni in sospenso aspettando il decreto del nuovo contratto Jobs act

di **Enrico Marro**

Sostiene il governo che gli strumenti per combattere la disoccupazione record, in particolare quella giovanile, sono stati messi in campo e che bisogna avere solo un po' di pazienza e questi produrranno effetti. Purtroppo, però, tali strumenti sono in ritardo e nell'attesa le aziende rinviando anche le assunzioni già programmate.

Abbiamo approvato il Jobs act, dicono il presidente del Consiglio, Matteo Renzi, e il ministro del Lavoro, Giuliano Poletti. Ma, a essere precisi, è stata approvata la legge delega, che prevede almeno 5 decreti di attuazione, di cui solo due hanno fatto il primo dei due passaggi richiesti in Consiglio dei ministri, il 24 dicembre. Sono trascorse due settimane ma nessuno dei due schemi di decreto legislativo è stato ancora trasmesso alle commissioni parlamentari. Né quello sul contratto a tutele crescenti né quello sugli ammortizzatori sociali che fu approvato il 24 «salvo intese», cioè con una serie di aspetti da verificare e che guarda caso è all'esame della Ragioneria generale

dello Stato per il controllo delle coperture.

Quando i due schemi arriveranno in Parlamento, le commissioni di Camera e Senato avranno al massimo 30 giorni per il parere non vincolante, poi i provvedimenti saranno approvati definitivamente dal Consiglio dei ministri e, una volta pubblicati in Gazzetta Ufficiale, entreranno in vigore il giorno successivo. Il contratto a tutele crescenti, insomma, dovrebbe scattare verso la metà di febbraio; incentivando l'occupazione, dice il governo. Non solo perché esso consentirà di licenziare più facilmente i nuovi assunti, ma soprattutto perché le aziende beneficeranno per ogni lavoratore assunto entro il 31 dicembre 2015 col contratto a tempo indeterminato a tutele crescenti di uno sgravio contributivo totale per tre anni, con un risparmio fino a 8.060 euro l'anno. Fino a quando il combinato disposto fra contratto a tutele crescenti, con i suoi vantaggi normativi, e i consistenti sgravi contributivi non sarà operativo, il mercato delle assunzioni resterà in *standby*. La situazione dovrebbe sbloccarsi da marzo, sempreché le modalità operative di fruizione degli sgravi siano messe a disposizione subito dall'Inps. Ma all'inizio, più che occupazione aggiuntiva, si avrà un effetto sostituzione: le imprese

cominceranno cioè a trasformare i contratti a termine in contratti a tutele crescenti per alleggerire così il costo del lavoro. Se questo fenomeno dilagherà, i 2 miliardi stanziati per il 2015 per la decontribuzione non basteranno e il governo dovrà correre ai ripari.

Insomma, quest'anno il contratto a tutele crescenti servirà a ridurre le assunzioni con i contratti a termine e con le altre forme di flessibilità che, solo per il 2015, risulteranno meno convenienti. Mentre per vedere l'aumento dei posti di lavoro bisognerà aspettare la sola cosa che conta: la ripresa dell'economia. Come dicono gli imprenditori, un'azienda assume in più solo se ha ordini da soddisfare. Lo stesso governo, del resto, prevede per il 2015 un'occupazione praticamente stabile (+0,1%) per salire a un +0,5% nel 2016, se il Prodotto interno lordo aumenterà dell'1%.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il passaggio

La legge prevede cinque decreti di attuazione di cui solo due hanno fatto il primo dei due passaggi in Consiglio dei ministri

Presentati gli emendamenti

Corruzione, al Senato la stretta del governo

ROMA Riparte dal ddl Grasso la norma anticorruzione. Il ministro della Giustizia, Andrea Orlando, ha presentato ieri in commissione giustizia a Palazzo Madama una serie di emendamenti al testo presentato dal presidente del Senato. Venticinque articoli, che mettono nero su bianco il testo approvato in Consiglio dei ministri. Prevedono inasprimenti delle pene per i reati di corruzione (da 6 a 10 anni) e il patteggiamento subordinato al risarcimento del danno. E specificano che quando un pm esercita

l'azione penale per fatti corruttivi, «informa il presidente dell'autorità nazionale anticorruzione, dando notizia dell'imputazione». Vengono modificate le norme sul falso in bilancio e inasprite le pene per reati di mafia. «Ritengo che nei primi mesi del 2015 la norma sarà legge», ha annunciato il Guardasigilli. Essendosi sempre speso per l'approvazione della norma c'è da credere che Grasso imprimerà una forte accelerazione all'iter.

Virginia Piccolillo

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Giovedì 08 GENNAIO 2015

Crisi e sanità. Nel 2013 il 15% degli italiani ha effettuato meno controlli per motivi economici. Per il 38% solo visite indispensabili

Nuova ricerca dell'Osservatorio Sanità di UniSalute, secondo il quale il 53% degli italiani è sempre più attento alle spese per la salute. E sono soprattutto gli abitanti del Sud Italia ad aver stretto la cinghia anche sul fronte salute (59%). Permane la percezione della lunga attesa nel pubblico e di costi elevati nel privato.

“Quando c'è la salute c'è tutto” recita un detto popolare che risuona ancor più vero nell'attuale periodo di crisi economica in cui sempre meno italiani riescono a destinare parte delle proprie risorse economiche alla cura e alla prevenzione della propria salute. La maggioranza degli italiani, infatti, (53%) ha razionalizzato negli ultimi 12 mesi le spese per la salute. Il 38% fa solo le visite indispensabili quando ne ha davvero bisogno, mentre il 15% dichiara apertamente di effettuare meno controlli per motivi economici. È quanto segnala la nuova ricerca dell'Osservatorio Sanità di UniSalute, la compagnia del Gruppo Unipol specializzata in assistenza sanitaria, attenta alle tematiche della salute degli italiani.

Andando più nel dettaglio, si scopre come siano in particolare gli abitanti del Sud Italia ad aver stretto la cinghia anche sul fronte salute (59%). Ad ulteriore conferma di come l'attenzione alle spese coinvolga anche la salute il dato secondo cui più di un italiano su quattro (27%) abbia diminuito la frequenza con cui si rivolge alla sanità privata e ben il 75% degli intervistati dichiara che ciò è dovuto a questioni economiche.

Quando si rivolge alla sanità privata, la metà degli italiani (52%) lo fa perché i tempi di attesa nel pubblico sono troppo lunghi e non sempre ci si può permettere di aspettare troppo per curare la propria patologia.

Questa nuova fotografia per Unisalute conferma quanto già evidenziato da precedenti ricerche: “I tagli alle spese che da qualche anno gli italiani sono costretti a fare riguardano anche le cure mediche. Questa tendenza ormai consolidata conferma pertanto come nei prossimi anni la sanità dovrà inevitabilmente essere sempre più sostenuta da forme di assistenza integrativa che supplisca alla contrazione dei redditi delle famiglie permettendo loro di garantirsi prestazioni sanitarie immediate e di qualità”.

