



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

# RASSEGNA STAMPA

A cura dell'Ufficio Stampa dell'ASPAT



I conti, il piano

## Ecco 586 milioni, sprint per salvare le imprese

Da oggi il tesoretto nelle casse della Regione: tra i vecchi debiti anche il reddito di cittadinanza

**Gerardo Ausiello**

Nella lunga lista dei debiti accumulati dalla Regione dagli anni Ottanta ad oggi c'è persino il reddito di cittadinanza, introdotto dalla giunta Bassolino e poi messo in soffitta. Di quella esperienza, oltre alle polemiche, è rimasto in sospeso un conto salatissimo: 5 milioni di euro. Gli uffici di Palazzo Santa Lucia dovranno sborsarli nelle prossime ore, o comunque al massimo entro un mese. Anche perché si tratta di sentenze emesse dal Tribunale di Napoli. Per la Regione, infatti, è iniziata una settimana cruciale. Con l'arrivo di 586 milioni in cassa (tra oggi e domani), scatta il piano dei pagamenti per imprese ed enti locali.

Dirigenti e funzionari hanno già pronto l'elenco delle fatture da saldare (per i ritardi sono previste pesanti sanzioni). E non mancano le sorprese. Accanto al reddito di cittadinanza, spiccano i debiti verso le imprese, circa 300 milioni di euro, che rischiano paradossalmente di fallire per troppi crediti. Un'ampia porzione della torta (65 milioni) andrà invece ai Comuni, in primis quello di Napoli, che a loro volta dovranno onorare vecchi impegni con aziende e fornitori. Con altri 77 milioni le amministrazioni locali potranno far fronte ai debiti con le ditte vincitrici di appalti per lavori pubblici. Si sblocca, inoltre, il nodo dei contributi

per l'affitto, destinati alle fasce deboli: a questa voce sono destinati 6 milioni, che rappresentano una boccata d'ossigeno per le famiglie in difficoltà. Un discorso simile riguarda i libri scolastici: ormai i Comuni, la maggior parte dei quali con i conti in rosso, non riuscivano più a far fronte a quest'impegno mentre a partire dai prossimi giorni avranno a disposizione 36 milioni. E ancora 61 milioni spettano alle Università e alle Adisu, le agenzie per il diritto allo studio, 8 milioni agli enti locali per la stabilizzazione dei lavoratori socialmente utili, 14 sono riservati agli acquedotti e alla manutenzione di impianti di depurazione.

Più complessa la questione del trasporto pubblico. Di questo tesoretto, 80 milioni saranno utilizzati per quello su gomma e quasi 100 milioni vanno a coprire gli investimenti per infrastrutture ferroviarie e viarie. Per il resto c'è da attendere qualche mese. Il piano di rientro per il ferro (Sepsa, Circumvesuviana, Metro-Campania Nord-Est) varato dal commissario Pietro Voci è già operativo, ma i fondi (616 milioni) saranno effettivamente disponibili all'inizio del 2014. L'ultimo pezzo della mano-



**L'elenco**  
Le risorse serviranno a coprire contributi per affitti, libri scolastici e per gli Lsu

vra è relativo alla sanità. La settimana scorsa a Palazzo Santa Lucia sono arrivati da Roma 425 milioni di euro, che si aggiungono ai 532 incassati nel corso del 2013. Una grande quantità di risorse che servirà a ridurre notevolmente la mole dell'indebitamento del comparto. In questo caso i pagamenti sono partiti con il meccanismo dell'anticipazione di liquidità: allora questi fondi potranno rimpinguare la cassa regionale. Naturalmente i soldi non piovono dal cielo. L'operazione, del valore complessivo di 3 miliardi, è stata infatti finanziata

con un mutuo trentennale (con tasso di 2,85, equiparato ai Btp a 5 anni) a cui la Regione ha fatto ricorso nell'ambito delle misure previste dal decreto legge 35. Un nuovo debito, dunque, contratto per saldare vecchi impegni. A conti fatti, su una quota di 600 milioni l'ente sborserà 30 milioni di interessi all'anno. In pratica i debiti commerciali sono stati trasformati in debiti finanziari. Con alcuni vantaggi, secondo gli esperti dell'ente: si pagheranno meno interessi, si darà una boccata d'ossigeno all'economia del territorio e non si aumenteranno le addizionali Irap e Irpef (già molto alte).

