



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

# RASSEGNA STAMPA

A cura dell'Ufficio Stampa dell'ASPAT



I dati del Comitato Sanità Campania: l'anno scorso in Medicina generale nessun ricovero con 24 posti a disposizione

## Posti letto vuoti all'ospedale San Paolo

*La contraddizione dell'assistenza divisa tra nosocomi 'deserti' e altri intasati di barelle*

di Ilaria Ragozzino

**NAPOLI** - Quella campana è la sanità delle contraddizioni. Mentre alcuni ospedali esplodono, altri sono semivuoti. Un disagio che colpisce soprattutto i nosocomi meno centrali, come quelli della provincia casertana che, in assenza di macchinari adeguati costringono i pazienti a riversarsi nel pronto soccorso del Sant'Anna e San Sebastiano di Caserta, sempre intasato dagli accessi. Lo stesso accade anche nel Napoletano. In città l'emergenza esplode tra le corsie del Cardarelli, che esplodono di barelle. Tutt'altra situazione al San Paolo, che spesso è deserto. I dati degli accessi sono esposti dal Comitato Sanità Campania

che ha mostrato una situazione davvero anomala dei posti letto dell'ospedale tra il 2015 ed il 2017: "Pedatria ha un numero non chiaro di posti letto: dal 2015 non risulta che abbia fatto un solo ricovero ordinario, Ortopedia ha 16 posti letto ed in tutto il 2017 ha fatto solo 31 ricoveri ordinari (in precedenza ancora di meno), Medicina Generale ha 24 Posti Letto e dal 2015 non risulta abbia fatto un solo ricovero ordinario, Chirurgia ha 21 posti Letto ed ha fatto solo 75 ricoveri ordinari in un anno. Ostetricia ha 22 Posti Letto ed ha fatto 270 ricoveri nel 2015 e 226 nel 2017", hanno fatto sapere. Un'affluenza bassa e davvero anomala, che è sicuramente influenzata da episodi che

hanno messo l'ospedale in cattiva luce, come quello della scorsa estate, quando le formiche arrivarono a camminare su una paziente ricoverata nella struttura. Ma il disagio apre altre letture. Da far risalire a tutte le condizioni di degrado che hanno colpito il nosocomio e alla scarsa manutenzione, e disattenzione nella gestione: "Ciò che ci spaventa è che probabilmente le carenze di organico sono arrivate a ben 4mila in Campania, con il dirottamento di risorse finanziarie verso le 'croci volontarie' a pagamento, per il 118, per gli interinali a pagamento e per i contratti a termine. Questo ospedale serve almeno 250mila abitanti (la stima è per enorme difetto). Ci aspettiamo che vengano

resi funzionanti con personale a tempo indeterminato (o transitoriamente con altri contratti) e portati entro 90 giorni ai livelli di Lea previsti in modo verificabile. Questa sarebbe la Sanità? Ne vogliamo un'altra adesso", hanno concluso dal comitato.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

### LO SCANDALO

Il presidio paga ancora il prezzo dell'episodio della scorsa estate quando le formiche arrivarono fino al letto di una paziente

### GLI ATTIVISTI

"Ci aspettiamo che i reparti vengano resi funzionanti e portati entro 90 giorni ai livelli di Lea previsti"



**LEGGE LORENZIN**

*Nuova veste  
per i biologi  
italiani*

DI MICHELE DAMIANI

La categoria dei biologi cambia pelle. Saranno istituiti undici ordini professionali territoriali. E, al posto dell'Ordine nazionale, verrà costituita la federazione nazionale degli ordini regionali. È quanto previsto dal terzo decreto attuativo della legge sul riordino delle professioni sanitarie (cosiddetta Legge Lorenzin) riguardante l'insieme di norme transitorie, firmato nelle scorse settimane dal Ministro della salute (si veda *ItaliaOggi* del 26 aprile scorso) ora al vaglio della Corte dei conti. «Non si capisce bene l'esigenza del passaggio in Corte dei conti» dichiara a *ItaliaOggi* il presidente dell'Ordine nazionale dei biologi Vincenzo D'Anna, «visto che la riforma prevede una clausola di invarianza finanziaria e, quindi, nessun aggravio aggiuntivo per le casse dello Stato. Comunque», continua D'Anna, «il decreto introduce una serie di disposizioni importanti per la nostra categoria. Nel testo, infatti, sono già stati indicati gli undici commissari straordinari che guideranno

i nuovi ordini regionali; i responsabili si avvarranno di due o tre sub commissari che potranno essere anche consulenti e avvocati». Il provvedimento stabilisce, tra l'altro, le regole per la composizione degli organismi regionali; i consigli degli ordini saranno composti da nove persone, mentre la federazione nazionale ne prevederà 15. Per quanto riguarda le elezioni, si seguiranno le norme previste per gli altri ordini professionali della sanità, tipo quello dei medici e dei farmacisti. Un'altra importante novità riguarda l'organo di disciplina interno agli ordini; l'organo, che era stato escluso nella prima stesura, rimane in vita e sarà presente all'interno dei vari enti. Come già previsto dalla riforma, la categoria dei biologi passerà sotto la tutela del Ministero della salute, invece che sotto quella del Ministero della giustizia (come stato fino all'entrata in vigore della legge). Infine, viene stabilito che il presidente dei biologi entrerà a far parte del Consiglio superiore di sanità.

Al San Paolo

**Retina nuova  
al paziente cieco:  
dimesso in 24 ore**

Ospedale San Paolo

**Intervento record su paziente cieco  
Dimesso in 24 ore con retina nuova**

BENEDETTA VITETTA

■ ■ ■ Fare un delicatissimo impianto di retina artificiale e tornare a casa dopo 24 ore. È la tempestiva record utilizzata dall'Ospedale San Paolo di Milano (Asst Santi Paolo e Carlo) su un paziente reso completamente cieco a causa della retinite pigmentosa. (...)

(...) Una procedura che non ha pari sia per la velocità dell'intervento - dura 2 ore anziché le tradizionali otto - sia per gli enormi risultati che i pazienti possono ottenere.

