



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

# RASSEGNA STAMPA

A cura dell'Ufficio Stampa dell'ASPAT



Posti letto, riparto dei fondi e sblocco del turn over: sul tavolo le richieste del governatore al ministro della Salute

# Sanità in tilt, rilancio in due mosse

In Regione summit sul caos barelle. Oggi la Lorenzin in città, incontro con De Luca

**Ettore Mautone**

**I**l tour nella sanità campana per Beatrice Lorenzin inizia stamane al Pascale. L'arrivo in treno del ministro della Salute è previsto per le 9 di oggi alla Stazione centrale di Napoli. Sarà una giornata intensa, con al centro i nodi del sistema sanitario locale, le carenze, l'urgenza di una revisione. Una serie di incontri, al polo oncologico di via Mariano Semmola e poi all'istituto per le Biotecnologie della Federico II. Quindi, alle 12, all'edificio 5 del Policlinico Federico II, l'esponente del governo insieme al presidente della Regione Vincenzo De Luca, inaugura il centro di Chirurgia robotica multidisciplinare e l'innovativa piattaforma per interventi di chirurgia mininvasiva. Poi l'incontro sui Policlinici. Il confronto con De Luca servirà ad affrontare i problemi sul tappeto nel rapporto Regione-Governo (fondi, turn over, numero dei posti letto). Il tutto mentre alla Regione Campania ci sarà il confronto sull'emergenza barelle che affligge gli ospedali cittadini, in particolar modo il «Cardarelli». Qui in visita, qualche giorno fa, il governatore De Luca parlò di situazione da quarto mondo.

**>A pag. 18**

# Posti letto, fondi e turn over la sanità all'esame del ministro

## Oggi la visita della Lorenzin: faccia a faccia con De Luca

Ettore Mautone

Inizia dall'Istituto Pascale il gran tour nella Sanità campana di Beatrice Lorenzin. L'arrivo in treno del ministro della Salute è previsto per le 9 di oggi alla Stazione centrale. La primatappa è, alle 10, al polo oncologico di via Mariano Semmola. Un cambio di programma rispetto all'itinerario originario che prevedeva l'esordio della visita a Nisida dove in contemporanea si presenta "Cuori Ribelli" campagna d'informazione contro le infezioni sessualmente trasmesse finanziata con fondi Ue (responsabile scientifico Mario Delfino). Ad attenderla al Pascale ci sono il commissario Sergio Lodato e il direttore scientifico Gennaro Ciliberto. Dopo la visita a reparti e laboratori Lorenzin è attesa al vicino istituto per le Biotecnologie della Federico II. Qui alle 11, nell'aula magna in via De Amicis 95 si presenta un programma multidisciplinare di prevenzione per sbarrare il passo alle varie forme di dipendenze patologiche, infezioni sessualmente trasmissibili e disturbi dell'alimentazione. Subito dopo, alle 12, all'edificio 5 del Policlinico Federico II, l'esponente del governo insieme al presidente della Regione Vincenzo De Luca, inaugura il centro di Chirurgia robotica multidisciplinare e l'innovativa piattaforma per interventi di chirurgia mininvasiva. Dopo il tradizionale taglio del nastro, Ministro e Governatore accompagnati dal Rettore della Federico II, Gaetano Manfredi, alle 12.30, nell'Aula grande nord (edificio 19), incontrano i docenti della Facoltà per discutere del ruolo dei Policlinici nel Servizio sanitario nazionale. Fari puntati sul Piano ospedaliero e sul riordino della rete dell'emergenza urgenza. Pranzo al Mediterraneo e nel pomeriggio il ministero prima di rientrare a Roma partecipa al concerto di beneficenza alla Bcc di Napoli per la raccolta fondi a favore della Fondazione Santobono - Pausilipon onlus. Ma quali sono i nodi irrisolti della sanità campana. Ecco una per una le principali emergenze.

**Piano ospedaliero.** Il riordino dell'offerta assi-

**L'allarme**  
La copertura dei vaccini è inferiore alla soglia del 95% fissata dall'Oms

ospedaliero è attesa entro metà aprile ma il presidente De Luca ha chiesto al Ministro un'ulteriore proroga per evitare che l'accelerazione precluda un doveroso approfondimento tecnico. Dopo sette anni di commissariamento sotto la scure dei tagli sono finiti decine di reparti per altrettante funzioni che hanno lasciato in piedi un servizio sanitario inadeguato e non razionale, non più commisurato ai fabbisogni di salute della popolazione.

**Posti letto.** In Campania il tasso di posti letto è di circa 3,2 per mille abitanti ben al di sotto della media nazionale di 3,7 e dello standard di 3,4. In prospettiva la Campania potrebbe retrocedere ancora di 700-800 posti letto in base ad una valutazione ponderata calcolata non sul numero dei cittadini campani ma sulla popolazione più giovane. De Luca è pronto a dare battaglia. Tra Regione e Ministero non c'è identità di vedute. Il ministero di recente ha precisato che il calcolo dei posti letto risponde ad altri criteri (fabbisogno sanitario standard). Ne verrebbe fuori una nuova tabella che attribuisce alla Campania circa 19.400 posti letto, 400 in più di quelli attuali che salgono a circa mille rispetto ai 18.375 del gennaio del 2015.

**Migrazione sanitaria.** Sindrome cronica per la Sanità campana, un flusso inarrestabile di malati verso ospedali della Lombardia, dell'Emilia e della Toscana, ovvero verso le regioni limitrofe (Puglia, Basilicata, Lazio). Un'emorragia di pazienti che costa ogni anno, alle casse loca-

li, circa 300 mln come se un grande ospedale virtuale, di circa mille posti letto, come il Cardarelli, fosse collocato fuori dai confini regionali. Sarebbero necessari l'aumento degli investimenti nelle eccellenze, accordi tra Regioni di confine e prezzi calmierati per le prestazioni rese fuori Regione e lo stop al taglio strutturale di 250 posti letto ceduti per la migrazione sanitaria.

**Riparto del fondo sanitario.** Anche nel 2016 la Campania è ultima. Dopo il solito tira e molla tra i governi locali in conferenza Stato-Regioni (ci vuole l'unanimità), alla Campania sono stati assegnati 10 mld e 161 milioni contro i 10,082 mln di un anno fa. La media procapite, sul fondo indistinto 2016 e al netto dei 5 milioni assegnati per la fibrosi cistica, è di 1.720 euro per abitante. Il più basso del Paese a fronte di una media nazionale di 1.783. La seconda regione più popolosa d'Italia ha dunque la più bassa assegnazione procapite a fronte della più bassa vita media (3,6 anni in meno), di veleni che rendono insalubri le matrici ambientali, deprivazione sociale, basso Pil, obesità infantile, diabete ed epatite ad altissima incidenza. Il presidente De Luca, battendo i pugni sul tavolo della Conferenza delle Regioni ha strappato nei mesi scorsi, un ordine del giorno che dovrebbe riformare i criteri dell'attuale sistema basato sulla legge Calderoli.

**Barelle.** Il nervo scoperto dei pron-

to soccorso dell'area metropolitana di Napoli è la cronica presenza di barelle. Problema soprattutto del Cardarelli ma che investe anche Loreto Mare, San Giovanni Bosco e San Paolo. Oggi alla Regione è in programma un vertice tra i manager degli ospedali della zona collinare di Napoli e il Governatore. Obiettivo rendere più efficiente il sistema di smistamento dal Cardarelli agli altri ospedali collinari entrato in funzione un anno fa e migliorare l'organizzazione del Cardarelli.