Venerdì 02 GENNAIO 2015

Sperimentazioni cliniche. La crisi colpisce anche il settore ricerca. Nel 2013 autorizzati 623 studi: 114 in meno del 2012

Il 13° Rapporto sulla Sperimentazione Clinica dei medicinali in Italia pubblicato da Aifa. Ma nonostante la crisi l'Italia ha mantenuto le proprie quote vedendo per la prima volta attestarsi sopra il 10% le sperimentazioni di Fase I. La ricerca non commerciale scende su un valore inferiore al 25%, rispetto al 30% degli anni passati. [IL RAPPORTO](#)

Nonostante la crisi economica globale abbia portato, nel corso del 2013, a un netto decremento del numero delle Sperimentazioni Cliniche (SC) e del numero stesso dei pazienti arruolati in Europa, l'Italia, considerando anche l'inevitabile fase di adattamento collegata all'introduzione della nuova normativa, è riuscita a mantenere le proprie quote nel settore della ricerca. Si evidenzia, in tal senso, un incremento nel nostro Paese della sperimentazione di fase I, che si attesta per la prima volta al di sopra del 10% sul totale delle SC, con un netto aumento in termini di valore assoluto. Si tratta prevalentemente di studi in campo onco-ematologico, che dimostrano come l'Italia venga scelta per Centri clinici di eccellenza in quest'area terapeutica. In leggero aumento anche le cosiddette early phases I e II, che si attestano al 45% (rispetto al 43% dello scorso anno) sul totale delle SC. È un segnale positivo e qualificante che il baricentro si sposti verso le fasi più precoci, poiché è noto come le stesse abbiano anche un effetto di "traino" per le fasi successive dello sviluppo clinico di un farmaco.

Il numero totale delle SC valutate dall'Aifa nel 2013 risulta essere 623, di cui 583 autorizzate in prima istanza o in seguito a obiezioni motivate poi risolte. Nel 2012 erano 697. Complessivamente il nostro Paese detiene una quota pari al 17,2% della ricerca interventistica farmacologica rispetto all'Unione Europea, sostanzialmente in linea rispetto agli anni precedenti. La ricerca non commerciale mostra, invece, un decremento significativo, attestandosi su un valore inferiore al 25%, mentre negli anni scorsi si manteneva intorno al 30% (tuttavia questo dato potrebbe essere sottostimato anche per carenze/ritardi nell'inserimento di questa tipologia di SC nelle Banche Dati). Questi alcuni dei dati resi disponibili dall'Ente regolatorio nel 13° Rapporto nazionale sulla Sperimentazione Clinica dei medicinali in Italia. I risultati sull'andamento della ricerca clinica presentati in questo 13° Rapporto sono stati ottenuti con elaborazioni incrociate dal Data Base interno Aifa e dalla Banca Dati EudraCT, considerando il perdurare per tutto il 2013 della sospensione dell'Osservatorio Nazionale sulla Sperimentazione Clinica dei Medicinali (OsSC).

L'area terapeutica più rappresentata nella ricerca clinica rimane l'oncologia (neoplasie: 35%), seguita a forte distanza da quella cardiovascolare (8,6%), delle malattie del sistema nervoso (6,9%) e delle malattie del sistema ematico e linfatico (5,1%). I principi attivi coinvolti nelle SC sono per il 70% di natura chimica e per il 30% di natura biologica o di biotecnologia. Le popolazioni vulnerabili sono ben rappresentate: 82 SC (14%) riguardano anche una popolazione al di sotto dei 18 anni, 449 SC (77%) coinvolgono anche pazienti di età maggiore di 65 anni. Gli obiettivi della stragrande maggioranza degli studi sono obiettivi di sicurezza ed efficacia (538 e 522 SC), seguiti da utilizzo terapeutico (fasi IV o protocolli di accesso al farmaco e follow up di sicurezza, 338 SC) e farmacocinetica (259 SC).

Importante, infine, il ricorso sempre più frequente da parte delle Aziende Farmaceutiche allo strumento dello Scientific Advice: 146 SC sul totale (di cui 115 in fase III, come è lecito attendersi) avevano ottenuto una consulenza scientifica da parte di Autorità Regolatorie (EMA o nazionali).



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

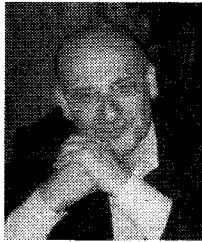
Notizie dalle Province



Lauro Prosegue il piano di adeguamento degli edifici pubblici. In cantiere interventi anche agli uffici di via Madonnelle

Dopo l'Asl anche la 'Collegiata' sarà senza barriere

LAURO (maria magistro) - Abbattere le barriere architettoniche in un borgo medievale. E' questa la sfida della squadra amministrativa, capeggiata dal sindaco **Antonio Bossone (nel riquadro)**. In un paese così ricco di storia e monumenti, troppo spesso accessibili solo attraverso scale o percorsi tortuosi per chi ha difficoltà motorie il vero ostacolo è trovare soluzioni che si adattino alle normative vigenti in materia e soprattutto, però, che siano soluzioni da poter inserire in un contesto storico, monumentale e architettonico di così grande prestigio. Amministratori al lavoro, dunque, per rendere effettivo nel più breve tempo possibile il piano di abbattimento delle barriere architettoniche e rendere ai diversamente abili accessibili gran parte dei monu-



menti, delle chiese e degli uffici del borgo lauretano. In questa ottica si procede con l'abbattimento delle barriere nei monumenti che si configurano come i volani non solo culturali ma anche di aggregazione sociale, come la "Collegiata di Santa Maria Maddalena", ex chiesa oggi sconsacrata che viene utilizzata da associazioni, studenti, scuole di musica e portatori di interesse come auditorium comunale. Impossibile fino a qualche tempo fa l'accesso ai diversamente abili poiché l'impianto troppo obsoleto era da sempre non funzionante, oggi ripristinato. Stessa sorte per la struttura di proprietà comunale, sita in via Madonnelle, utilizzata per i servizi dell'Asl di Avellino dove a breve inizieranno i lavori atti alla realizzazione di un ascensore nell'edificio per

permettere l'ingresso a tutti ai piani per poter usufruire dei servizi garantiti dalla struttura sanitaria. Abbattere le barriere architettoniche non è solo un'incombenza per gli amministratori, per adempiere alle normative vigenti in materia ma è anche e soprattutto un dovere civico e morale che non per tutti sono semplici. Questi solo alcuni tra gli interventi effettuati tra cui l'adeguamento dei marciapiedi con rampe di accesso e si passerà via via anche alle altre strutture perfezionando il programma di abbattimento delle barriere architettoniche. Quello che davvero emerge però non è solo una questione amministrativa, ma piuttosto una questione di mentalità della popolazione. "Adeguarsi alle normative in materia amministrativa e di fatto è una cosa sicuramente positiva - ha dichiarato

il portavoce della minoranza **Giacomo Corbisiero** - ma inutile se non si passa anche alla sensibilizzazione della cittadinanza al problema. Parliamo delle rampe di accesso ai marciapiedi, inutilizzabili per la gran parte perché occupate da auto in sosta selvaggia, parliamo del basolato che rende difficile spostarsi in carrozzina, parliamo della casa comunale dove un diversamente abile non può assolutamente accedere e non può, quindi, servirsi degli uffici comunali o seguire un consiglio. Bisogna pensare ad un piano serio di abbattimento delle barriere e appellarci anche alla sensibilità della cittadinanza. Per creare un paese a misura di disabile bisogna partire dalle piccole cose sfidando una mentalità radicata nel territorio senza tentativi di speculazione".