«Dopo un paio di mesi di riabilitazione personalizzata» racconta a *Libero* Luca Rossetti, direttore della Clinica Oculistica dell'Ospedale San Paolo, «un soggetto riesce a leggere una parola, vedere le strisce pedonali, individuare una persona delinadone i contorni e molto altro. Quello che è emozionante poi è ascoltare i racconti dei pazienti: uno di questi ad esempio, un padre di famiglia, ci ha detto di essersi commosso quando per la prima volta è riuscito a vedere il volto di sua figlia ventenne».

Insomma, molto lentamente pazienti da anni resi completamente ciechi dalla malattia, grazie all'intervento di retina artificiale, torna a vedere e ad avere anche una vita pressoché "autonoma".

«Il paziente sarà in grado di vedere ma non avrà una vista cosiddetta normale» aggiunge Rossetti, «ma in pixel. E in bianco e nero. Il paziente vedrà attraverso particolari occhiali su cui è montata una telecamera collegata wireless e che viene impiantata sulla retina. Per questo motivo il nervo ottico deve essere sano altrimenti non è in grado di veicolare le immagini al cervello».

La retinite pigmentosa è una malattia degenerativa su base genetica, è molto invalidante e generalmente porta alla cecità.

Finora sono stati quattro i pazienti in cura presso l'Ospedale San Paolo che hanno potuto beneficiare di questa innovativa tecnologia: «Stiamo portando avanti un progetto con Regione Lombardia che si è impegnata a finanziare 2 o 3 interventi l'anno per qualche anno» conclude Rossetti.

Una diagnosi molto precoce può permettere di vincere con successo anche il tumore  
Nelle fasi iniziali la malattia non dà sintomi

# Prostata nemica silenziosa

## LA PATOLOGIA

**O**gni giorno circa mille persone ricevono la diagnosi di tumore: un numero importante che mette in evidenza il peso della patologia oncologica in Italia e lo sforzo continuo di medici e ricercatori per migliorare la sopravvivenza dei pazienti.

Non solo in termini quantitativi, ma anche in termini di qualità di vita. Oggi i due tumori più frequenti, quello della prostata negli uomini e quello della mammella nelle donne, presentano un buon tasso di sopravvivenza, a 5 anni di oltre il 90%, con percentuali ancora più elevate per i tumori diagnosticati precocemente.

Ci sono state oltre 34.400 nuove diagnosi in Italia nel solo 2016. Un numero spaventoso, corrisponde a quasi cento al giorno. Nel nostro Paese, il tu-

more che colpisce la prostata è oggi quello più frequente tra i maschi (19% di tutti i tumori diagnosticati) a partire dai 50 anni.

Uno dei principali fattori di rischio è l'età: le possibilità di ammalarsi sono molto scarse prima dei 40 anni, ma aumentano sensibilmente dopo i 50 anni e circa due tumori su tre vengono diagnosticati in persone con più di 65 anni.

I ricercatori hanno dimostrato che circa il 70% degli uomini oltre gli 80 anni ha un tumore della prostata, anche se nella maggior parte dei casi la malat-

**SOTTOPORSI A VISITE  
ED ESAMI PRIMA  
DEI 50 ANNI SE  
UN FAMILIARE È GIÀ  
STATO COLPITO  
DALLA NEOPLASIA**

## I cibi

Evitare o limitare birra, insaccati, spezie, pepe, superalcolici, caffè, cacao, formaggi grassi, pesci grassi (anguilla, tonno, sgombro), molluschi, crostacei

## L'associazione

Europa Uomo è una libera associazione di pazienti. Si rivolge, comunque, a tutti gli uomini che desiderano informazioni sulla malattia

tia non dà segni. Nelle sue fasi iniziali, il tumore della prostata è totalmente asintomatico e non mostra alcun sintomo obiettivo che possa rappresentare un campanello d'allarme. Solo nei rarissimi casi in cui la diagnosi del tumore viene fatta in una fase molto avanzata, è possibile osservare alcuni sintomi specifici quali ostruzione al flusso urinario, sangue nello sperma o emospermia o dolori ossei dovuti a metastasi ossee.

## I GRASSI

Un altro fattore non trascurabile è senza dubbio la familiarità, il rischio di ammalarsi è pari al doppio per chi ha un parente consanguineo (padre, fratello eccetera) con la malattia rispetto a chi non ha nessun caso in famiglia. Non meno importante è lo stile di vita: dieta ricca di grassi saturi, obesità, mancanza di esercizio fisico sono alcune delle caratteristiche e delle abitudi-

ni negative sempre più diffuse nel mondo occidentale che possono considerarsi correlate al tumore della prostata.

La diagnosi di cancro richiede tre fasi: 1) Esplorazione digito-rettale 2) Dosaggio del Psa nelle sue tre frazioni (totale, libero e rapporto libero/totale) 3) Ecografia prostatica transrettale. La sopravvivenza dei pazienti con carcinoma prostatico, non considerando la mortalità per altre cause, è attualmente attestata all'88% a 5 anni dalla diagnosi, in costante e sensibile crescita. Il principale fattore correlato a questa tendenza temporale è dato dall'anticipazione diagnostica e dalla progressiva diffusione dello screening.

**Vincenzo Mirone**

*Ordinario di Urologia dell'Università degli Studi di Napoli Federico II - Segretario generale della Società Italiana di Urologia*

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## I consigli

### I controlli

Effettuare, almeno una volta ogni dodici mesi, una visita urologica a partire dai 50 anni. Chi è considerato a rischio (casi in famiglia) si rivolga al medico a partire da 45



La sanità

# Allarme 118, mancano medici e autisti «Servono assunzioni»

Galano: senza personale, a rischio i Lea di Napoli



Il 19 di maggio si chiude il concorso dei medici di chirurgia di accettazione e d'urgenza per 59 posti all'ospedale del mare ma anche agli altri nosocomi, sui 79 profili necessari almeno 20 di questi specialisti per il 118.