**Sblocco del turn over.** Dopo il via libera definitivo al decreto commissaria-

—  
**La richiesta Santa Lucia chiederà sostegno anche per frenare la migrazione sanitaria**  
—

riale che consente lo sblocco del turn over per 1.200 unità occorre attivare la macchina dei concorsi, la stabilizzazione dei precari e la mobilità. Resta il nodo delle mille unità necessarie per l'ospedale del Mare. De Luca ha chiesto l'intervento del

Ministero. Il presidente della Commissione Sanità Topo, l'Anao provinciale (Franco Verde) e la Cimo chiedono lo sblocco del 100% per i presidi ospedalieri destinati alle emergenze-urgenze come nel caso del Cardarelli anziché al 70% previsto dal decreto commissariale.

**Vaccini.** In Campania dall'ultimo aggiornamento (25 gennaio 2016) sui dati di copertura vaccinale della prima dose di Morbillo-Parotite-Rosolia risulta vaccinato solo l'83,66 % dei bambini. E su 58.131 bambininati nel 2012 risultano vaccinati solo 48.632: 9.499 bambini non risultano protetti contro il morbillo. La copertura vaccinale è di gran lunga inferiore alla soglia minima di sicurezza del 95% fissata dall'Oms per evitare epidemie.

**Tetti di spesa.** I nuovi tetti di spesa dei centri accreditati di analisi, della specialistica e dell'area della riabilitazione, sono stati disciplinati in maniera confusa. Grazie ad alcune circolari il commissario Polimeni ha eliminato la mensilizzazione del budget e il tetto per singola struttura ma resta la clausola di salvaguardia che sbarra il passo ai contenziosi pendenti. Per questo nessun centro accreditato ha ancora firmato i contratti con le Asl del 2015 e sono al palo quelli del 2016. Per la riabilitazione resta un groviglio il nodo delle tariffe impantanato e i centri accreditati dichiarano una serrata per il 18 aprile.

**Liste d'attesa.** Abbattere le liste d'attesa e puntare a un'organizzazione razionale della Sanità campana. Commissari e manager sono stati allertati per trasmettere i dati aggiornati relativi ai tempi per ricoveri e prestazioni ambulatoriali. Obiettivo valutare l'impatto dei nuovi turni di lavoro che hanno in molti casi rallentato l'attività e verificare la proporzione tra attività istituzionale e quella privata (intramoenia).

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Tre giorni fa l'ultima polemica sui criteri e i fabbisogni standard per i piani ospedalieri  
**L'assistenza Ospedali e rete territoriale in tilt**  
decisivo il confronto tra Regione e ministero



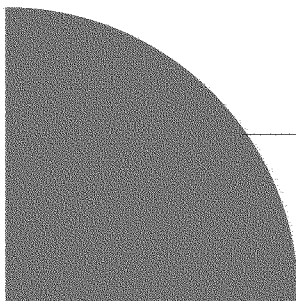
## Il piano antibarelle

Il sistema di smistamento rapido di pazienti dal Cardarelli agli ospedali della zona collinare di Napoli (Policlinico Federico II, Sun, Azienda dei Colli con Monaldi, Cotugno e Cto)



**entrato in vigore a febbraio del 2015** per decongestionare il pronto soccorso del Cardarelli

**in 13 mesi ha registrato**

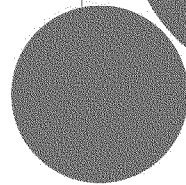


**•1.101 ricoveri** presso l'Azienda ospedaliera universitaria Federico II

Alla Sun, invece

**tra maggio e dicembre del 2015**

di **ricoveri** di pazienti dirottati dal Cardarelli, dopo l'osservazione in Pronto soccorso se ne contano **solo 100**



All'azienda tra Monaldi

**in circa 100**

**•350 ricoveri**



LA VISITA  
DEL MINISTRO

Questa mattina l'esponente del governo sarà in città, prima al Pascale e poi al Policlinico

Nei giorni scorsi polemica sui posti letti e i tagli, con un botta e risposta a distanza sulle cifre

L'Arcigay annuncia un sit in di protesta contro la chiusura dell'Unità malattie virali e dell'Aids Day Hospital

# Sanità da rifondare Faccia a faccia De Luca-Lorenzin

■ CARLA GUARNIERI

Un assaggio già si è avuto la settimana scorsa. Da un lato, il governatore campano Vincenzo De Luca che ha chiesto un chiarimento al ministro alla Salute per affrontare il nodo dei posti letto. «Ci giunge la notizia che ci tagliano altri 700 o 800 posti letto. Ne parlerò con il ministro, continuano a calcolare i posti letto sul fatto che siamo la popolazione più giovane. Questo non va bene e faremo ancora una guerra con il ministero della Salute se pensa di continuare così». Dall'altro la nota della direzione programmatica del ministero della Salute che subito precisa: «Gli ultimi dati registrati dal sistema informativo nazionale evidenziano la presenza di 18.375 posti letto al 1 gennaio 2015: quindi, qualunque applicazione dei criteri evidenzia ampi spazi di potenziale incremento della dotazione (da 650 a 1000 posti letto)». Un primo round, insomma, di quello che sarà il faccia a faccia tra Beatrice Lorenzin e Vincenzo De Luca. L'incontro avverrà in mattinata all'edificio 5 del Policlinico Federico II. L'occasione è l'inaugurazione del Centro di Chirurgia robotica multidisciplinare dell'Azienda

Ospedaliera Universitaria. A seguire una tavola rotonda, nell'aula grande nord dell'edificio 19, con i docenti della Scuola di Medicina e i professionisti della salute dell'Azienda per discutere del ruolo dei Policlinici Universitari nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale. La piattaforma di chirurgia robotica di ultima generazione "Da Vinci XI" è stata acquistata dal Policlinico a dicembre ed è già utilizzata nel reparto urologia. Tra carenza di personale, tagli agli straordinari, emergenze sicurezze e sovraffollamento le questioni da mettere sul tavolo nel confronto da Regione e Ministero sono tante. L'ultimo aspetto su cui il governatore ha acceso i riflettori è lo scandalo delle barelle in corsia. «Una vergogna che deve essere eliminata», ha tuonato De Luca che non vuole «più vedere sui giornali le foto dei malati nei corridoi». Il Presidente ha annunciato il pugno duro: «Chi ha responsabilità sarà rimosso». La voglia di procedere a «carrarmato sulla sanità» non manca, stando agli annunci.

Sul caso delle tabelle dei posti letto, per il ministero la dotazione per la Campania è di 19.400 «superiore di circa 400 rispetto a quelli da ultimo comunicati in data 6 aprile». Nella Conferenza

Stato-Regioni, la Campania sta portando avanti anche la lotta per il cambio dei criteri di ripartizione del fondo nazionale. In corso, poi, c'è la verifica delle ore di attività intramoenia dei medici con l'obiettivo di riportare la situazione alla normalità. Tetti di spesa, liste di attesa, guerra alle clientele e agli sprechi, mobilità passiva e riorganizzazione dei contratti con le strutture private sono altri temi fondamentali a cui De Luca ha messo mano in questi mesi. Nel giorno dell'arrivo del ministro è annunciato anche un sit in di protesta organizzato dall'Arcigay Napoli, che «tramite NPS-Network Persone Sieropositive, ha appreso che l'Azienda Ospedaliera Universitaria Federico II ha deciso di chiudere l'Unità Operativa Complessa di Malattie Virali incluso l'Aids Day Hospital che sin dall'inizio dell'infezione ha curato e assistito le persone HIV+ garantendo loro diritto all'accesso alle cure e la migliore qualità di vita possibile».