© RIPRODUZIONE RISERVATA

### I debiti da saldare

Contributi in conto capitale ai Comuni per pagare i debiti con le imprese	65 milioni
Erogazioni a Comuni, imprese e agenzie per Accordi di programma	77 milioni
Fondo fitti ai Comuni	6 milioni
Pagamenti per investimenti in infrastrutture ferroviarie	53 milioni
Pagamenti per investimenti in infrastrutture viarie	44 milioni
Trasporto pubblico locale	80 milioni
Università	40 milioni
ADISU	21 milioni
Contributi alle ADISU per prestiti d'onore e borse di studio	9 milioni
Contributi ai Comuni per liquidazione per libri di testo	36 milioni
Pagamenti ad istituzioni scolastiche per attività di formazione professionale	7 milioni
Finanziamento ai Comuni per lavori di edilizia scolastica	8 milioni
Associazioni di categoria	4 milioni
Finanziamenti manutenzione straordinaria patrimonio immobiliare degli IACP	11 milioni
Compartecipazione degli Ambiti territoriali per attività socio-assistenziali	64 milioni
Erogazione a Comuni per le stabilizzazioni degli Lsu	8 milioni
Reddito di cittadinanza	5 milioni
Contributo ai Comuni per la redazione dei piani urbanistici	1,5 milioni
Somme urgenze impianti acquedottistici	2 milioni
Manutenzione degli impianti di depurazione	2 milioni
Debiti vari verso imprese	300 milioni

# Assistere i disabili Arriva corso ad hoc per i Care-givers

Di **ETTORE MAUTONE**

**Imparare ad assistere. Prestare cure** ad una persona affetta da una malattia progressivamente invalidante, ad esempio la demenza, la disabilità mentale, l'autismo o magari malattie croniche, è un compito molto difficile. In Campania esiste un vero e proprio esercito invisibile di quelli che in gergo tecnico si definiscono caregivers, spesso donne che a causa del gravoso impegno sono costrette a non lavorare e a sacrificare la propria vita.

## **I dati Inail**

Stando ai dati Inail sul territorio regionale i disabili censiti dall'Inail ammontano a 58 mila 500, dei quali 48 mila 700 circa sono uomini (83 per cento) e 10 mila donne (17 per cento). Più nel dettaglio, nella provincia di Napoli il numero di disabili ammonta a 26 mila 400 contro i 6 mila della provincia di Avellino, i 4mila 600 di Benevento, gli 8mila 200 in quella di Caserta e infine i 13mila in quella di Salerno. Naturalmente, numeri tanto elevati di persone disabili comportano un numero altrettanto elevato di persone che rivestono il ruolo di care-

giver, siano essi familiari o operatori sanitari esterni o ancora personale esterno a pagamento (ad esempio le badanti).

## Il percorso formativo

Il percorso Impariamo ad assistere è parte del più ampio progetto caregiver - sostegno alla famiglia. Un percorso che sarà presentato martedì 12 novembre (ore 16) nella Sala Silvia Ruotolo in via Morghen 84. All'evento prenderanno parte tra gli altri, **Ermanno Russo** (assessore regionale alle Attività Sociali), **Rosanna Romano** (direttore assistenza sanitaria fasce deboli della Regione Campania), **Mario Delfino** (segretario dell'Ordine dei medici-Chirurghi e odontoiatri di Napoli e provincia, già assessore alle Politiche Sociali del Comune di Giugliano), **Ma-**

**rio Coppeto** (presidente della V Municipalità e direttore del distretto sanitario V municipalità). Interverranno inoltre **Domenico Condurro** (presidente della cooperativa Il Tulipano), **Patrizia Bruno** (medico Geriatra, associazione Amnesia), **Giovanni Del Rio** (ordinario di Biologia della Seconda Università di Napoli, fondazione Il Girasole), **Maddalena Terracciano** (fondazione Santa Maria del Pozzo), **Paolo Vassallo** (presidente Autism Aid), **Angela Maniera** (Coordinatore Ufficio di Piano), **Francesco Junod** (coordinatore sanitariodistretto 27), **Antonietta Di Santo** (dirigente municipalità), **Giovanna Di Meglio** (coordinatore sociale distretto 27).