Pronto l'immediato acquisto di 4 ambulanze con risorse della azienda sanitaria di Napoli che entro il 31 dicembre andranno ad

**Il manager Asl Forlenza: concluso il concorso per i camici bianchi, entro 7 giorni 20 infermieri assunti**

**Ettore Mautone**

Grave carenza di medici, infermieri e autisti nel servizio 118 in città: l'ennesimo allarme è stato lanciato agli inizi di questo mese dal responsabile della centrale operativa territoriale Giuseppe Galano che in una nota inviata ai vertici della Asl Napoli 1 ricorda gli enormi problemi, già segnalati a più riprese, relativi alla copertura di turni di servizio sulle ambulanze e presso la centrale operativa di stanza all'ospedale del mare. Carenze che richiedono il sistematico ricorso allo straordinario andando ben oltre i limiti imposti dalle leggi a garanzia del recupero psicofisico dei lavoratori. In base alle segnalazioni giunte a Galano dai coordinatori del comparto infermieri e autisti si profila inoltre un serio rischio a garantire i turni durante le ferie e assenze per permessi e malattie dei camici bianchi.

«Il perdurare della grave carenza di organico più volte segnalata - avverte Galano - non permette il rispetto della dotazione organica nei vari profili professionali presenti come previsto dalle norme. Le carenze - scrive ancora Galano - sono giunte a livelli inaccettabili rispetto ai dovuti standard di sicurezza, efficienza ed efficacia».

Una penuria di camici bianchi risulta storicamente con una quota considerevole di lavoro straordinario che tuttavia in base alle norme vigenti (dlgs 161 del 2014) do-



“**L'allarme**  
«Carenze inaccettabili non garantiti i servizi minimi di pronto soccorso»

vrebbe essere utilizzato solo per fronteggiare situazioni di lavoro eccezionali e non come fattore ordinario di programmazione della routine quotidiana. «La mancata copertura della dotazione organica del personale del 118 - aggiunge Galano - è dipesa anche dalla anomala distribuzione lavorativa dei medici (impropria) di cui 34 esclusivamente in servizio presso il Pronto soccorso cittadini. Ciò sover-

te - scrive ancora il responsabile della centrale operativa - anche i principi del decreto 70 del 2015 (standard ospedalieri dettati dalla legge Balduzzi ndr)».

In pratica si profilerebbero rischi e ipotesi di omissioni, inadempimenti, o interruzioni di pubblico servizio che richiedono «di individuare con urgenza risorse e istituti contrattuali per ovviare a tali criticità».

Ad aggravare la situazione c'è anche il numero considerevole di dipendenti con prescrizioni che ne limitano l'impiego in ambulanza per malattie di servizio oltre al personale che gode dei benefici della legge 104 che «sottraggono un altro significativo monte orario di lavoro al fabbisogno giornaliero». I medici del 118 negli ultimi

mesi hanno per questo coperto i turni di servizio ricorrendo in maniera sistematica al lavoro aggiuntivo straordinario e in alcuni casi sono state demedicalizzate una o più postazioni del 118 per ovviare a tutte queste difficoltà. Ciò, insieme al «sequestro» per ore delle ambulanze, spesso bloccate nel pronto soccorso troppo affollati per consentire l'immediato ritorno in postazione, ha serie ripercussioni sui livelli di assistenza.

Dai vertici della Asl il direttore generale Mario Forlenza fa sapere che il riordino dell'intero servizio dell'emergenza e del trasporto secondario dei malati, tra un ospedale e l'altro, è stato affrontato proprio ieri in una riunione operativa da cui emerge un piano messo a punto per affidare al 118 tutti i trasporti in ambulanza, sia per chiamata diretta dalla centrale operativa del 118 sia per i fabbisogni secondari, ossia per il trasferimento dei malati da un ospedale all'altro. «Ciò consentirebbe di ottimizzare l'utilizzo dei mezzi di soccorso e del personale carente, autisti, medici e infermieri» avverte Forlenza. Ma c'è di più: «Il 19 di maggio si chiude il concorso dei medici di chirurgia di accettazione e d'urgenza per 59 posti da attribuire all'ospedale del mare ma anche agli altri ospedali, sui 79 profili necessari a coprire la pianta organica ho chiesto l'autorizzazione ad assumere almeno 20 di questi specialisti per il 118». Su fronte infermieri la Asl dopo aver

scartato il Monaldi, dove la graduatoria a tempo determinato è bloccata da alcuni ricorsi, intende pescare alle liste a tempo definito del Ruggi di Salerno. L'obiettivo è assumere 60 unità dirottandone almeno una decina al servizio 118. «Ieri è partita la lettera - aggiunge Forlenza - e nell'arco di una settimana dovrebbe concludersi l'iter. Ho richiesto 120 nominativi

nell'ipotesi che una buona parte dei candidati rifiuti l'incarico. Contestualmente stiamo scorrendo la graduatoria di mobilità per incarichi definitivi di infermieri in attesa di avere il nulla osta delle aziende di provenienza». Infine c'è il nodo degli autisti: anche in questo caso al 118 ne servono con urgenza almeno una decina: «Oltre alla graduatoria di mobilità - conclude Forlenza - stiamo ipotizzando di riorganizzare complessivamente il servizio recuperando diverse unità oggi impiegate nel trasporto secondario. Ho inoltre dato disposizione verbale per l'immediato acquisto di 4 ambulanze con nostre risorse che entro il 31 dicembre andranno ad affiancare le 19 postazioni oggi impiegate a Napoli (compresa Capri)».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



“

**Il nodo operativa**  
«Riunione per la crisi: scorriamo graduatorie per nuove unità»

---

**La ricerca**

---

**Alzheimer, scoperto  
il ruolo del colesterolo  
nel danno cerebrale**

Il colesterolo ha un ruolo importante nell'esordio e nella progressione dell'Alzheimer. Favorisce la formazione di aggregati tossici di molecole di beta-amiloide nel cervello. Lo indica uno studio di Michele Vendruscolo, dell'Università di Cambridge, sulla rivista Nature Chemistry. Questo lavoro non associa l'ipercolesterolemia (colesterolo alto nel sangue dovuto a diete scorrette o ereditario) alla malattia di Alzheimer. «Il colesterolo spiega il ricercatore - gioca un ruolo centrale nell'aggregazione di beta-amiloide che impiegherebbe secoli ad aggregarsi spontaneamente nel cervello. Invece in presenza di colesterolo si aggrega molto più velocemente, generando la formazione di placche». Il colesterolo è una componente importante delle membrane dei neuroni, e si trova soprattutto sulle vescicole sinaptiche. Sono microscopiche "bolle" che servono per il rilascio delle molecole di comunicazione del cervello (neurotrasmettitori); le molecole di beta-amiloide si concentrano in prossimità delle vescicole. Quando il controllo della concentrazione di colesterolo sulle membrane è compromesso, per esempio dall'invecchiamento, l'eccesso di colesterolo può favorire l'aggregazione di beta-amiloide.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