©riproduzione riservata

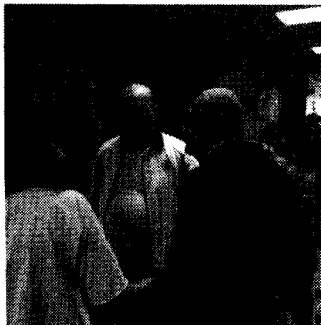


## 1000

**I POSTI LETTO**  
Secondo le cifre fornite dal Ministero, ci sarà un incremento e non un taglio dei posti letto secondo la nuova tabella elaborata: «Incremento della dotazione» per un totale di 19.400

IL GOVERNATORE

## De Luca, appello al ministro Lorenzin «Rischiamo di perdere 800 posti letto»



**IL PRESIDENTE DELLA REGIONE**  
Vincenzo De Luca  
nei giorni scorsi  
al Cardarelli

Oltre alle aggressioni sono tante le criticità del Cardarelli, a partire dagli ammalati in barella, come ha sottolineato a LiraTv il presidente della Regione Vincenzo De Luca: «La vergogna delle barelle al Cardarelli va cancellata. Chi ha responsabilità va rimosso». De Luca ha anche annunciato che lunedì avrà una riunione operativa sulla sanità e incontrerà il ministro della Salute Beatrice Lorenzin. «Al rappresentante del Governo - spiega De Luca - parlerò dell'ulteriore tagli di 700-800 posti letto alla Campania. Una decisione che deriva da una valutazione ponderata che calcola i posti letto non sul numero dei cittadini campani, ma sulla popolazione più giovane. Su questo punto, faremo la guerra al ministero della Salute. Mentre in conferenza Stato-Regioni stiamo combattendo per modificare i

criteri storici che penalizzano la Campania». Il governatore ha poi commentato l'indagine sulle Asl. «I commissari - dice - si sarebbero dovuti dimettere un minuto dopo l'elezione della nuova giunta regionale. Era un atto doveroso di correttezza istituzionale. Poi la scelta l'avrebbe presa il nuovo governo regionale». «Abbiamo avuto gente scorretta - prosegue il presidente della Regione - che cerca di ostacolare la nostra opera di risanamento con esposti alla magistratura. Nessun problema. Noi andremo avanti a carrarmato per ripulire la sanità campana». Infine «stiamo verificando - conclude De Luca - l'ammontare di ore dell'intramoenia. Se ci sono situazioni anomale di medici che fanno quantità esagerate di ore nelle strutture ospedaliere, saranno ricondotte alla normalità».

In mattinata incontro con il presidente De Luca

## Sanità in ginocchio, oggi arriva il ministro Lorenzin

**NAPOLI (gp)** - In un momento delicato per la Sanità campana, dopo la settimana delle polemiche sulla gestione dell'ospedale Cardarelli, oggi avrà luogo un faccia a faccia tra il governatore **Vincenzo De Luca** e il ministro della Salute, **Beatrice Lorenzin** (nella foto). I due si vedranno al Policlinico Sun di via Pansini per l'inaugurazione del centro di chirurgia robotica multidisciplinare dell'azienda ospedaliera universitaria. A seguire, ci sarà una tavola rotonda. Ma sarà anche l'occasio-



© L'ESPRESSO - FABIO CINAGLIA

ne per fare il punto della situazione sulla gestione del comparto e sulle possibilità di assunzioni che la Campania ha nel settore. Fondamentali per garantire livelli di assistenza accettabili. E non più rinviabili.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

# Patologie di confine

## Campania all'avanguardia nella rete assistenziale

Si è appena tenuto a Napoli il congresso nazionale

di **Raimondo Nesti**

**Q**uando si parla di cura dei pazienti «le linee guida trovano applicazione, nella *real life*, in non più del 40% dei casi». Lo ha spiegato il professor Paolo Bellis (presidente dell'Associazione delle Patologie di Confine) in occasione del congresso nazionale che ha riunito a Napoli i maggiori esperti del settore in tre intense giornate di lavori che sono servite a fare il punto della situazione e a tracciare un quadro degli scenari futuri.

In questo senso si è parlato anche di personalizzazione degli interventi medici con esplicito riferimento alla *Precision medicine initiative* promossa dal presidente Obama nel 2015. Sarà il futuro? Secondo molti non il futuro prossimo. Molto discusso il tema delle malattie rare, che ha coinvolto non solo clinici, ma anche politici, amministratori e direttori sanitari, medici del lavoro, l'Ordine dei medici, rappresentanti dei pazienti. E il dato positivo è che la Campania è una delle regioni nelle quali la rete assistenziale per le malattie rare è ormai completa e attiva. Importante l'integrazione tra centri specialistici di riferimento (universitari o ospedalieri) e territorio (dove si svolgono in grandissima parte le pratiche assistenziali). Giovanni Porcelli ha sottolineato come Soresa riesca oggi a garantire con tempestività, come previsto dalla legge, la distribuzione di

farmaci innovativi e di prima necessità anche per i portatori di malattie rare, servizio che sarà a breve ulteriormente migliorato per la implementazione di nuove procedure informatizzate. Raffaele Topo (presidente della commissione regionale Sanità) ha rassicurato gli addetti ai lavori sul sostanziale miglioramento della situazione debitoria della Regione, tanto che oggi, «con un'accorta politica di allocazione delle risorse, nessun obiettivo appare precluso e, men che mai, irraggiungibile».

Si è dibattuto poi di aspetti sociali ed economici delle malattie rare, sia per quanto riguarda l'inserimento lavorativo dei pazienti, sia per ciò che concerne la sfera affettiva e familiare. Fondamentale per Bellis «sviluppare da parte dei medici la "cultura del sospetto" allo scopo di migliorare le loro capacità diagnostiche. Spiega, inoltre, che non appare corretto definire "malato raro" il portatore di una di queste patologie. Questa definizione, infatti, rischia di enfatizzare una condizione di "diversità", spesso soggettivamente e oggettivamente avvertita, ma assolutamente non giustificata dai fatti, se è vero come è vero che ogni paziente (anche quello affetto dalle più comuni patologie) rappresenta un caso assolutamente unico e irripetibile, con problematiche e prognosi che non correlano con la rarità della patologia».

Nella tre giorni di congresso sono stati molti gli aspetti tecnici trattati, su ciascuno dei quali il dibattito è stato serratissimo. Un produttivo confronto di opinioni che ha avuto il merito di coinvolgere specialisti di diverse discipline. Si è parlato di percorsi diagno-

stici complessi, a partire da casi reali di malattie rare, criticamente commentati da esperti di caratura internazionale. Tra gli altri la professoressa Cappellini, il professore Andria e la dottoressa Borin per la malattia di Gaucher, i professori Pacileo, Pisani e De Marco per la malattia di Fabry, la professoressa Bufone e i dottori Soscia e Limongelli per la Mps, i professori Sampaolo e Barbatì, per le miopatie metaboliche, i professori Bova, Ruggiero e Beatrice per l'angioedema ereditario. «Abbiamo tenuto — continua Bellis — quattro tavole rotonde sui percorsi assistenziali di altrettante patologie complesse di ampia diffusione epidemiologica (osteoporosi, broncopneumopatia

cronica, scompenso cardiaco e diabete mellito)».