Non è facile stare vicino a malati di questo tipo e di frequente chi se ne prende cura è sottoposto a tali livelli di tensione emotiva e psicologica tali da incorrere in crisi d'ansia, depressione e altri problemi di salute mentale che si ripercuotono in ogni aspetto della vita. ●●●



**Mario Delfino**

# Ue, vecchiaia e salute Obiettivo longevità

Di **ETTORE MAUTONE**

**La partnership** europea sull'invecchiamento attivo ed in buona salute (Eip-Aha in sigle) accende i riflettori sulla Campania. Lo scopo è aumentare di due anni la vita media in buona salute dei cittadini europei entro il 2020. Per la Campania, dove si registra la più bassa vita media d'Europa, sia per le donne sia per gli uomini, è l'occasione per tornare a parlare di quello che non funziona nella rete delle cure e soprattutto nell'ambiente. Gli obiettivi dell'iniziativa sono quelli di migliorare la salute e la qualità di vita dei cittadini europei con particolare attenzione agli anziani. Ma anche sostenere la so- l'efficienza di lungo termine dei sistemi sociali e sanitari. E ancora aumentare la competitività dell'industria europea attraverso lo sviluppo dell'imprenditoria e l'espansione in nuovi mercati. L'appuntamento è per oggi all'Hotel Oriente a Napoli dove all'interno della programmazione comunitaria Horizon 2020, il reference site Eip-Ahga della Campania organizza un evento finalizzato a divulgare le attività in cui è coinvolto. Si tratta del secondo step successivo a quello dello scorso 1° luglio quando i rappresentanti di 32 Regioni europee sono stati premiati a Bruxelles- dopo per aver realizzato idee innovative finalizzate a supportare le persone anziane.

Sono state premiate soluzioni tecnologiche, iniziative sociali, organizzative, finalizzate a migliorare l'efficienza dei sistemi di assistenza sanitaria favorendo la promozione della crescita economica. Tra i vincitori anche la Campania, che ha ricevuto una 'menzione speciale' per i risultati notevoli di integrazione ed estensione di specifiche buone pratiche. A introdurre i lavori sarà **Lara Natale**, referente della Regione Campania del Progetto Mattone internazionale. Intervengono **Michele Schiano di Visconti** responsabile della V commissione Sanità **Alpana Mair** vice direttore generale Farmaceutica del governo scozzese, **Et-**

**tore Turra**, gestione sistemi integrati dell'Unità provinciale servizi sanitari integrati di Trento, **Jean Bousquet**, del Who Global alliance con i disturbi cronici della respirazione, **Antonio Addis**, coordinatore del progetto in Emilia Romagna, **Annamaria Colao**, ordinario alla federico II e membro della Società europea di Endocrinologia, **1, Guido Iaccarino**, referente del progetto sull'invecchiamento attivo in Regione Campania, **Ettore Novellino** direttore del Centro interdipartimentale di Farmacoeconomia e Farmacoterapia Università Federico II. In conclusione una tavola rotonda sui nodi dell'internazionalizzazione in ambito sanitario e cofinanziamento dei progetti. ●●●



**Anna Maria Colao**

Il workshop

## **Invecchiare in buona salute: la sfida Ue passa per la Campania**

Sanità, da peso a opportunità. È uno degli obiettivi al centro di un workshop europeo in corso a Napoli, all'hotel Oriente, organizzato per mettere a sistema le conoscenze per migliorare la salute e la qualità di vita dei cittadini europei, con particolare attenzione agli anziani; supportare la sostenibilità e l'efficienza di lungo termine dei sistemi sociali e sanitari; aumentare la competitività dell'industria europea attraverso lo sviluppo dell'imprenditoria e l'espansione in nuovi mercati.