# PANORAMA DELLA SANITÀ

Panorama della Sanità

## Il microbiota intestinale predice chi si ammalerà di tumore al fegato tra le persone a rischio

[panoramasanita.it/2018/05/08/il-microbiota-intestinale-predice-chi-si-ammalera-di-tumore-al-fegato-tra-le-persone-a-rischio/](http://panoramasanita.it/2018/05/08/il-microbiota-intestinale-predice-chi-si-ammalera-di-tumore-al-fegato-tra-le-persone-a-rischio/)



0  
0  
0  
0  
0

**La scoperta, grazie a una ricerca di Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli-Irccs e Università Cattolica in collaborazione con Fondazione Irccs-Istituto Nazionale dei Tumori di Milano, consentirà una prevenzione mirata per i pazienti con fegato grasso. Lo studio è stato appena pubblicato sulla rivista "Hepatology".**

Grazie a una ricerca condotta presso la Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli Irccs e Università Cattolica del Sacro Cuore in collaborazione con la Fondazione Irccs – Istituto Nazionale dei Tumori si è scoperto come predire chi si ammalerà di cancro del fegato tra soggetti a rischio perché con cirrosi epatica e fegato grasso. Cruciale è lo studio del profilo del microbiota intestinale. La scoperta, resa nota sulla rivista "Hepatology", si deve alla ricerca di Francesca Ponziani del gruppo condotto da Antonio Gasbarrini, direttore dell'Area Gastroenterologia e Oncologia Medica della Fondazione Policlinico Gemelli e Ordinario di Gastroenterologia dell'Università Cattolica in collaborazione con Vincenzo Mazzaferro dell'Istituto Nazionale dei Tumori di Milano. "I risultati dello studio, su pazienti e soggetti sani di controllo, aprono le porte" spiega l'Università Cattolica "alla possibilità di cure mirate e all'identificazione precoce dei pazienti con cirrosi epatica da fegato grasso a maggior rischio di sviluppare epatocarcinoma. I fattori di rischio per il peggioramento della salute del fegato, in assenza di danno da alcol o da virus o da autoimmunità, sono l'iperalimentazione, l'eccesso di fruttosio industriale, la vita sedentaria, il diabete, il sovrappeso, l'obesità e alcuni fattori genetici. Ciò comporta lo sviluppo di steatosi epatica e la steatoepatite (fegato grasso), con accumulo patologico di lipidi a livello epatico e con successiva infiammazione e danno del tessuto sano. Una delle conseguenze più subdole e pericolose del fegato grasso è la formazione di fibrosi epatica, ovvero di un tessuto cicatriziale nell'organo, che compromette la sua funzionalità, fino allo sviluppo della cirrosi, in assenza di adeguate misure terapeutiche. Inoltre, il fegato grasso può essere causa di tumore del fegato. L'alta prevalenza del fegato grasso nella popolazione generale (20-30% delle persone ha fegato grasso) e la stretta associazione con il diabete e con l'obesità (il 70% degli obesi, oltre l'80% dei diabetici hanno il fegato grasso) fanno sì che la steatosi epatica rappresenti attualmente la prima causa di malattia cronica del fegato. Inoltre, la possibile evoluzione verso la cirrosi e il tumore del fegato impongono una stretta osservazione del paziente con fegato grasso. È di fondamentale importanza individuare

8/5/2018

Il microbiota intestinale predice chi si ammalerà di tumore al fegato tra le persone a rischio

come la biopsia". «L'asse fegato-intestino gioca un ruolo chiave nella patogenesi della steatosi epatica non alcolica (Nafld) che», spiega Gasbarrini, «è la terza causa al mondo di carcinoma epatocellulare (Hcc). Tuttavia, il legame tra microbiota intestinale ed epatocarcinogenesi resta in gran parte da comprendere. L'obiettivo dello studio è stato esplorare le caratteristiche del microbiota associate alla presenza di Hcc nei pazienti con fegato grasso andati incontro a cirrosi epatica». «A tale scopo» prosegue l'Università Cattolica «i ricercatori hanno confrontato la flora intestinale di 61 pazienti, 21 con cirrosi da fegato grasso e tumore epatico, 20 con cirrosi ma senza tumore e 20 individui sani. In particolare i ricercatori hanno studiato il profilo del microbiota di ciascuno, la loro permeabilità intestinale e lo stato infiammatorio. Nello studio della dottoressa Ponziani emerge che i pazienti con tumore epatico presentano livelli eccessivi di calprotectina fecale, che è una proteina rilasciata da cellule del sistema immunitario nelle condizioni di infiammazione. Anche i livelli plasmatici di mediatori dell'infiammazione erano maggiori nei pazienti con tumore, che presentavano inoltre un elevato quantitativo di cellule "immunosoppressive" e "attivate" nel sangue. Inoltre il microbiota dei pazienti con cirrosi era caratterizzato da una maggiore abbondanza di Enterobacteriaceae e Streptococco e una carenza di Akkermansia, quest'ultima parte del pool di batteri benefici per l'organismo. In aggiunta, tra i pazienti cirrotici quelli che presentavano un tumore del fegato risultavano deficitarci anche in Bifidobacterium, altro ceppo favorevole per la nostra salute, mentre i Bacteroides e le Ruminococcaceae risultavano incrementati. Il deficit di batteri "benefici" Akkermansia e Bifidobacterium è risultato inversamente correlato alla concentrazione di calprotectina, e i mediatori infiammatori e le cellule immuni circolanti risultavano associati alla particolare composizione del microbiota intestinale. Pertanto, le alterazioni del microbiota intestinale in questi pazienti potrebbero determinare lo sviluppo di un microambiente che favorisce l'insorgenza di tumore epatico mediante meccanismi diretti, infiammatori, e indiretti, di immunosoppressione». «I nostri risultati», conclude Gasbarrini, «sono l'ennesimo tassello delle scoperte che ci sta permettendo la "microbiota revolution", suggerendo che nei pazienti con cirrosi e fegato grasso il profilo del microbiota intestinale e l'infiammazione sistemica sono tra loro correlati e possono concorrere al processo di formazione del tumore epatico. In futuro, quindi, lo studio del microbiota intestinale potrà permettere di identificare i pazienti maggiormente a rischio di sviluppare un tumore epatico e indirizzare i clinici verso interventi più mirati e personalizzati, come per esempio sostituire il microbiota intestinale "malato" con uno "sano" in grado di contrastare lo sviluppo della malattia».