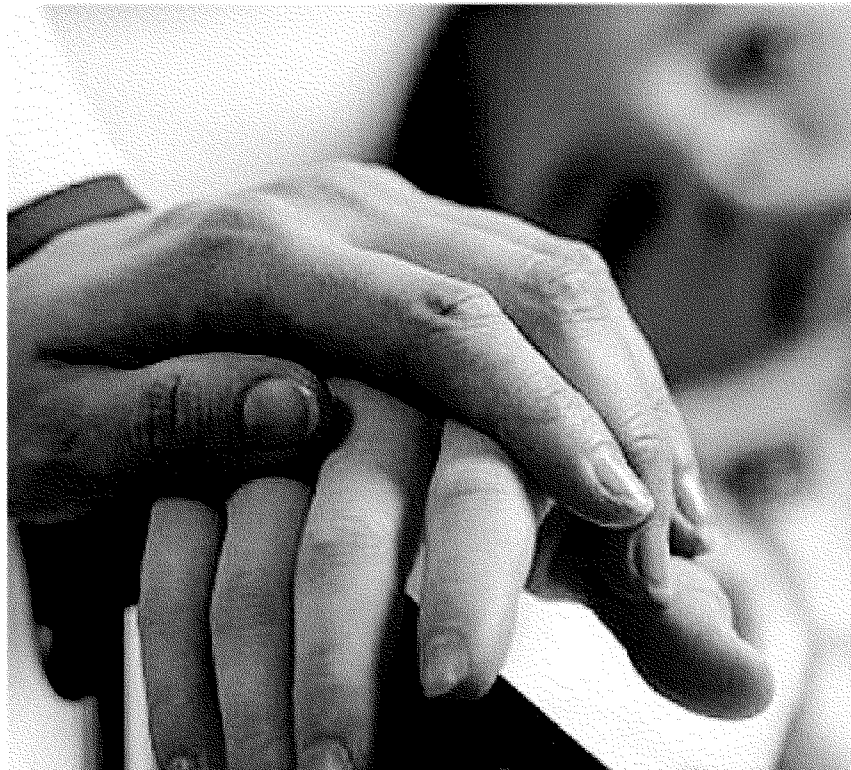
Durante il convegno si è parlato molto anche di medicina del lavoro e di temi medico-legali, anche allo scopo di stigmatizzare gli effetti negativi della medicina difensiva, passiva (evitare di intervenire in casi ad alto rischio) e attiva (eccesso non utile di accertamenti diagnostici o interventi terapeutici). Seguitissimo il confronto di opinioni tra il professor Di Minno e il dottor Perna. Così come l'intervento della dottoressa Montemurro sul problema del rilascio della patente di guida ai portatori di sindrome delle apnee notturne,

che riguarda 2 milioni di persone in Italia. I lavori si sono conclusi con la lezione magistrale del professor Rubba sulle ipercolesterolemie familiari.

**Bambini**  
In Italia sono due milioni le persone che sono affette da malattie rare e il 70 per cento sono bambini in età pediatrica.



**Paolo Bellis**  
Paolo Bellis, primario del reparto di Medicina Interna e Medicina di Urgenza del Loreto Mare presidente dell'associazione Patologie di Confine



# quotidiano **sanità**.it

Sabato 09 APRILE 2016

## Def 2016. Spesa sanitaria a quota 118,5 miliardi nel 2019. Ma peserà sempre meno sul Pil. Tutte le previsioni del documento del Governo. I testi

***Nel triennio 2017-2019, la spesa sanitaria è prevista crescere ad un tasso medio annuo dell'1,5 per cento ma nel medesimo arco temporale il PIL nominale cresce in media del 2,8 per cento. Nel dettaglio: nel 2016 la spesa dovrebbe assestarsi attorno ai 113,3 miliardi, nel 2017 toccherà i 114,7 miliardi, nel 2018 i 116,1 miliardi e nel 2019 i 118,5 miliardi. Nello stesso periodo l'incidenza del Pil passerà dal 6,8% del 2016 al 6,5% nel 2019. [DEF SEZIONE I](#), [SEZIONE II](#), [SEZIONE III](#).***

Il Consiglio dei ministri ha varato ieri pomeriggio il Def 2016. Ecco quanto previsto per la spesa sanitaria.

### **L'analisi della spesa sanitaria 2015**

Nel 2015, la spesa sanitaria corrente del Conto economico consolidato della sanità relativo alle istituzioni delle Amministrazioni pubbliche è risultata, nelle stime di Contabilità nazionale, pari a 112.408 milioni<sup>49</sup>, con un tasso di incremento dell'1 per cento rispetto al 2014. Con riferimento alle singole componenti di spesa, si evidenzia quanto segue:

□ **la spesa per i redditi da lavoro dipendente** è pari a 35.158 milioni, in riduzione dello 0,8 per cento rispetto al 2014. Tale dinamica conferma gli effetti positivi derivanti dagli strumenti di *governance* del settore sanitario introdotti dagli Accordi Stato-Regioni intervenuti in materia. La contrazione osservata nel 2015 è influenzata dai seguenti fattori:

- o il blocco del *turnover* in vigore nelle regioni sotto piano di rientro, sia nell'ambito delle manovre di contenimento della dinamica della spesa, sia a seguito della procedura sanzionatoria di cui all'articolo 1, comma 174, della legge 311/2004 e s.m.i.;
- o le politiche di contenimento delle assunzioni messe in atto autonomamente dalle regioni non sottoposte ai piani di rientro;
- o gli automatismi introdotti dalla vigente legislazione in materia di rideterminazione dei fondi per i contratti integrativi in relazione al personale dipendente cessato.

□ **la spesa per i consumi intermedi** è pari a 30.969 milioni, in crescita rispetto al 2014 del 5,2 per cento. La dinamica complessiva dell'aggregato è essenzialmente determinata dal tasso di crescita della spesa per l'acquisto dei prodotti farmaceutici<sup>50</sup> che registra un aumento di poco inferiore al 20 per cento, per lo più imputabile all'immissione in commercio di importanti farmaci innovativi, tra i quali quelli per la cura dell'epatite C, caratterizzati da un costo elevato. Tale incremento sarebbe risultato significativamente superiore in assenza delle disposizioni in materia di *pay-back* previste nella Legge di Stabilità 2016, che hanno consentito alle regioni l'iscrizione nei propri bilanci delle somme dovute dalle aziende farmaceutiche per il superamento dei tetti di spesa negli anni 2013 e 2014.

**Al netto della componente farmaceutica**, che rappresenta circa un terzo dell'aggregato complessivo, gli altri consumi intermedi registrano, viceversa, una diminuzione di poco inferiore all'1 per cento. Tale

risultato beneficia delle vigenti misure di contenimento della spesa per acquisto di beni e servizi, fra le quali:

o la messa a disposizione in favore delle regioni, da parte dell'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC), dei prezzi di riferimento di un insieme di beni e servizi, quale strumento di programmazione e controllo della spesa;

o la possibilità, introdotta dal decreto legge 78/201552, per le aziende sanitarie di rinegoziare i contratti d'acquisto con i fornitori;

o la fissazione, in ciascuna regione, di un tetto alla spesa per l'acquisto di dispositivi medici, pari al 4,4 per cento del fabbisogno sanitario regionale *standard*.