CARDARELLI Personale insufficiente, non si riesce più a gestire la valanga di ricoveri e di richieste di aiuto

Medicina d'Urgenza, inferno barelle

DI ANTONIO FOLLE

NAPOLI. Scene da film horror nel reparto di Medicina d'Urgenza dell'ospedale Cardarelli. Sacchetti colmi di lenzuola sporche abbandonati nelle corsie, medicinali sparsi per i corridoi, confusione, ma soprattutto barelle. Le lettighe mobili sono dappertutto. Non bastano le stanze per accogliere i pazienti e allora il personale medico si è dovuto arrangiare alla meglio, sistemando le barelle nei corridoi, a pochi centimetri l'una dall'altra, senza alcun riguardo per la comune decenza. Alcune barelle sono state sistemate anche nell'atrio, nei pressi degli ascensori, a causa del gran numero di malati che, per il sovraffollamento degli altri reparti, vengono lasciati a Medicina d'Urgenza anche per settimane. Secondo la prassi il reparto dovrebbe fungere da "scrematore" e da filtro per gli altri reparti dell'ospedale, in realtà è trasformato in un



Una donna aiuta la madre a mangiare mentre è in barella

vero e proprio reparto stanziale. Uomini e donne sopravvivono in promiscuità e guai per chi non può disporre dell'assistenza di un familiare. I medici e gli infermieri non riescono a tenere il passo con le esigenze delle decine di ammalati che vengono trasportati qui ogni giorno. Il reparto è saturo ormai da mesi ma la direzione sani-

taria non dispone delle risorse per effettuare un potenziamento in termini di uomini e di mezzi. Il risultato è un reparto ridotto in condizioni disumane. Un parziale screening viene effettuato selezionando i degenti in base alla malattia, ma non sempre si riesce ad evitare la promiscuità tra i pazienti. «Sono militare e sono stato in Afgha-

nistan – dichiara Renato Gargiulo, che assiste il padre che da due giorni è su una barella a causa della mancanza di posti nel reparto pneumologia – ma neanche in paesi del terzo mondo si vedono scene del genere. Ci avevano promesso che nel giro di 4-5 ore mio padre sarebbe stato trasferito ma a quasi 48 ore di distanza continuano a dirci che non ci sono posti disponibili». Le lamentele dei cittadini sfociano, molte volte, in alterchi e in furiose liti col personale ospedaliero. Personale che, è bene ricordarlo, è fortemente sottodimensionato e fa sforzi sovrumani per garantire la migliore assistenza possibile: «Capisco la rabbia e la frustrazione della gente – dichiara un giovane infermiere – e nella maggioranza dei casi cerchiamo di essere comprensivi sia con i pazienti sia con i loro familiari. Non è facile lavorare in un reparto come questo – continua – dal momento che si è in costante emergenza a tutte le ore ma facciamo il possibile per garantire a tutti assistenza. I turni sono massacranti perché siamo pochi e questo si ripercuote sulla qualità del lavoro». Medici, infermieri, personale sanitario e ammalati attendono con ansia l'apertura dell'ospedale del Mare di Ponticelli. Una struttura che dovrebbe risolvere la continua emergenza e che dovrebbe equiparare la qualità dell'assistenza sanitaria a quella di altre regioni del resto d'Italia.

il caos

Ieri mattina un aumento improvviso di utenti ha mandato quasi in tilt l'ospedale Loreto Mare



Le barelle sono state sistemate ai lati dei corridoi ieri mattina per far fronte alle richieste dell'utenza in pronto soccorso e nei reparti

i letti

Cinquanta barelle sono state usate per sopperire alla carenza di posti letto nel nosocomio



I familiari dei degenti seguono le lettighe lungo i corridoi per l'intera mattinata in attesa di una destinazione definitiva

il rischio

Le lunghe attese per le visite e per i ricoveri porta i familiari dei degenti all'esasperazione



Gli operatori sanitari sono costretti a ricorrere anche alle barelle rotte o guaste per far fronte all'elevato numero di utenti nell'ospedale

le liti

Medici e infermieri sono esposti quotidianamente alle minacce e alle aggressioni in pronto soccorso

Protesta dei lavoratori: lunghe attese in pronto soccorso, a rischio la nostra sicurezza

Barelle nei corridoi, Loreto Mare al collasso

Il direttore sanitario: ho chiesto ad altri ospedali la disponibilità di posti letto

di Giuseppe Letizia

NAPOLI - Barelle nei corridoi e nelle sale di attesa. Alle 9 e 30 l'ospedale Loreto Mare sembra un presidio sanitario in un fronte di guerra: degenti sistemati vicino alle rampe delle scale e familiari a piantonare i lettini lungo le corsie. Il nosocomio in via Amerigo Vespucci è al collasso, gridano i dipendenti. Non si può andare avanti così. I parenti dei pazienti sono esasperati e ieri mattina infermieri e medici hanno fronteggiato una serie di aggressioni e minacce: in tre episodi hanno rischiato il pestaggio. I familiari dei degenti chiedono di velocizzare i tempi, "ma in queste condizioni è difficile fare di più - ammettono gli operatori sanitari - siamo in piena emergenza. L'ospedale è stracolmo di utenti e il personale sanitario è scarso per affrontare un numero così alto di prestazioni". Insomma nella sola mattinata di ieri i familiari dei pazienti per almeno tre volte hanno protestato e aggredito i sanitari, esasperati per le lunghe attese e per i congiunti 'appoggiati' nei corridoi. Non ci sono più posti letto e i pazienti ora vengono sistemati negli androni, vicino alle rampe delle scale, ovunque c'è spazio. Scene da ospedale di guerra. Cinquanta pazienti su barelle e lettighe e tre ambulanze bloccate, che non possono tornare in servizio,

finché non hanno le lettighe con cui hanno accompagnato i pazienti al pronto soccorso. Gli ammalati sono nei corridoi, ovunque ci sia un metro libero. Alcune barelle sono anche rotte, scandisce il personale ospedaliero. Così non si può andare avanti e non si può curare bene la gente in queste condizioni. La situazione è davvero tragica, protestano. Il Loreto è rimasto quasi l'unico pronto soccorso in città al momento: la maggior parte delle emergenze confluisce nel presidio in via Amerigo Vespucci. Ecco perché il circuito si è ingolfato, spiegano gli operatori. "Gli altri ospedali ci dovrebbero aiutare, ma fanno ben poco. Siamo anche in numero ridotto, rispetto all'utenza da servire. Potrebbero inviare qui altro personale, almeno per affrontare questa emergenza". Al Loreto Mare ci sono 17 ricoveri al giorno solo nel reparto di Medicina, dove il limite massimo è di 30 pazienti. Il personale non è sufficiente, dicono infermieri e medici. Serve fare subito qualcosa. "Non riusciamo a gestire i pazienti, ci minacciano perché temono per la propria salute. È tutto bloccato". Il direttore Sanitario: "E vero, abbiamo avuto un picco di utenti oggi (ieri per chi legge, ndr) - spiega **Mariella Corvino** - abbiamo avuto 50 barelle in corsia, molte sono state portate dal 118, o con

mezzi propri. Siamo un ospedale che lavora tanto. Ma anche un pronto soccorso e dobbiamo affrontare ogni emergenza. Abbiamo l'obbligo e il dovere di fornire assistenza e buona sanità. Lo stiamo facendo. Ho già chiesto agli altri presidi sanitari la disponibilità per i posti letto".