## quotidianosanita.it

Martedì 08 MAGGIO 2018

## Scoperto il meccanismo che fa perdere la concentrazione alle persone anziane

***La capacità di concentrarsi su un compito, ignorando qualunque altro elemento di disturbo, è tipica delle menti giovani e si va perdendo nel corso degli anni. E' un fenomeno sotto gli occhi di tutti, che da oggi ha anche un correlato neuro-funzionale, grazie ad una ricerca americana. A perdere colpi è soprattutto il locus coeruleus, zona del cervello fortemente implicata anche nella demenza e nell'Alzheimer.***

Con l'età, la capacità di concentrazione può indebolirsi. Un nuovo studio, pubblicato su [Nature Human Behavior](#), rivela che l'incapacità di focalizzarsi su una situazione, soprattutto sotto stress o sull'onda di una forte emozione, può dipendere da un 'indebolimento' del *locus coeruleus*.

Gli anziani insomma tendono a distrarsi più dei giovani e la causa può risiedere in questa piccola zona del tronco cerebrale, che ha di recente attirato l'attenzione degli esperti come possibile 'epicentro' dell'Alzheimer e della demenza.

"Sforzarsi di portare a termine un compito – spiega **Mara Mather** direttore della USC *Emotion and Cognition Laboratory* (Usa) – aumenta l'eccitazione emotiva che, mentre nei giovani aiuta a focalizzarsi sull'obiettivo, distrae al contrario gli anziani." E' quel che succede ad esempio quando vengono somministrati ad una persona anziana dei test neuropsicologici nell'ambulatorio del medico; qualunque rumore di fondo, qualunque disturbo di qualsiasi natura lo fanno deconcentrare.

Precedenti ricerche della Mather avevano rivelato il ruolo del *locus coeruleus* nei processi cognitivi e della memoria; il filone di studi attuale si sta invece focalizzando sulle alterazioni di questa regione durante l'invecchiamento e l'Alzheimer. E' questa ad esempio una delle prime regioni dove compaiono i gomitoli di proteina neurofibrillare tau, patognomici dell'Alzheimer. "I segni iniziali di questa patologia – rivela la ricercatrice – sono evidenti nel *locus coeruleus* già dall'età di 30 anni".

Questa piccola regione è collegata a molte altre parti del cervello e controlla il rilascio di norepinefrina, neurotrasmettitore che influenza l'attenzione, la memoria e l'allerta.

Gli autori dello studio appena pubblicato hanno registrato l'*arousal* fisiologico e l'attività del *locus coeruleus* in 28 giovani adulti e in 24 anziani, attraverso scansioni cerebrali e la misurazione della dilatazione pupillare (marcatore esterno dell'eccitazione emotiva e dell'attività del *locus coeruleus*).

Ai partecipanti venivano mostrate due immagini, di un edificio e di un oggetto; di volta in volta ne veniva illuminata una e oscurata l'altra e i volontari dovevano indicare quale oggetto era chiaramente visibile e quale no. Alcuni esperimenti iniziavano con un voce fuori campo che annunciava che al termine degli esperimenti, i partecipanti potevano ricevere una scarica elettrica; in altri esperimenti, la voce fuori campo annunciava che non ci sarebbe stata la scarica elettrica finale.

Negli esperimenti preceduti dall'avvertimento della possibile scarica elettrica, i partecipanti presentavano una maggior dilatazione pupillare e sudorazione, ambedue segni di *arousal*.

La zona paraippocampale per il riconoscimento dei luoghi (la cosiddetta *para place area*, PPA) si attiva quando una persona osserva l'immagine di un posto. Nei giovani, l'attesa della scarica elettrica, amplificava l'attività di questa zona quando osservavano l'immagine di un edificio illuminata e si riduceva quando osservavano la stessa immagine oscurata. Le vie di connessione tra *locus coeruleus*, 'area dei luoghi' e corteccia fronto-parietale erano tutte su 'on' e aiutavano a mantenere la concentrazione sul compito, ignorando tutto il resto.

Negli anziani, l'attesa della scarica elettrica invece, induceva una minor attività a livello del *network* fronto-

8/5/2018

Scoperto il meccanismo che fa perdere la concentrazione alle persone anziane

dei luoghi, e questo a prescindere che l'immagine dell'edificio fosse illuminata o spenta. Quindi, in una condizione di eccitamento emotivo, gli anziani diventano meno in grado di portare a termine il compito di indicare se l'immagine dell'edificio fosse illuminata o meno.

“Riuscire a decifrare con esattezza come si verificano queste alterazioni nell'anziano – conclude la Mather - potrà consentirci un giorno di proteggere il cervello dalla perdita di funzionalità e dal declino cognitivo”.

***Maria Rita Montebelli***

## quotidianosanita.it

Martedì 08 MAGGIO 2018

## Salute mentale, Fabrizio Starace (Siep): "I dati del Ministero confermano il sottofinanziamento in molte regioni italiane"

*Come si rileva dall'analisi condotta sui [dati del Ministero della Salute](#) relativi all'anno 2016, e considerando il finanziamento indistinto (comprensivo della quota di riequilibrio) assegnato nello stesso anno alle Regioni, la percentuale della spesa sanitaria dedicata alla Salute Mentale è pari al 3,5%, con una profonda sperequazione inter-regionale. Solo Trento e Bolzano ed Emilia Romagna rispettano il parametro di riferimento fissato dalla Conferenza dei Presidenti delle Regioni*

I dati appena pubblicati dal Ministero della Salute confermano anche per il 2016 la condizione di grave sottofinanziamento del settore della Salute mentale in Italia e interrogano i Governi regionali sulla reale volontà di rendere operante la Legge di Riforma, della quale si celebra in questi giorni il quarantennale. Non più rinviabile una conferenza nazionale sulla salute mentale".