□ **la spesa per le prestazioni sociali in natura corrispondenti a beni e servizi** prodotti da produttori market è pari a 39.744 milioni, in diminuzione dello 0,5 per cento rispetto al 2014. Con riferimento alle principali componenti dell'aggregato, si registra quanto segue:

o la spesa per l'assistenza farmaceutica convenzionata è pari a 8.290 milioni, in riduzione dell'1,2 per cento rispetto al 2014. Tale risultato conferma la contrazione registrata negli ultimi anni, a seguito delle misure di contenimento della spesa farmaceutica previste dalla legislazione vigente e, in particolare, della fissazione di un tetto della spesa farmaceutica territoriale, con attivazione del meccanismo del *pay-back* in caso di superamento del predetto tetto. Unitamente a ciò, la dinamica dell'aggregato è positivamente influenzata dai seguenti fattori:

□ **la riduzione del numero delle ricette**, in misura pari al 2,3 per cento circa rispetto al 2014;

□ **la crescita della quota di compartecipazione a carico dei cittadini**, con un incremento di circa l'1 per cento rispetto al 2014.

o la spesa per l'assistenza medico-generica è pari a 6.671 milioni, sostanzialmente in linea con il valore del 2014 (+0,1%).

o la spesa per le altre prestazioni sociali in natura (ospedaliera, specialistiche, riabilitative, integrative ed altra assistenza) è pari a 24.783 milioni, in riduzione dello 0,4 per cento rispetto all'anno precedente. La dinamica di tale componente di spesa riflette:

□ **una migliore regolazione**, in particolare nelle regioni sotto piano di rientro, dei volumi di spesa per le prestazioni sanitarie acquistate da operatori privati accreditati, realizzata attraverso la definizione di tetti di spesa e l'attribuzione di *budget*, con il perfezionamento dei relativi contratti in tempi coerenti con la programmazione regionale;

□ **la riduzione in misura percentuale fissa degli importi e dei corrispondenti volumi di acquisto di prestazioni di assistenza specialistica ed ospedaliera** da erogatori privati accreditati prevista dalla normativa vigente<sup>55</sup>.

□ **per le altre componenti di spesa**, il livello di spesa è pari a 6.537 milioni, con un incremento dello 0,6 per cento rispetto al 2014.

### **Le previsioni di spesa per il 2016 e i prossimi anni**

Le previsioni sono state effettuate sulla base delle legislazione vigente e del quadro macroeconomico elaborato per il periodo di riferimento. In particolare – avverte il Def - esse scontano, per il 2016, la manovra di 1.783 milioni prevista dalla Legge di stabilità e, per gli anni 2017 e successivi, il contributo del settore sanitario alla complessiva manovra a carico delle regioni, introdotta sempre dalla Legge di stabilità.

Tale contributo è stato definito in sede di Intesa Stato-Regioni dello scorso 11 febbraio in 3.500 milioni per il 2017 ed in 5.000 milioni a decorrere dal 2018.

**Previsioni per l'anno 2016.** La spesa sanitaria del 2016 è prevista per un importo pari a 113.376 milioni, con un tasso di crescita dello 0,9 per cento.

Tale livello sconta la predetta manovra di 1.783 milioni. Nel dettaglio, la previsione evidenzia:

- per i redditi da lavoro dipendente, un livello di spesa pari a 35.375 milioni. La previsione sconta l'applicazione delle disposizioni previste dalla Legge di stabilità 2016 in materia di rinnovi contrattuali e la riduzione permanente delle risorse destinate al trattamento accessorio definita dalla legislazione vigente.
- per i consumi intermedi, un livello di spesa pari a 31.543 milioni. La previsione riflette un profilo di spesa coerente con la dinamica fatta registrare in media dall'aggregato negli ultimi anni. In particolare, per quanto riguarda la componente farmaceutica, essa sconta i maggiori costi connessi all'immissione sul mercato di farmaci innovativi erogati nel corso dei ricoveri ospedalieri ovvero in regime di distribuzione diretta. Per le altre componenti dei consumi intermedi, essa tiene conto della prosecuzione degli effetti di contenimento derivanti dalle misure già implementate nella legislazione vigente.
- per le prestazioni sociali in natura corrispondenti a beni e servizi prodotti da produttori market, un livello di spesa pari a 39.903 milioni. Con riferimento alle singole componenti costituenti l'aggregato:
  - per l'assistenza farmaceutica convenzionata è prevista una spesa pari a 8.323 milioni. Il livello di spesa sconta le misure di contenimento della spesa farmaceutica previste dalla normativa vigente e risulta coerente con il rispetto del tetto dell'11,35 per cento della spesa farmaceutica territoriale;
  - per l'assistenza medico-generica è prevista una spesa pari a 6.713 milioni, tenuto conto delle specifiche disposizioni in materia di rinnovo della convenzione;
  - per le altre prestazioni sociali in natura (ospedaliere, specialistiche, riabilitative, integrative ed altra assistenza) è prevista una spesa pari a 24.867 milioni. La previsione tiene conto del trend storico dell'aggregato e delle misure previste dalla vigente normativa.
- per le altre componenti di spesa è previsto un livello di spesa pari a 6.555 milioni.

**Nel triennio 2017-2019**, la spesa sanitaria è prevista crescere ad un tasso medio annuo dell'1,5 per cento; nel medesimo arco temporale il PIL nominale cresce in media del 2,8 per cento.

Conseguentemente, il rapporto fra la spesa sanitaria e PIL decresce e si attesta, alla fine dell'arco temporale considerato, ad un livello pari al 6,5 per cento.

**TABELLA III.3-2 PREVISIONE DELLA SPESA SANITARIA 2016 - 2019**

	2016	2017	2018	2019
<b>Spesa sanitaria</b>	<b>113.376</b>	<b>114.789</b>	<b>116.170</b>	<b>118.505</b>
In % di PIL	6,8%	6,7%	6,6%	6,5%
Tasso di variazione in %	0,9%	1,2%	1,2%	2,0%

#### **La previsione riflette:**

- il contributo del Servizio sanitario nazionale alla complessiva manovra a carico delle regioni definita dalla Legge di Stabilità 2016, stabilito in 3.500 milioni per il 2017 e 5.000 milioni a decorrere dal 2018, inclusivi della manovra di 1.783 milioni del 2016;
- un profilo di spesa per i diversi aggregati coerente con la dinamica fatta registrare in media negli ultimi anni (al netto del predetto contributo);
- gli interventi di contenimento della spesa sanitaria già programmati a legislazione vigente;
- la normativa disciplinante l'indennità di vacanza contrattuale per il personale dipendente e convenzionato con il Servizio sanitario nazionale;
- la citata riduzione permanente delle risorse destinate al trattamento accessorio del personale dipendente, prevista dalla legislazione vigente.

# Sanità24

DAL GOVERNO

## **C'è anche la sanità che paga tutto e in fretta: la classifica Mef degli enti più virtuosi**

di Red. San.



Non sempre la sanità vince la maglia nera nei tempi di pagamento. Nonostante i ritardi cronici, le lungaggini burocratiche e, talvolta, il malaffare, ci sono enti pubblici sanitari che sono ai primi posti per efficienza. Li ha monitorati il ministero dell'Economia che attraverso la "Piattaforma per il monitoraggio dei crediti commerciali" ha stilato una classifica (anzi, tre) dei migliori e peggiori enti pagatori analizzando i 21,5 milioni di fatture registrate pari, nel 2015, a un valore di 129 miliardi.

Le classifiche sono suddivise per percentuale di pagamento (l'ente nazionale di previdenza dei farmacisti paga al 100% i propri fornitori per 6,3 milioni), per tempi di pagamento in base a giorni medi ponderati (in questo caso è la migliore performance è dell'ente di previdenza dei periti industriali con 5 giorni), nonché per giorni medi ponderati di ritardo dove spicca l'anticipo di 32 giorni del Comune di Castenedolo seguito dall'azienda ospedaliera di Perugia con 30 giorni.