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Le tensioni

I tempi per le visite e lo stress

I familiari dei pazienti sono esasperati per i tempi lunghi delle attese e aggrediscono medici e sanitari: ieri una escalation di minacce e di assalti nel reparto del pronto soccorso dell'ospedale Loreto Mare



Il direttore sanitario del Loreto Mare ha spiegato che c'è stata una affluenza straordinaria nelle corsie, che ha creato tensioni e

fibrillazione: "Lavoriamo in un ospedale di frontiera e affrontiamo ogni tipo di emergenza, spesso con buoni risultati"

«Ambulatori aperti dieci ore al giorno solo così si può superare l'emergenza»

L'intervista

Esposito, numero uno dell'Asl: «Patto con i medici di famiglia per rafforzare l'assistenza»

Marisa La Penna

Picco stagionale di influenza e fine delle feste natalizie. È il mix esplosivo che, secondo il direttore generale della Asl Napoli 1 centro, Ernesto Esposito ha determinato le criticità di accesso ai pronto soccorso cittadini e l'ennesima emergenza barelle. Per il manager la ricetta per affrontare il problema è un potenziamento del territorio: medici di famiglia, distretti e ambulatori che lavorano insieme per decongestionare il pronto soccorso.

Direttore l'emergenza barelle al Loreto Mare e al Cardarelli è la conseguenza della chiusura di cinque pronto soccorso in altrettanti ospedali cittadini?

«Assolutamente no. L'iper-affollamento è la conseguenza di un picco stagionale di influenza unito alla richiesta di ricoveri che solitamente si verifica al termine delle vacanze natalizie. Chi ha bisogno di un ricovero senza una particolare urgenza preferisce trascorrere i giorni delle feste in famiglia. Poi, non



appena è passata l'Epifania, corre in ospedale per farsi ricoverare. Comunque l'emergenza iper-afflusso riguarda tutti i pronto soccorso cittadini attivi in questo momento e non soltanto il Loreto Mare e il Cardarelli».

Anche sbarellare sta diventando un problema serio che mette in difficoltà i soccorsi del 118. Intende inviare lettighe di emergenza nei presidi ospedalieri?

«La difficoltà di sbarellare è purtroppo la diretta conseguenza dell'intasamento ai pronto soccorso. No. Mandare altre barelle non risolve il problema. Quello che serve in questo momento è uno sforzo ulteriore per i medici perchè procedano nel modo più tempestivo possibile alla

Il manager Ernesto Esposito è il direttore generale dell'Asl Napoli 1 Centro che raggruppa il maggior numero di presidi ospedalieri nel capoluogo campano

diagnosi del paziente». **L'ospedale del Mare dovrebbe risolvere il problema barelle una volta per tutte. Ma la consegna della struttura sanitaria avverrà nei tempi concordati?**

«L'Ospedale del Mare verrà consegnato nei tempi previsti. Su questo non ci sono dubbi. E sicuramente risolverà una volta per tutte l'emergenza lettighe e la conseguente difficoltà dello sbarellamento. Ovviamente un ruolo fondamentale per risolvere la questione barelle dipenderà anche dal potenziamento del territorio».

Cosa intende per potenziamento del territorio?

«Una integrazione tra medici di famiglia, ambulatori, distretti. Bisogna potenziare l'assistenza territoriale, siglare accordi con i medici di medicina generale. Creare, insomma, filtri territoriali per garantire maggiore e costante presenza di medici negli ambulatori. Bisogna investire sul territorio: si deve invertire la tendenza. Mi spiego: dopo anni di investimento su ospedali bisogna oggi investire sul territorio creando un filtro che affronti i momenti di maggiore afflusso nei pronto soccorso». **Ambulatori aperti più a lungo, dunque, per offrire all'utenza un'alternativa per i codici bianchi e verdi?**

«Sì, a mio giudizio gli ambulatori, potenziati, dovrebbero restare aperti almeno dieci ore al giorno. Devono restare aperti per farli diventare attrattivi nell'arco della giornata intera e non soltanto la mattina».

Cava de' Tirreni

La sanità I continui disservizi costringono i sanitari a spostare ai piani inferiori i servizi per i cardiopatici

Ascensori guasti, reparti trasferiti

Soddisfatti i pazienti in cura anticoagulante «Eravamo tutti a rischio»

Simona Chiariello

CAVADE' TIRRENI. Continui e ripetuti guasti agli ascensori: il servizio ed ambulatorio Tao (terapia anticoagulante orale) traslocano dal quarto al secondo piano per evitare ai pazienti - per la maggior parte cardiopatici, di dover scegliere tra il pericolo di affaticarsi e sentirsi male, macinando gradini e gradini a piedi, e il rischio di restare bloccati in ascensore. E così all'ospedale Santa Maria dell'Olmo i guasti agli ascensori sono diventati purtroppo una brutta abitudine. Tanto da spingere il Comitato Ordine e Quietude a presentare una formale denuncia ai carabinieri della tenenza Locale. Gli ultimi casi risalgono a qualche settimana fa quando una donna anziana rimase chiusa in ascensore, rischiando di sentirsi male, per fortuna con lei c'era il figlio che ha evitato conseguenze peggiori alla donna. Diversi i disagi per i pazienti e visitatori costretti spesso a raggiungere reparti ed ambulatori a piedi, tenendo conto che il presidio è una struttura vecchia con le classiche scale di un tempo con gradini molto alti.

«Già nella primavera scorsa - spiega il presidente dell'associazione Ordine e Quietude Giuseppe Salsano - abbiamo presentato una denuncia ai carabinieri. Anziani, cardiopatici e coloro che sono in terapia con anticoagulanti orali erano costretti a fare ben quattro piani a piedi. Non sono mancati i casi di persone che si sono sentite male sotto i miei occhi». E continua: «A settembre ho presentato una nuova denuncia per-

ché nonostante le nostre proteste la situazione non è cambiata e soprattutto i guasti sono rimasti una costante». Guasti continui con un ascensore, come quello del pronto soccorso, che può arrivare fino al terzo piano ed è impossibilitato a raggiungere il quarto. In questi giorni è arrivata la decisione di far traslocare il servizio e l'ambulatorio Tao dal quarto al secondo piano. Una notizia che è stata accolta con soddisfazione e compiacimento dai pazienti che usufruiscono di questo servizio e dai loro parenti. «Certo ci fa piacere - ammette il presidente Salsano - è senza dubbio una buona notizia per noi pazienti».