Così **Fabrizio Starace**, psichiatra napoletano presidente della Società italiana di Epidemiologia psichiatrica e direttore del dipartimento di Salute mentale di Modena in questi giorni a Napoli in vista dell'assemblea nazionale "Diritti, libertà, servizi per la Salute mentale" che si terrà a Roma l'11 e 12 maggio presso la Sala della Protomoteca in Campidoglio.

Come si rileva dall'analisi condotta sui dati del Ministero della Salute relativi all'anno 2016, e considerando il finanziamento indistinto (comprensivo della quota di riequilibrio) assegnato nello stesso anno alle Regioni, la percentuale della spesa sanitaria dedicata alla Salute Mentale è pari al 3,5%, con una profonda sperequazione inter-regionale



8/5/2018

Salute mentale, Fabrizio Starace (Siep): "I dati del Ministero confermano il sottofinanziamento in molte regioni italiane"

amministrazioni di Trento e Bolzano rispettano appieno il parametro del 5%, mentre l'Emilia-Romagna lo approssima con il 4.9% - spiega **Fabrizio Starace**, presidente Siep - è dunque davvero paradossale che in un periodo in cui si moltiplicano le iniziative celebrative della Legge 180, e a parole tutti si dichiarano sostenitori di una Riforma che continua ad essere studiata e presa a modello dalla comunità scientifica internazionale, non si dia attenzione a un dato strutturale di tale importanza, che ne compromette irrimediabilmente la concreta applicazione".

**Insomma ad entità di finanziamento corrisponde qualità del servizio?** "Questo non sempre è vero - aggiunge ancora lo psichiatra napoletano - alla quantità di risorse non sempre corrisponde la qualità del loro impiego in molti governi locali. Ma è altrettanto vero che riteniamo non più rinviabile una Conferenza nazionale della Salute mentale, con il fine precipuo di verificare in che misura i differenti sistemi regionali siano in grado di perseguire gli obiettivi definiti nel Piano di azioni nazionale per la Salute mentale, approvato in Conferenza unificata il 24 gennaio del 2013 e definire così le misure per garantire in modo uniforme sul territorio nazionale il diritto alla cura e all'inclusione sociale delle persone con disturbi psichiatrici".

**Alle assise romane parteciperanno tra gli altri Gisella Trincas**, Presidente Unasam, **Maria Grazia Giannichedda**, presidente della Fondazione Franca e Franco Basaglia. Nell'occasione ci sarà la consegna del riconoscimento di stopOPG a **Vito De Filippo** già sottosegretario di Stato alla Salute.

**Ettore Mautone**

5 La luce che aiuta Martin Chalfie, premio Nobel per la Chimica, spiega perché la proteina fluorescente da lui scoperta potrà aiutarci a combattere le malattie. Ma anche a scoprire virus e campi minati

Il personaggio

## “La luce che ci farà stare bene”

di GIULIANO ALUFFI

Martin Chalfie ha vinto il Nobel per la Chimica grazie alla scoperta della Proteina Verde Fluorescente (GFP). “Ci aiuterà a combattere le malattie in modo nuovo”

**M**artin Chalfie è lo scienziato che per primo ha compreso l'importanza e la versatilità di una proteina che, al verificarsi di certe condizioni - come l'essere investita da una luce blu o ultravioletta - diventa fluorescente. È la Green Fluorescent Protein (GFP), preziosa sia per lo studio dei processi vitali degli organismi, visto che è così piccola che può andare ovunque nelle cellule, che per le novità che potrà portare in campo diagnostico e medico. Chalfie, Nobel per la chimica nel 2008 per lo sviluppo della GFP, è tra gli ospiti della quarta edizione del Festival della Luce che si tiene a Como fino al 20 maggio.

### Qual è il futuro della proteina fluorescente?

«Oltre a farci vedere nel dettaglio come funzionano gli organismi, ci potrà aiutare a combattere malattie in modi nuovi. Negli ultimi tempi si è capito che certi virus sembrano riprodursi di preferenza nelle cellule cancerose, perché i virus, se li si modifica in modo che producano la proteina fluorescente, rendono - nei topi - le cellule cancerose più fluorescenti di quelle sane. Sono in corso da un anno trial clinici per vedere se dotando questi virus di una proteina killer, invece della GFP, si possono uccidere le cellule malate».

### Come migliorerà le diagnosi dei medici?

«Con la GFP possiamo seguire le metastasi mentre si spostano, capire cosa fanno e dove vanno le molecole dei farmaci, vedere il modo in cui virus come l'HIV invadono le cellule e le costringono a passarsi l'agente patogeno, reso fluorescente, dall'una all'altra. Per ora questo si fa solo su modelli animali delle malattie: sull'uomo sarebbe una modifica transgenica, con implicazioni bioetiche. Con la GFP possiamo creare biosensori fluorescenti per gli usi più vari. Si possono ingegnerizzare batteri che producono la proteina solo quando sono a contatto con certe molecole che vogliamo localizzare come aghi nel pagliaio, ad esempio quelle di TNT che fuoriescono dagli esplosivi: così si rendono fluorescenti i punti fatali di un campo minato».

**A proposito di luci (e ombre): la scienza non è mai stata così sotto attacco come oggi. Basta pensare agli antivaccinisti, o agli scettici sul riscaldamento globale...**

«In realtà per me siamo nell'età d'oro della scien-

za. Ormai sono di uso comune tecnologie, come il CRISPR/Cas9, che un decennio fa sarebbero sembrate fantascienza. La scienza è così: sorprende sempre. Pensiamo alla fisica classica, quella prima del '900: arrivati a quel punto si pensava che non restasse più nulla da scoprire. E invece ecco Einstein, la relatività, e poi la teoria quantistica. E tutto cambia. Succede anche in biologia: e proprio dalla fluorescenza si sono sviluppate innovazioni imprevedibili. Come la microscopia a super risoluzione, che nel 2014 è valsa il Nobel a Betzig, Hell e Moemer: ci ha permesso per la prima volta di osservare col microscopio ottico anche ciò che avviene su scala nanometrica, grazie alla fluorescenza delle molecole che rispondono alla luce».