Insomma, in queste classifiche del ministero dell'Economia c'è la sanità (amministrativa) che funziona. Così si scopre che ci sono anche gli uffici del ministero della Salute ai primi posti per il saldo delle fatture: spicca, in questo caso, la Direzione generale del personale, dell'organizzazione e del bilancio che ha evaso 3.500 fatture per un valore di 30,5 mln in appena 18 giorni entrando di diritto nella top 50 degli enti pubblici più virtuosi. A seguire troviamo anche l'Istituto zooprofilattico della Lombardia e dell'Emilia Romagna con 15,5 mln saldati in un tempo medio di 28 giorni (ma è entrato in classifica anche L'Izs della Sardegna che salda le fatture in 49 giorni) e diverse Asl non solo del Nord ma anche del Sud: l'Irccs oncologico della Basilica ha pagato 3.871 fatture (1,26 milioni) in 47 giorni.

Sono circa 20mila gli enti registrati al ministero delle Finanze, di cui solo il 35% è considerato «attivo», ossia in regola con la registrazione telematica delle fatture: il tempo di pagamento di questi 7mila enti circa è di 44 giorni. «Tutti gli enti della pubblica amministrazione

sono tenuti a pagare le fatture legittime entro 30 giorni dalla data di emissione, con alcune eccezioni che consentono il pagamento entro 60 giorni - ricorda il ministero dell'Economia -. Il rispetto di questi termini è un fattore cruciale del buon funzionamento dell'economia nazionale ma molti enti pagano in tempi più lunghi».

Per una volta, però, ci soffermiamo sulle 500 best practice amministrative dove gli enti sanitari rappresentano il 10% degli enti che non solo pagano in tempi certi e brevi ma saldano anche l'intero importo delle fatture. L'Asl di Brescia, infatti, ha saldato il 96% di 1,15 mld addirittura 23 giorni prima delle scadenze previste. Ma sono in regola con i conti (o quasi) anche tante Asl di Veneto, Lombardia, Emilia Romagna, Liguria ma anche dell'Abruzzo: l'Asl Avezzano, Sulmona, L'Aquila, infatti, ha pagato i fornitori per l'83% dell'importo dovuto (circa 195 mln).

---

---

● Il numero

Serve più informazione  
sulla malattia di Parkinson

**300**  
mila

sono gli italiani  
che si stima  
siano affetti  
da morbo  
di Parkinson

**N**ell'Unione Europea circa 1,2 milioni di persone sono affette da malattia di Parkinson. In Italia, la condizione colpisce circa 300 mila persone. Un sondaggio online dell'Epda (European Parkinson's Disease Association, [www.epda.eu.com](http://www.epda.eu.com)) che ha coinvolto oltre 5 mila persone ha riscontrato che più della metà di esse non sapeva che il morbo di Parkinson è una patologia neurologica che colpisce il movimento. Ancora più sorprendente è che oltre il 75% delle persone intervistate non sapesse che la rigidità, a causa della quale diventa difficile muovere il corpo o alcune parti è un sintomo fondamentale di questa affezione. Per aumentare la consapevolezza e la conoscenza di questa malattia, lunedì 11 aprile si celebrerà la Giornata Mondiale del Parkinson. Informazioni sulle iniziative nel nostro Paese sui siti: [www.parkinson.it](http://www.parkinson.it); [www.parkinson-italia.it](http://www.parkinson-italia.it)

# Innovazione per la salute

## Le biotecnologie ci aiutano

Pubblico e privato alleati nella ricerca applicata  
Grazie a Biocam Scarl si sviluppa la rete campana

di **Alessandra Grassi**

**N**on solo il food made in Campania si fa largo all'estero. Uno spazio lo conquista anche la ricerca medica nel campo dei farmaci biotecnologici e dei nuovi biomateriali prodotti sul territorio regionale. Come confermano gli accordi avviati tra Biocam Scarl — aggregazione pubblica privata della Regione Campania specializzata nella ricerca e nel trasferimento tecnologico delle biotecnologie applicate alla salute dell'uomo — e il Centro di innovazione sulle biotecnologie di Francoforte. In particolare Biocam, presente alla settima edizione del «Science to Market» che si è svolto i primi di marzo nella città tedesca, ha segnato un punto importante per lo sviluppo dell'industria biotecnologica. A cominciare dall'ingresso nella Federazione Europea di Biotecnologie,

dall'avvio di varie collaborazioni per lo sviluppo di propri brevetti con imprese del cen-

tro di innovazione sulle biotecnologie, il Fiz (Frankfurter Innovationszentrum Biotecnologie) e la condivisione di alcune innovative linee di ricerca su farmaci biotecnologici con il Dipartimento di Farmacologia della Goethe-Universität di Francoforte.

La rete di Biocam raggruppa molti dei centri di ricerca in campo biotecnologico presenti sul territorio campano: coordinata dalla divisione di farmacologia del dipartimento di Neuroscienze della Federico II di Napoli, la rete di Biocam comprende quattro organismi di ricerca (le Università di Napoli e di Salerno; il Centro Regionale di Competenza - Crdc Tecnologie Scarl e il Ceinge Biotecnologie avanzate) e otto realtà industriali (Angelantoni Life Science, Bio-ker, Merigen Research, Pierrel, Neatec, Neatech.it, Sdn, San Raffaele la Pisana, Genetic e Genomix4life). La regione dell'Assia è leader nel campo delle biotecnologie: 225 aziende, per un totale di 19.500 lavoratori e un fatturato di circa 5,2 miliardi di euro.

«Il mercato tedesco e in particolare il distretto di Franco-

forte — spiega Lucio Annunziato, professore ordinario di farmacologia alla Federico II e presidente di Biocam — presentano una filiera tecnologica molto adatta alla creazione di sinergie con il network biotecnologico della Campania. Abbiamo cercato di individuare dei partner stranieri per presentare i nostri risultati nel campo della ricerca industriale e sanitaria per dare slancio alla realizzazione di farmaci innovativi. I risultati ottenuti in Germania da Biocam — aggiunge — possono assicurare un salto di qualità sul fronte dello sviluppo industriale delle biotecnologie nel settore della farmacologia dei biomarcatori, delle biobanche e dei presidi medici neuro riabilitativi».

In particolare sono stati presentati i risultati ottenuti nel campo dei biomateriali per la rigenerazione dei tessuti, i nuovi kit diagnostici per l'ischemia cerebrale e specifiche neoplasie, gli innovativi presidi sanitari che consentono di dare autonomia ai pazienti affetti da malattie neurodegenerative, i biomateriali e sistemi cellulari per la rige-

nerazione di tessuti asportati a seguito di chirurgia demolitiva per tumori del distretto testa-collo. E ancora farmaci biotecnologici per il trattamento di tumori farmaco resistenti.

«L'integrazione tra ricerca scientifica e sviluppo industriale — evidenzia Franco Salvatore, professore emerito di biochimica umana all'Università Federico II e presidente del Ceinge — rappresenta la grande dimostrazione della capacità della ricerca di generare anche sviluppo economico. Proprio il Ceinge — sottolinea Salvatore — lavora da oltre dieci anni anche come incubatore di imprese, come ha dimostrato negli anni il successo di Okairos, il piccolo laboratorio nato in seno al Ceinge divenuto oggi una delle più importanti aziende al mondo nella produzione di vaccini. E come sta dimostrando proprio in questi giorni anche la neonata Pegvax, la start up guidata da Lucio Pastore, ordinario di biochimica presso la Federico II, con un progetto per la realizzazione di innovativi vaccini antitumorali».