Ma la battaglia non appare conclusa. «Sappiamo - spiega Salsano - che al primo piano ci sono dei locali dove sono ammassati scatoloni. Allora ci chiediamo perché questi scatoloni non vengono spostati dal qualche parte ed a loro posto vengono ospitati i servizi e l'ambulatorio Tao. Per questo presenteremo una richiesta scritta».

In attesa di nuove decisioni e conseguenti traslochi, arriva una buona notizia riguardante la Tac, altra apparecchiatura vecchia e soggetta a continui guasti. I ripetuti guasti all'attrezzatura costringono gli utenti a rivolgersi ad altre strutture ospedaliere o centri privati. E non solo perché in caso di emergenze i pazienti vengono immediatamente dirottati in altri presidi con un ritardo nei tempi di soccorso. È però di ieri la notizia dell'avvio dei lavori per la ristrutturazione dei locali che dovranno ospitare una nuova Tac. I tempi previsti si aggirano intorno ai trenta giorni. Dunque tempo un mese e la nuova Tac potrebbe essere installata e funzionare senza stop improvvisi e dai tempi incerti.



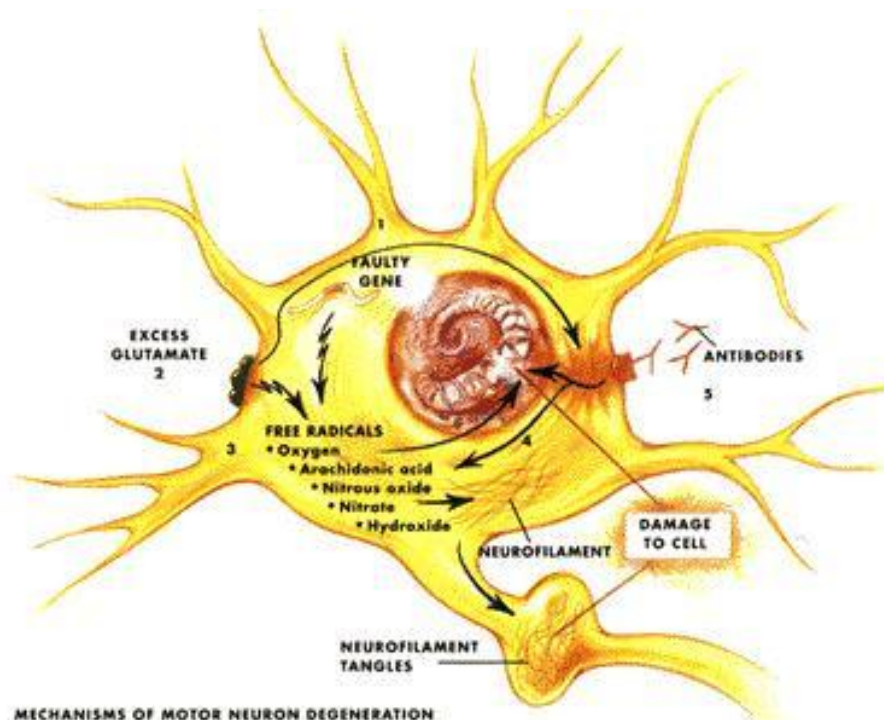
Le denunce Salsano
«Sul caso decine di esposti ma resta ancora molto da fare»





Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

Medicina News



Mercoledì 07 GENNAIO 2015

Metabolismo. Un farmaco potrebbe stimolare il grasso 'bruno' per combattere l'obesità

Il mirabegron, approvato dalla FDA per il trattamento della vescica iperattiva, potrebbe essere efficace anche nell'attivare il grasso 'bruno'. Questo componente nel tessuto adiposo brucia energia e produce calore, al contrario del grasso bianco, che accumula energia. Lo afferma uno studio* pubblicato su Cell Metabolism, condotto su 12 uomini in salute

Un particolare farmaco, approvato dalla FDA per il trattamento di una patologia urinaria, potrebbe anche essere utile nella lotta all'obesità, stimolando il grasso 'bruno', un componente già da tempo [sotto i 'riflettori' dei ricercatori](#) per le sue potenzialità nel combattere il peso eccessivo. A dare notizia di questa possibilità è uno studio* pubblicato su *Cell Metabolism*, condotto dal Joslin Diabetes Center e dal Beth Israel Deaconess Medical Center insieme ad altri Istituti. Il grasso 'bruno' (presente in quantità maggiore nel neonato rispetto all'adulto) potrebbe rappresentare un candidato importante nella lotta contro l'obesità: questo componente, infatti, brucia energia nel tessuto adiposo per produrre calore, al contrario del grasso 'bianco' che favorisce l'accumulo di energia.

Studi precedenti hanno dimostrato che il grasso bruno può essere attivato mettendo in moto il recettore beta 3 adrenergico, un recettore presente nel tessuto adiposo coinvolto nel processo di liberazione di acidi grassi: questo componente è espresso sia sulla superficie del grasso bianco e bruno sia sulla superficie della vescica e di altri tessuti. Oggi i ricercatori si sono domandati se il mirabegron, un farmaco che colpisce questo recettore e che è stato recentemente approvato per il trattamento della vescica iperattiva, possa aiutare i pazienti a tenere il peso sotto controllo. Lo studio ha preso in considerazione 12 uomini giovani, in salute e che non avevano mai assunto il medicinale, somministrando loro 200 milligrammi di questo farmaco. Per la patologia urinaria la dose prevista è pari a 50 milligrammi, ma la somministrazione odierna è stata ben tollerata da tutti i partecipanti.

"Il tessuto adiposo bruno, o grasso bruno, produce il recettore β 3-adrenergico a livelli più alti di quasi ogni altro organo del corpo. Abbiamo dimostrato che una dose del farmaco mirabegron, somministrata in una volta, stimola il tessuto adiposo bruno dell'uomo in modo che esso consumi glucosio e bruci calorie", ha spiegato il Dottor **Aaron Cypess**, che ha condotto il lavoro presso il Joslin Diabetes Center e Beth Israel Deaconess Medical center, affiliati della Harvard Medical School, ed è ora National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases, parte del National Institutes of Health.

"Prima del nostro lavoro, l'unico modo conosciuto per attivare il tessuto adiposo bruno umano avveniva attraverso l'esposizione al freddo. Anche se non costoso, questo approccio non è generalmente ben tollerato a lungo termine, e si osserva una significativa variabilità nella risposta a seconda delle persone", prosegue il Dottor Cypess. "Inoltre, una volta che si termina l'esposizione al freddo, l'effetto di solito si spegne piuttosto rapidamente". "Abbiamo dimostrato che il mirabegron, agonista del recettore β 3-adrenergico stimola in maniera acuta la termogenesi del tessuto adiposo bruno (BAT) umano e aumenta il resting metabolic rate RMR", si legge nello studio su *Cell Metabolism*. In pratica, secondo i ricercatori, un farmaco che attivi il recettore β 3-adrenergico potrebbe risultare efficace per il controllo del peso e la lotta all'obesità.