### Lei sottolinea l'imprevedibilità nella scienza: quanto conta il caso nelle scoperte importanti?

«La risposta migliore è la storia stessa della GFP. Pensi a Osamu Shimomura, che ha dovuto interrompere gli studi a 16 anni per andare a lavorare in una fabbrica di vernici lontana qualche chilometro da casa. Era il 1945, abitava a Nagasaki ed è questo che l'ha salvato dall'atomica. Poi negli anni '50 ha ripreso a studiare biologia, in particolare gli organismi marini fluorescenti. Una sera, dopo vari fallimenti, rovesciò le provette nel lavandino e spense la luce per tornare a casa. Rivolse un ultimo sguardo alla stanza buia e si accorse che il lavandino rifletteva una luce blu. L'ingrediente che gli sfuggiva per produrre la fluorescenza, capì, era il calcio, contenuto in una provetta di acqua marina svuotata nel lavabo».

### Anche lei è stato aiutato dalla sorte?

«Direi di sì. Sentii parlare per la prima volta della GFP durante una conferenza, nel 1989. Caso volle che per comprendere il senso più misterioso, il tatto, io stessi studiando un organismo, il vermicello *C. elegans*, che è trasparente: fu proprio questa sua caratteristica che mi suggerì immediatamente che con una proteina fluorescente avrei potuto evidenziare qualsiasi processo fisiologico interno a quell'animale. È quello il mio Eureka».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

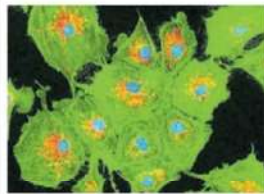
### **COSA FARE CON LA GFP**

**I tumori.** La GFP aiuterà ad evidenziare le cellule tumorali

**Gli Ogm.** Si possono rendere fluorescenti sia piante che animali: si distingueranno le colture OGM

**I virus.** La GFP può aiutare a riconoscere il DNA dei virus

**I neuroni.** Rimpiazzando i lipidi con un gel, si può rendere il cervello dei topi trasparente e studiare con la GFP l'attività dei singoli neuroni in vivo



**I batteri.** Ingegnerizzando batteri in modo che esprimano GFP in presenza di una certa sostanza, si possono rilevare contaminanti nell'acqua o TNT nel suolo (ad esempio, campi minati)

**Le staminali.** Usando un gene GFP "spia" che si accende solo quando c'è attività staminale, si è capito che si ha melanoma umano quando le cellule iniziano a comportarsi, erroneamente, da embrioni.

## Ecco come proteggere la proteina che salva la pelle dei bambini

Al Dipartimento di Biologia della Federico II si studiano le malattie rare provocate dall'alterazione della p63: regola la resistenza della cute

CATERINA MISSERO

Ci sono bambini a cui viene via la pelle semplicemente perché tolgono il cappellino. O perché camminando rasente il muro urtano col braccio. Bambini che hanno la pelle tanto fragile da staccarsi improvvisamente in una qualsiasi zona del corpo, lasciando erosioni sanguinanti prive della naturale barriera di difesa costituita, appunto, dalla pelle. Questi bambini sono affetti da una malattia rara, la sindrome Aec o di Hay-Wells. È una delle patologie che studiamo, a livello molecolare, al Dipartimento di Biologia della Federico II e al Ceinge,

per identificare terapie che curino le gravi erosioni cutanee dei bambini. E abbiamo individuato nel malfunzionamento di una proteina, la p63, la causa della diminuzione della resistenza meccanica della pelle. Questa proteina, infatti, funge da regolatore principale di molti geni della pelle, ma, in collaborazione con l'Università Goethe in Germania, abbiamo scoperto che in questa malattia la struttura della proteina p63 è alterata, ed essa tende ad accumularsi all'interno della cellula, formando aggregati che ne compromettono la funzione. È sufficiente prevenire l'aggregazione per avere un ripristino delle funzioni biologiche della proteina. Uno studio, il nostro, recentemente pubblicato sulla prestigiosa rivista *Proceedings of the National Academy of Sciences USA* e che ha importanti implicazioni per identi-

ficare possibili terapie future. Ma lavoriamo anche a un'alternativa: istruire le cellule della pelle a eliminare la proteina aggregata.

Questi studi non hanno solo delle implicazioni per malattie genetiche rare, ma ci permettono di capire sempre meglio l'affascinante biologia del nostro corpo. Nella pelle la proteina p63 è importante per il corretto funzionamento delle cellule staminali, e se potessimo stimolarne la funzione in età adulta avremmo scoperto la fonte dell'eterna giovinezza. Lo sappiamo: la pelle è l'organo del corpo umano a cui prestiamo più attenzione. Vorremmo che avesse un tono compatto, un colorito uniforme ed un aspetto sano. Molti di noi fanno molta attenzione a proteggere la pelle dai raggi solari, evitando così che invecchi precocemente e che si accumulino microlesioni, invisibili al momento, ma che un giorno potrebbero dare origine ad un tumore. E quindi ben venga che ci si prenda così tanta cura della pelle. Che funge da barriera protettiva tra il nostro organismo e l'ambiente esterno, proteggendoci non solo dal sole, ma anche dai microrganismi, da agenti chimici e dall'inquinamento. E svolge anche una importante funzione meccanica: la nostra pelle infatti è continuamente sottoposta a traumi e colpi, anche di una certa entità, ed è per questo che deve essere uno dei tessuti più resistenti del corpo, capace di estendersi e ritirarsi, rimanendo intatta. Per svolgere tutte que-

ste funzioni alla perfezione la pelle si rinnova completamente ogni 20 giorni per tutta la vita, attingendo ad una piccola popolazione di cellule: le staminali dell'epidermide. Come faranno mai queste cellule a rigenerarsi per tutta la vita? È uno dei meccanismi meravigliosi della biologia. Ma non sempre questi meccanismi funzionano, e qualche difetto genetico può causare fragilità della pelle fin dalla nascita. Si tratta di malattie rare con cui è difficile convivere e per le quali spesso non c'è una cura. Patologie rare che affliggono circa il 6-8 per cento della popolazione del nostro continente. Negli ultimi anni l'Unione europea ha finanziato studi per giungere presto alle giuste cure, mentre in Italia proprio sulle malattie genetiche rare è impegnata nei finanziamenti, ormai da anni, la Fondazione Telethon che finanzia studi sulle malattie genetiche rare.