**Franco Salvatore**  
Professore emerito alla Federico II, ha fondato il Ceinge.



**Lucio Annunziato**  
Presidente di Biocam, è docente di farmacologia alla Federico II.





**Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale**

# Notizie dalle Province



La sanità, le emergenze

# Spesa per la salute, Caserta ultima in Campania

Oliviero (Pd): dalla Regione erogati 210 euro in meno per ogni residente, ora invertire la rotta

**Ornella Mincione**

La spesa sanitaria pro capite per ogni paziente casertano è la più bassa dell'intera Campania. A dimostrarlo il report annuale, che verrà presentato oggi pomeriggio all'Hotel Europa, alle 18, dal presidente della Commissione Ambiente in consiglio regionale Gennaro Oliviero, insieme, tra gli altri, a rappresentanti sindacali di Cgil Cisl e Uil, con la conclusione del presidente della Commissione Sanità Raffaele Topo.

Lo studio, il terzo svolto negli ultimi anni, dal titolo Report sulla Sanità in Terra di Lavoro traccia la fotografia della situazione sanitaria in provincia di Caserta, analizzando diversi aspetti dello status quo. Ad esempio, riporta alcuni dati elaborati dal Censis, secondo cui, a fronte della spesa consuntiva del 2014, quella per l'Asl e per l'azienda ospedaliera di Caserta è stata di 1.287.450 euro (per l'Asl 1.133.896 euro, per il nosocomio 153.554 euro). È interessante raffrontare i dati rispetto al numero dei residenti: nel 2014 la spesa pro capite a Caserta è stata in media di 1.392, considerando che il numero degli abitanti è di 924.614. In una provincia più piccola di Caserta come, ad esempio, Avellino (con una spesa complessiva di 694.985 euro), con i suoi 427.936 abitanti, la spesa media pro capite è di 1.624 euro; a Salerno, invece, con una spesa totale di 1.865.310 e con un numero di abitanti di 1.108.309, la spesa pro capite è comunque più alta rispetto a quella versata per Caserta, ovvero di 1.683 euro. Secondo il report, facendo due conti, la spesa pro capite casertana è inferiore di 210 euro rispetto a quella media regionale e, secondo quanto si continua a leggere nello studio, alla provincia di Caserta mancano fondi per 196.018.000 euro. «Il riparto economico delle spese sanitarie - scrive Oliviero in una nota che anticipa la presentazione di oggi - va a penalizzare in maniera indiscriminata Terra di Lavoro. È il momento di una netta inversione di rotta per il benessere dei nostri cittadini che sia un chiaro segno di quanto bene sta facendo questo nuovo governo regionale».

Ma quello della spesa pro capi-

te non è l'unico dato negativo evidenziato dall'indagine. Immediatamente dopo c'è naturalmente quello inerente alle malattie oncologiche e alla mortalità legata alla presenza di neoplasie. Dato allarmante è quello che riguarda i bimbi da 0 a 14 anni malati di tutti i tipi di tumori e ricoverati già dal primo di anno di vita per malattie oncologiche, come la leucemia. Strettamente legato a questo fattore è l'annosa questione dei posti letto. Analizzando quelli disponibili negli ospedali della provincia di Caserta, secondo quanto si legge nel report, è facile registrare la grave carenza: al di sotto di 2,4 posti letto ogni mille abitanti. I posti letto attuali in tutti gli ospedali della provincia sono 762, ma che, secondo il decreto 49 del 2010, dovrebbero essere 956: in pratica, per i casertani ci sono 204 posti in meno rispetto a quanto prevede la norma. Si aggiungano a questi i 380 posti letto dell'azienda ospedaliera Sant'Anna e San Sebastiano e i 1074 delle 13 case di cura convenzionate. Il totale, dunque, ammonta a 2216 posti letto che corrispondono a 2,4 per mille abitanti rispetto ai 3,4 per mille proposto alivello regionale. Nel report, inoltre, viene posto in risalto anche un altro dato, cioè che non vi è una distinzione netta tra posti letto pubblici e privati e, si legge ancora nello studio, il 48,12% dei posti letto è allocato nelle cliniche private. Nei vari aspetti toccati dall'indagine, c'è anche quello inerente alla mobilità passiva, cioè i pazienti che scelgono di curarsi al di fuori dalla propria Asl di appartenenza e fuori regione.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**Fondi e posti letto**

Anche i posti letto nelle strutture sanitarie hanno fatto segnare un calo in provincia di Caserta. I dati e i possibili correttivi alla manovra sanitaria regionale saranno illustrati oggi dal consigliere regionale Oliviero

## 'Cardarelli', oggi si decide sulla rimozione del commissario

**NAPOLI (tole)** - Riprendono i lavori della Commissione regionale alla Sanità, presieduta dal consigliere Pd **Lello Topo**. All'ordine del giorno della seduta monotematica di oggi ci sono le criticità di uno dei più importanti, oltre che grandi, nosocomi campani, il Cardarelli di Napoli. L'audizione di oggi servirà anche a valutare la richiesta di **Francesco Emilio Borrelli**, presidente del gruppo consiliare Campania libera, Psi e Davvero Verdi di revocare l'incarico di commissario a **Patrizia Caputo** che, dopo il blitz fatto dal governatore **Vincenzo De Luca**, aveva subito precisato che le condizioni in cui si lavora al Cardarelli sono complicate e che le richieste d'aiuto lanciate restano inascoltate. Per Borrelli non ci sono scusanti, e per questo il consigliere regionale chiede di rimuovere la commissaria *"che ha dimostrato di non saper gestire un ospedale*

*complesso qual è il Cardarelli"*. Subito dopo aver effettuato il giro nei reparti e aver constatato la presenza di troppi pazienti che passano il tempo del proprio ricovero in barella, De Luca ha definito *"vergognosa"* la situazione che persiste in quell'ospedale e che è necessario *"trovare delle soluzioni prima di quest'estate"*. In quello che è tra i più importanti ospedali del Mezzogiorno, per il governatore non è accettabile che si verifichino situazioni di questo tipo.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



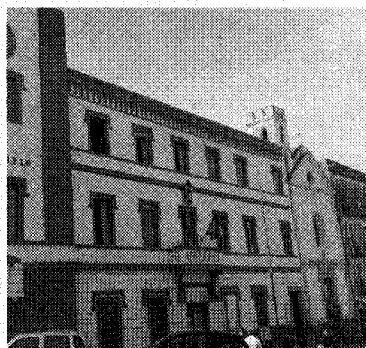
## OTTAVIANO

Il Municipio mette a disposizione i locali del giudice di pace

### *Taglio dei servizi sanitari, dialogo tra Comune e Asl*

**OTTAVIANO (m.g.)** - Non si placano le polemiche sul ridimensionamento dei servizi Asl sul territorio di Ottaviano. A causa dei tagli imposti alla sanità locale, i cittadini sono costretti a trasferirsi nei comuni limitrofi. Sul trasferimento dei servizi, l'amministrazione comunale di Ottaviano ha da qualche giorno avviato un confronto con l'Asl Napoli 3 Sud per scongiurare lo spostamento e ridurre i disagi. Nello specifico, l'amministrazione comunale di Ottaviano ha anche individuato una soluzione, già prospettata all'Asl: l'utilizzo dei locali dell'ex Ufficio del Giudice di Pace, in viale Elena, di proprietà del Comune. Tecnici e funzionari dell'Asl hanno già effettuato una serie di sopralluoghi nei locali, mentre il sindaco **Luca Capasso** e l'assessore **Salvatore Rianna** hanno incontrato i vertici dell'azienda sanitaria per discutere di un eventuale accordo. Allo stato attuale, il Comune di Ottaviano sta dialogando con l'Asl per definire i servizi sanitari