E non è tutto, dato che il Dottor Cypess ha affermato che oltre all'attivazione del grasso bruno, strategie finalizzate ad una sua maggiore produzione potrebbero contribuire al trattamento di alcune condizioni metaboliche: ad esempio, altri gruppi di ricerca, concludono i ricercatori, stanno osservando risultati promettenti attraverso l'uso di farmaci per trasformare le cellule di grasso bianco in grasso bruno e attraverso le scoperte dei *pathway* (percorsi) e degli ormoni che controllano il metabolismo del grasso bruno.

Lo studio è stato finanziato da NIH/National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases.

Viola Rita

**Cell Metabolism*, Cypess et al.: "Activation of Human Brown Adipose Tissue by a 3-Adrenergic Receptor Agonist"

Giovedì 08 GENNAIO 2015

Toscana. Dal Meyer la nuova frontiera per diagnosi e studio malattie renali di origine genetica

Il nuovo metodo messo a punto e brevettato dall'ospedale pediatrico utilizza i progenitori renali ottenuti dalle urine. La scoperta, pubblicata sulla rivista internazionale Journal of the American Society of Nephrology, è frutto di uno studio, iniziato oltre tre anni fa grazie ai fondi di Regione Toscana.

La malattia renale in una piastra di coltura. È stato messo a punto e brevettato dall'ospedale pediatrico Meyer un nuovo metodo per ottenere progenitori renali dalle urine dei bambini con malattie renali su base genetica. La scoperta, che apre nuovi orizzonti nella diagnosi e nello studio di queste patologie, ha permesso di arrivare a un "modello personalizzato" della malattia renale. Lo studio, che porta la firma dei team della Nefrologia e della Genetica dell'Ospedale pediatrico Meyer e dell'Università di Firenze, è stato pubblicato sull'edizione online di JASN (Journal of the American Society of Nephrology), la più importante rivista internazionale di nefrologia.

Lo studio, iniziato oltre tre anni fa e portato avanti grazie ai fondi di Regione Toscana, risponde direttamente alla necessità di identificare un modello di patologia adeguato per migliorare la diagnosi, laddove l'analisi genetica del sangue da sola non conduca alle cause, spesso complesse, della malattia renale.

"Anche quando sono causate dallo stesso gene, le patologie renali sono molto eterogenee tra loro, perché il Dna di ognuno di noi è comunque unico e le condizioni ambientali possono avere effetti differenti da persona a persona – ha chiarito **Paola Romagnani**, responsabile del team di Nefrologia del Meyer e professore Università di Firenze – Abbiamo quindi sempre più bisogno di nuovi modelli di malattia che ci facciano meglio comprendere le influenze del Dna del paziente e le sue interazioni con l'ambiente nel determinare le malattie renali".

Un modello personalizzato di malattia. Obiettivo degli autori è stato quello di mettere a punto un nuovo metodo che consentisse di costruire un modello personalizzato di malattia, partendo dalle urine dei bambini affetti da malattie renali. Prevede l'utilizzo di un campione di urine del bambino che viene portato in laboratorio e messo in coltura in condizioni che favoriscono la crescita rapida dei rari progenitori renali che si staccano dal rene malato. In poche settimane si ottengono milioni di cellule che possono essere congelate e mantenute nel tempo e scongelate quando necessario per fare test clinici e per studiare la malattia del paziente.

"Per far questo, abbiamo purificato e amplificato i progenitori renali dalle urine di ogni singolo bambino malato – ha spiegato **Elena Lazzeri**, ricercatrice e primo autore dello studio – i progenitori renali sono delle cellule staminali con capacità di generare molti tipi di cellule renali, che si trovano nei reni. Rari progenitori renali vengono persi nelle urine delle persone affette da malattie renali. Sebbene rare, queste cellule hanno una enorme capacità di crescere. Con il nostro metodo noi favoriamo questa loro capacità di amplificarsi e da una singola cellula possiamo ottenerne milioni. Poi, possiamo trattarle con sostanze che sono in grado di farle diventare la cellula renale che vogliamo studiare, ad esempio la cellula bersaglio della malattia. In questo modo – ha concluso – otteniamo un modello unico, che porta scritte su di sé tutte le alterazioni genetiche e le influenze ambientali che hanno determinato quella malattia in quel paziente e che sarà utilissimo per studiare molte malattie renali le cui cause rimangono ancora sconosciute".

Un strumento importante anche sotto il profilo clinico in quanto consente di studiare il ruolo di mutazioni genetiche sconosciute e verificare se sono causa di malattia.

La ricerca nasce dal letto del bambino. "Abbiamo infatti già utilizzato il nuovo metodo per arrivare ad una diagnosi difficile in un bambino affetto da una forma rara di sindrome nefrosica, in cui i test genetici avevano identificato una mutazione mai descritta prima che sospettavamo potesse essere la causa della malattia, ma non potevamo dirlo con certezza – ha aggiunto Romagnani – abbiamo quindi preparato dalle urine del bambino i suoi progenitori renali, li abbiamo differenziati nella cellula del rene che era malata e abbiamo potuto verificare che la mutazione identificata era effettivamente la causa della malattia, e capire come alterava la funzione cellulare".

I risultati ottenuti hanno inoltre consentito di identificare altri familiari portatori del gene malato con sintomi lievi della malattia che non erano stati notati prima, e di modificare le decisioni terapeutiche. Lo studio pubblicato su JASN, ha quindi una forte valenza come strumento diagnostico veloce ed economico per malattie spesso complesse quali sono quelle renali su base genetica, ma come è evidente, apre prospettive ancora tutte da esplorare nello studio di queste patologie.

Non è un caso che la comunità scientifica internazionale abbia già chiesto di poter ottenere ed utilizzare questa nuova metodica di cui già si avvalgono i bambini in cura presso la Nefrologia del Meyer.

Il team. Il lavoro pubblicato su JASN porta le firme del team di ricercatori della Nefrologia e della Genetica del Meyer e dell'Università di Firenze: Elena Lazzeri, Elisa Ronconi, Maria Lucia Angelotti, Anna Peired, Benedetta Mazzinghi, Francesca Becherucci, Sara Conti, Giulia Sansavini, Alessandro Sisti, Fiammetta Ravaglia, Duccio Lombardi, Aldesia Provenzano, Anna Manonelles, Josep M. Cruzado, Sabrina Giglio, Rosa Maria Roperto, Marco Materassi, Laura Lasagni, Paola Romagnani. Allo studio ha collaborato anche il Mario Negri di Bergamo.