*L'Autrice è docente di Biologia molecolare al Dipartimento di Biologia dell'ateneo Federico II*

*Questa rubrica sulla ricerca in Campania è curata da Alessandro Fioretti, Giuseppe Longo, Guido Trombetti e Giuseppe Zollo*

## Due "big killer" nel mirino con statine e terapie ormonali

Le strategie firmate dall'Airc contro il tumore al seno triplo negativo e il carcinoma dell'ovaio



VALENTINA ARCOVIO

**È** vero che i tumori femminili sono diventati nel tempo più curabili. Ma è altrettanto vero che ci sono ancora alcuni sottogruppi di cancro difficili da trattare e il cui tasso di mortalità resta ancora tragicamente alto. Sono il tumore al seno triplo negativo, caratterizzato dall'assenza di recettori per gli ormoni estrogeno e progesterone e del recettore Her2, e il cancro ovarico, una malattia che ha un alto tasso di recidive non sempre curabili.

È contro questi due «big killer» delle donne che sono concentrati gli sforzi di molti ricercatori finanziati dall'Airc, l'Associazione italiana per la ricerca sul cancro, che, la prossima domenica, in occasione della Festa della Mamma, scenderà in piazza con l'appuntamento annuale della campagna raccolta fondi l'«Azalea della Ricerca».

Contro il tumore del seno triplo negativo non ci sono farmaci innovativi in cantiere. Ma ora un team Airc - coordinato da Giannino Del Sal, professore di biologia applicata dell'Università di Trieste e capo dell'Unità di oncologia molecolare del Laboratorio nazionale «Cib» all'Area Science Park - sta lavorando al «riposizionamento» di alcuni vecchi farmaci: potrebbero infatti avere effetti sorprendenti contro questa forma aggressiva di cancro. «Nel contesto della ricerca Airc - spiega Del Sal - abbiamo scoperto che è possibile combattere lo sviluppo del tumore triplo negativo, interferendo con la via metabolica che produce colesterolo e altre sostanze intermedie importanti per la cellula. In particolare - aggiunge - abbiamo trovato che due vecchi

farmaci hanno una spiccata attività antitumorale contro le cellule di tumore triplo-negativo. Si tratta delle statine, già note per il controllo dell'ipercolesterolemia, e del zolendronato, in uso contro l'osteoporosi».

Queste osservazioni hanno incoraggiato una serie di studi clinici prospettici. «Il primo studio - continua il ricercatore - ha coinvolto un gruppo di donne proprio con tumore della mammella di tipo triplo-negativo: abbiamo valutato l'efficacia dello zolendronato nel ridurre il tumore prima della sua asportazione chirurgica. Lo studio si è appena concluso e ora stiamo analizzando i dati. In un secondo studio, poi, ancora in corso, associamo zolendronato e statine alla classica chemioterapia, allo scopo di indagare l'azione di questi due farmaci, poco costosi e ben conosciuti, nella cura del tumore».

Contro il carcinoma dell'ovaio, invece, un gruppo coordinato da Andrea De Censi degli Ospedali Galliera di Genova ha dimostrato che la terapia ormonale può fare la differenza. In un'ampia meta-analisi, pubblicata sulla rivista «Gynecological Oncology», è stata finalmente colmata una grave lacuna di studi clinici sull'argomento. Finora, infatti, il ruolo delle terapie ormonali nella patologia ovarica non era mai stato studiato sistematicamente in studi randomizzati ben progettati. Ora, tuttavia, dopo aver analizzato i dati di 53 studi condotti in oltre 40 anni, gli studiosi potrebbero aver cambiato una volta per tutte gli standard di terapia contro questo tipo di cancro.

«Il nostro lavoro - sottolinea De Censi - ha evidenziato una risposta clinica nel 41% delle donne in trattamento con terapie ormonali che si eleva al 46% nelle pazienti con accertata positività per i recettori estrogenici e/o progestinici e al 55% in quelle sensibili alla chemioterapia a base di platino». Non solo. L'analisi in un gruppo più ristretto di donne ha evidenziato una capacità delle terapie ormonali di ridurre la mortalità del 31%. «Grazie a questi risultati l'Aifa, l'Agenzia italiana del farmaco, ha deciso di finanziare uno studio clinico randomizzato con 450 pazienti allo scopo di verificare se la terapia ormonale nei tumori positivi ai recettori per gli estrogeni e i progestinici, in combinazione con la chemioterapia standard, allunga il tempo libero della progressione della malattia», dice De Censi.

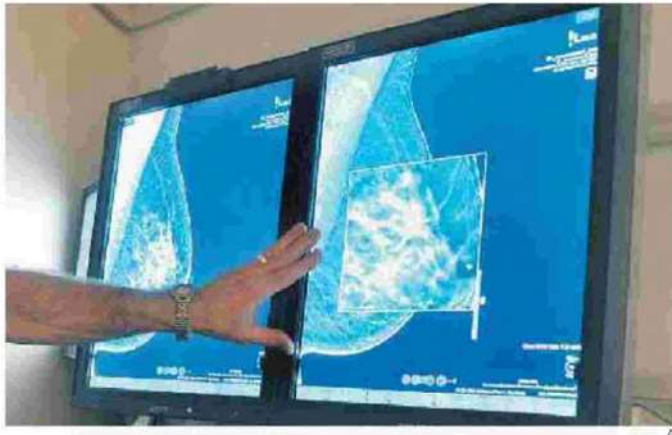
I medici, quindi, potrebbero avere già nelle loro mani una nuova possibilità terapeutica a costi molto bassi, in grado ed è questa una concreta speranza - di salvare la vita alle migliaia di pazienti che ogni anno vengono colpite da un tumore particolarmente aggressivo, che presenta un tasso di recidiva pari circa al 70%.

© BY CH/O ALCA/ADITI/ISS/AVR

07 MAGGIO 2010

**Giannino Del Sal**  
**Andrea De Censi**  
**Biologo Oncologo**

**RUOLI:** IL PRIMO È PROFESSORE  
DI BIOLOGIA APPLICATA ALL'UNIVERSITÀ  
DI TRIESTE  
IL SECONDO È DIRETTORE DELLO STAFF  
DI ONCOLOGIA MEDICA AGLI OSPEDALI  
GALLIERA



**L'Azalea  
della  
Ricerca**  
Torna il 13  
maggio  
l'evento  
nelle piazze  
dell'Airc  
a favore  
della ricerca  
contro  
i tumori  
femminili