che potrebbero essere erogati nel locale di viale Elena. *"Stiamo lavorando per impedire un depauperamento dei servizi e tentare di garantire agli ottavianesi e ai cittadini dei Comuni vicini il maggior numero possibile di prestazioni. Alla commissaria straordinaria abbiamo spiegato che lo spostamento dei servizi da questa zona rappresenta un danno gravissimo ma, soprattutto, abbiamo indicato una soluzione concreta, che potrebbe ridurre al minimo i disagi per la popolazione"*, hanno spiegato il sindaco Luca Capasso e l'assessore Salvatore Rianna. Intanto, mentre Comune e Asl discutono sul futuro dei servizi Asl nell'hinterland vesuviano, i residenti subiscono i disagi dovuti ai trasferimenti.

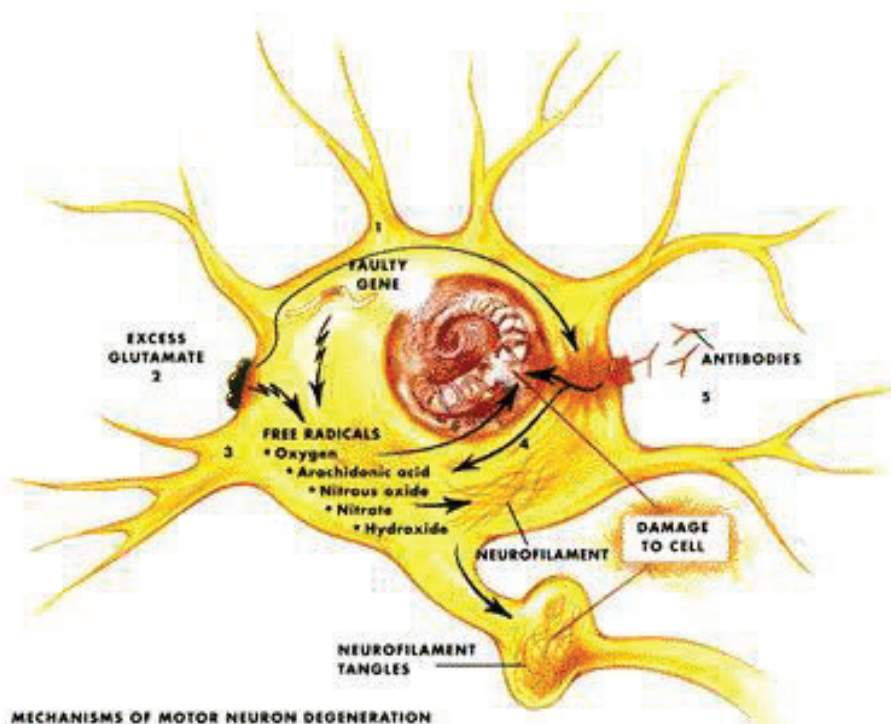


**Capasso e Rianna:  
dobbiamo  
cercare di garantire  
alla cittadinanza  
tutte le prestazioni**



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

# Medicina News



MECHANISMS OF MOTOR NEURON DEGENERATION

## Alzheimer

Nuova tecnica  
per la diagnosi



Il Dipartimento di Neuroscienze della Città della Salute e dell'Università di Torino (diretto dal professor Lorenzo Pinessi) ha recentemente vinto, quale capofila europeo, un progetto di ricerca Horizon 2020. Obiettivo: identificare precocemente le condizioni di «fragilità cognitiva» utilizzando tablet, telefoni cellulari e sensori non invasivi dotati di software in grado di permettere test specifici: una diagnosi precoce di tale condizione permetterà di intervenire sia sotto il profilo terapeutico che quello comportamentale per prevenire la demenza. Una nuova frontiera della ricerca, trattata durante la terza edizione delle Giornate Neurologiche torinesi che si terrà oggi e domani, presso il Centro di Biotecnologie Molecolari dell'Università di Torino. Un altro argomento sarà quello dell'importanza dell'alimentazione nella prevenzione delle malattie neurologiche: un corretto apporto alimentare può essere un fattore protettivo nei confronti della malattia di Alzheimer così come di altre malattie neurodegenerative.

## Dalla Boston Scientific Eluvia, il primo stent per l'arteria femorale

■ Approvato in Europa il primo stent a rilascio controllato di farmaco con polimero per trattare le stenosi e occlusioni delle arterie periferiche sopra il

ginocchio. La Boston Scientific (NYSE: BSX) ha annunciato di aver ottenuto il marchio CE per il nuovo stent vascolare a rilascio controllato di farmaco «Eluvia™» e di aver iniziato la distribuzione in Europa e negli altri Paesi nei quali il marchio CE viene riconosciuto. Lo stent Eluvia™ è stato ideato per ripristinare la circolazione sanguigna nelle arterie periferiche sopra il ginocchio. Lo stent presenta una combinazione unica di farmaco e polimero, ideale per assicurare il rilascio prolungato e controllato del farmaco (paclitaxel), così da prevenire la restenosi (cioè la riocclusione dell'arteria), spesso causa di dolore e disabilità per i pazienti sofferenti di arteriopatia periferica. Il meccanismo del rilascio prolungato nel tempo in cui è più probabile che si verifichi la restenosi impedisce la crescita di tessuto che potrebbe bloccare l'arteria nella quale sia stato inserito lo stent. L'arteriopatia periferica si verifica quando il materiale grasso (placca) o calcificato si accumula nelle pareti delle arterie e ne causa il restringimento, con conseguente limitazione della circolazione sanguigna. Si stima che ne soffrano nel mondo 200 milioni di persone.

**Metropolis**

## Con la penna stampa-cellule il chirurgo ripara la cartilagine

a cura di **Cristina Pellecchia**

**B**iopen è una «penna» chirurgica in grado di stampare all'istante cellule staminali umane. Il dispositivo, sviluppato in collaborazione tra il centro australiano Aces (Arc centre of excellence for electromaterials science) e ricercatori dell'ospedale Saint Vincent di Melbourne, è progettato per consentire ai chirurghi di realizzare protesi cartilaginee durante gli interventi. In molti casi, infatti, nella riparazione della cartilagine, la geometria esatta di un impianto non può essere nota con precisione prima dell'intervento. Il dispositivo, fabbricato in titanio e plastica per uso medico, è piccolo, leggero, ergonomico e sterilizzabile, e rilascia un bio-inchiostro in idrogel, che contiene e trasporta cellule staminali umane. Una luce a bassa potenza fissata alla penna solidifica l'inchiostro durante l'erogazione, consentendo al chirurgo di realizzare, a mano libera, strutture tridimensionali di tessuti artificiali stampate strato per strato, perfettamente compatibili con le imperfezioni da colmare. Sia per forma che per i materiali utilizzati: i ricercatori sostengono che Biopen offre una perfetta integrazione dei tessuti, quello artificiale e quello umano, con un tasso di sopravvivenza delle cellule «stampate» superiore al 97 per cento.



© RIPRODUZIONE RISERVATA