Sabato 03 GENNAIO 2015

Cancro. In più del 65% dei casi è causato dalla “cattiva sorte” più che dallo stile di vita

Lo afferma uno studio* sulla prestigiosa rivista Science, che evidenzia come l'insorgenza del cancro in alcuni tessuti sia collegata per lo più a mutazioni casuali nella divisione di cellule staminali sane. Solo in un terzo dei casi, invece, dipende da fattori ereditari e ambientali. Un risultato importante per individuare nuove strategie che limitino la mortalità dovuta al cancro

In circa i due terzi dei casi l'insorgenza di un tumore dipende da “cattiva sorte”: è quanto si legge in uno studio pubblicato sulla prestigiosa rivista *Science*, i cui risultati illustrano come la causa di questa malattia in diversi tessuti possa essere rintracciata in mutazioni casuali che avvengono nella replicazione del DNA in cellule staminali sane, più che in fattori ereditari e ambientali. La ricerca è stata condotta da **Cristian Tomasetti** e **Bert Vogelstein** della Johns Hopkins University School of Medicine, a Baltimora, negli Stati Uniti. Si tratta di un risultato importante, non solo “per la comprensione della malattia ma anche per individuare strategie che limitino la mortalità che ne deriva”, si legge nello studio stesso. Inoltre, lo studio è stato commentato in un altro articolo pubblicato su *Science*, firmato da **Jennifer Couzin-Frankel**, intitolato “The bad luck of cancer” - “La cattiva sorte del cancro”.

Perché alcuni tessuti, come il polmone, vengono colpiti dal cancro più frequentemente di altri, ad esempio l'osso? Per rispondere a questa domanda, i due ricercatori hanno analizzato i dati pubblicati in letteratura scientifica sulla divisione delle cellule staminali in 31 diversi tessuti umani e hanno comparato i dati con l'incidenza del cancro in questi tessuti nel corso della vita. In base ad un'analisi matematico-statistica a partire da tali dati, gli scienziati hanno scoperto una forte correlazione tra il numero di divisioni delle cellule staminali ‘normali’ all'interno di un tessuto nel corso della vita e l'incidenza del tumore in quel particolare tessuto. La maggior parte delle variazioni che occorrono in queste divisioni, infatti, risultano collegate a mutazioni casuali che avvengono quando le cellule staminali sane replicano il proprio DNA durante la divisione, spiegano i ricercatori: i risultati dello studio mostrano che **solo in un terzo dei casi tali variazioni sono attribuibili a predisposizioni di natura ereditaria e a fattori ambientali**, tra cui anche abitudini legate allo stile di vita.

Nello studio odierno, i ricercatori concludono dunque che la maggior parte delle variazioni dei tessuti dipendono da “cattiva sorte”, come si legge nell'articolo, ovvero mutazioni casuali nel processo citato.

In particolare, gli scienziati hanno valutato l'ERS ('extra risk score' - il punteggio che misura il rischio extra), che dipende dal prodotto del rischio della malattia durante la vita e il numero di divisioni delle cellule staminali. In base a tale parametro, le mutazioni casuali sembrano incorrere soprattutto nei seguenti tumori: tessuti del pancreas (isola pancreatica), piccolo intestino, duodeno, medulloblastoma (tumore cerebrale maligno nell'infanzia), osteosarcoma della testa, pelvico e del braccio, ed altri; invece i seguenti tumori risultano essere maggiormente causati da fattori ereditari e ambientali: poliposi adenomatosa familiare (FAP) del colon-retto, cancro del colon-retto Lync, carcinoma delle cellule basali, tumore del polmone nei fumatori, HPV testa-collo ed altri.

Inoltre, mentre nel caso dei tumori legati a fenomeni casuali, “le misure di prevenzione primaria potrebbero mostrarsi non realmente efficaci e la prevenzione secondaria (diagnosi precoce *ndr*) dovrebbe rappresentare lo strumento su cui porre l'attenzione”, si legge nelle conclusioni dello studio; al contrario nel caso dei tumori D (cosiddetti 'deterministici'), di tipo non ereditario e legati ad abitudini quotidiane, la prevenzione primaria (incluse vaccinazioni contro agenti infettivi oppure variazioni nello stile di vita) potrebbe rappresentare lo strumento più efficace, secondo gli esperti.

È bene infatti sottolineare l'importanza delle abitudini dello stile di vita nell'abbassamento del rischio di sviluppare la malattia, e delle relative regole di prevenzione; un'importanza [rimarcata](#) anche dal Ministro della Salute Beatrice Lorenzin, in occasione dell'ultima Giornata Mondiale contro il Cancro. In particolare, il Ministro cita rilevanti strumenti quali screening, diagnosi precoci, e i progressi della ricerca e delle terapie, insieme all'adozione di stili di vita salutari, tra cui una **corretta alimentazione**, lo svolgimento di **attività fisica**, l'**abbandono dell'abitudine al fumo** o all'**abuso di alcol**.

Viola Rita

*Cristian Tomasetti e Bert Vogelstein, Variation in cancer risk among tissues can be explained by the number of stem cell divisions, *Science*, 2 January 2015: 78-81.

LA SCOPERTA DI RICERCATORI USA PUBBLICATA SU "NATURE": SARÀ FARMACO TRA 4-5 ANNI

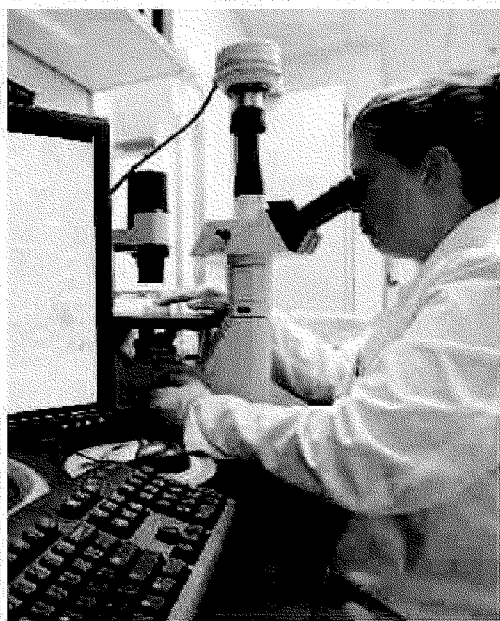
Ecco l'antibiotico del futuro sconfiggerà i super batteri

VALENTINA ARCOVIO
ROMA

Un nuovo alleato potrebbe regalarci del tempo prezioso nell'apocalittica battaglia contro i batteri resistenti agli antibiotici. Un gruppo di ricercatori della Northeastern University di Boston, coordinati da Kim Lewis, ha infatti scoperto un nuovo «super-antibiotico» che sembra efficace contro alcuni «super-batteri». L'annuncio è arrivato sulle pagine della rivista Nature, in un momento di grande preoccupazione per la scarsa capacità degli antibiotici attuali di agire efficacemente contro i batteri. Abbiamo usato, e stiamo ancora usando, tutti i farmaci di «ultima speranza» e intanto il 70 % dei batteri ha sviluppato resistenze specifiche contro i farmaci considerati più potenti.

La nuova «arma»

Ora però i ricercatori hanno trovato la teixobactina che si è dimostrata efficace contro tre dei più pericolosi superbatteri: il Clostridium difficile, il Mycobacterium tuberculosis e lo Staphylococcus aureus. Insomma, il nuovo antibiotico sembra essere più resistente della resistenza sviluppata da alcuni batteri. La teixobactina è stata scoperta grazie a un metodo, lo stesso che ha portato alla scoperta della penicillina, che si spera possa in futuro aiutarci a trovare altri alleati simili. Grazie all'impie-



PAUL SANCYA

Trent'anni
Secondo gli studiosi della Northeastern University di Boston, il nuovo antibiotico sarebbe in grado di resistere per una trentina d'anni: il tempo per trovare un efficace sostituto

go di una specie di nanotubi, chiamati «Ichip», gli scienziati sono riusciti a isolare i batteri uno a uno dal terreno e poi a coltivarli nel suolo, facendone crescere tanti da poterli studiare. In questo modo è stato possibile superare l'ostacolo che impedisce di coltivare in laboratorio ben il 99 % dei batteri. Alla fine sono stati ricavati 10 mila composti, e tra questi uno, la teixobactina appunto, si è dimostrata efficace contro i tre tra i più pericolosi superbatteri.

La sperimentazione

Nei test condotti finora sugli animali non sono stati riscontrati fenomeni di resistenza. Ma la sperimentazione ha riguardato solo i topolini. La teixobactina uccide i batteri facendo crollare le cellule del loro involucro in modo simile a quanto fa un altro antibiotico, la vancomicina. Riesce a ottenere i suoi effetti legandosi a bersagli multipli, molecole di lipidi e non proteine, come gli altri antibiotici, rallentando così lo sviluppo di eventuali resistenze. I ricercatori non escludono l'eventualità che i superbatteri possano sviluppare forme di resistenza anche contro il nuovo antibiotico, ma questo potrebbe accadere nell'arco di almeno 30 anni, se non di più. Tempo prezioso per ingegnarsi a cercare una alternativa. Tuttavia, per arrivare in farmacia occorreranno, se tutto va bene, 4-5 anni. Fra 2 anni, infatti, si potrebbe passare alla sperimentazione umana.

La crisi per i due lotti del Fluad

Influenza, vaccinazioni giù del 30 %

■ A causa del problema con i 2 lotti del vaccino antinfluenzale Fluad si registra un consistente calo delle immunizzazioni. Lo afferma Walter Ricciardi, docente di Igiene e Medicina preventiva dell'università Cattolica di Roma e commissario dell'Istituto Superiore di Sanità. «C'è stato un decremento forte, per ora stimabile intorno al 30% rispetto ai valori dell'anno scorso, che già non erano ottimali - spiega -. Nonostante le rassicurazioni che abbiamo cercato di dare molte persone hanno deciso di non vaccinarsi ma c'è ancora tempo perché il picco influenzale è tra gennaio e febbraio». Per Ricciardi, nella gestione della crisi ci sono stati errori di comunicazione.

Le tendenze

Tisane anticiccia

Dimagrire bevendo

Dopo gli «stravizi» natalizi si corre ai ripari con la dieta dietox
Pasta e dolci al bando, kiwi e arance ottimi come spezzafame

Antonella Petitti

Le ha portate tutte via le feste, ci ha lasciato l'ultimo carico di calorie, riportandoci dritti dritti nel tran tran quotidiano. Ma non è tutta colpa della Befana. Ogni anno si fanno i conti con quella media di chili in più post feste, proprio quelli che ci si ripromette di salutare prima della primavera, prima che il guardaroba alleggerito lasci intravedere pance e fianchi arrotondati. Ma non diamoci per vinti, se le feste ci hanno segnato è col sorriso e con la regolarità che vinceremo. È questione di metodo, anzi di stile di vita.

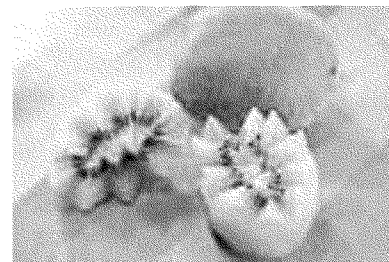
A tavola si costruisce il proprio benessere e la propria energia quotidiana. Se non lo dimentichiamo, possiamo anche gongolare al pensiero che la prossima tappa golosa a cui non mancheremo è la Pasqua. Il cibo può essere un alleato e non un nemico da temere, anzi. Se inizio dell'anno e fine delle feste segnano il via dei buoni propositi e delle diete detox, fatevi furbi introducendo alimenti disintossicanti con abitudine, non solo per qualche giorno. Innanzitutto l'acqua. Preziosa, curativa, depurante per definizione. Bevetene a volontà, non fa mai male. Se non vi viene naturale, rimediate con tisane e tè verde, abbandonando (ovviamente) l'insana abitudine di zuccherarle con del bianco raffinato. Sarebbe meglio berle senza aggiunte, ma va bene l'utilizzo del miele o dello zucchero di canna integrale.

In questa stagione grandi alleati, per molte ragioni, sono gli agrumi. Anche qui niente limiti, come spezzafame sono straordinari. Altro che merendine, non sporcano nemmeno, non vergognatevi di portarli in ufficio. Vogliamo paragonarli al cibo spazzatura confezionato? Non guardatelo nemmeno! Altra frutta miracolosa sono i kiwi, anche loro un concentrato di antiossidanti e vitamina C. Sul fronte verdure e ortaggi? Dato per scontato che fanno bene tutti, è sulla "cottura" che bisogna agire. Un'ode alle crudité è necessaria. Carote, lattughe, sedano, ravanelli e finocchi possono dar vita a vere sinfonie. Un pieno di fibre, vitamine e ridotte calorie. Per il resto prediligete trattamenti light, potete stufarle o bollirle, magari poi gratinatele in forno con un po' di pangrattato e formaggio. Ecco che integrare cavolfiori, cavoli e verdure a foglia verde sarà semplice, economico e salutare.

Diamo un taglio dunque ai dolci, quelli sì, magari conservando le eccezioni domenicali, sempre "contenute". Riduciamo il pieno di pasta e pane, quantomeno evitiamo di accoppiarli. Pasta a pranzo e pane a cena?

Le ricette
Carote
lattughe
cavoli
e legumi
miracolosi
per tornare
in forma

Sì, potrebbe andar già bene. Spazio a legumi e zuppe calde, divieto assoluto per bibite gassate e zuccherate. Infine considerate il fritto un dolce, ovvero una rarità. Un'esigenza questa non solo calorica, necessaria non solo a chi vuole perdere o contenere il proprio peso corporeo.



La salute

Pennichella proibita come la Schola docet

Come ci ricorda un grande sportivo come Brendan Brazier, «la digestione è impegnativa». «Non a caso, le popolazioni famose per i grandi pranzi sono altrettanto famose per i riposini pomeridiani. Il cibo integrale, naturale e non raffinato richiede meno energia per essere digerito e ne lascia più a noi», è il suo suggerimento. Dunque grandi colazioni, pranzi moderati e cene leggere. E, come insegna la Scuola medica salernitana, una passeggiatina al posto del pisolino è meglio. Cominciamo il count down, mancano solo 85 giorni alle vacanze pasquali.



Il dopo calza Thé, tisane e kiwi per depurare il corpo e ritrovare la linea perduta