La «Partnership europea sull'invecchiamento attivo ed in buona salute» ha come scopo di aumentare di due anni la vita media in buona salute dei cittadini Europei entro il 2020. «I Reference Site forniscono alla partnership europea esempi di approccio all'invecchiamento di tipo globale e basato sull'innovazione, e sono rappresentati da regioni o coalizioni di regioni che dimostrano attività innovative potenzialmente trasferibili ad altri contesti europei», spiega Maddalena Illario che ha promosso l'evento.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

---

**Rischio ictus  
in Campania**

---

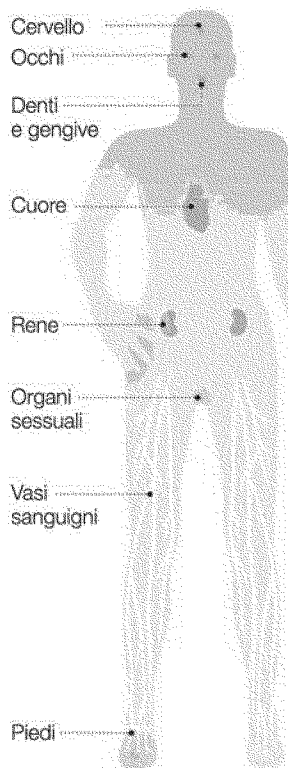
**Marcello Piazza**  
Università "Federico II"  
NAPOLI

Ho letto con grande interesse l'articolo pubblicato su "Il mattino" del 29 ottobre 2013 dal titolo: "Record di ictus mortali maglia nera alla Campania". Risulta che in Campania si verificano circa tredicimila casi di ictus ogni anno. Mentre in Italia (soprattutto del Nord) esistono 175 Stroke Unit (strutture ove esperti intervenendo immediatamente salvano la vita a tanti pazienti) a Napoli non esiste alcuna Stroke Unit.

Importante è sottolineare il concetto che il successo (sopravvivenza, diminuzione delle tremende complicanze come paralisi, etc.) è in relazione diretta tra il tempo che passa dal momento in cui si verifica il fenomeno (ictus) ed il momento in cui la Stroke Unit interviene (minore è il tempo e maggiore è la percentuale di successo). Poiché l'ictus può colpire "tutti" è indispensabile che i "potenti" si adoperino a che le Stroke Unit siano urgentemente realizzate a Napoli nell'interesse di tutti.

A differenza di tante altre malattie, per l'ictus, per ogni minuto che si perde, le possibilità di recupero diminuiscono.

## COMPLICAZIONI



La persistente instabilità del livello glicemico del sangue può generare diverse complicazioni

### Obesità e diabete

L'obesità e la sedentarietà aumentano il rischio di sviluppare il diabete del tipo 2

## I MALATI IN ITALIA



**3 milioni di persone,** il 4,9% della popolazione, ha ricevuto una diagnosi di diabete di tipo 2.

**1 milione di persone,** l'1,6% della popolazione, ha il diabete di tipo 2 ma non è stata diagnosticata.

FORNITORE: INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

# Notizie dalle Province



## IL PROVVEDIMENTO

# Tagli alla spesa, gli uffici sanitari della Regione trasferiti alla sede di Napoli

*I ventidue dipendenti  
via da San Benedetto*

CASERTA (r.c.) - Gli uffici sanitari distaccati della Regione, ospitati al centro direzionale di San Benedetto, stanno per traslocare per essere allocati a Napoli. Da un giorno all'altro i ventidue dipendenti passeranno nel capoluogo partenopeo: fra domani e giovedì dovrebbero essere pubblicate sul Bollettino ufficiale le nomine dei responsabili delle varie strutture. A Caserta, fino a oggi, il comando è toccato al funzionario **Paudice**, capo staff dell'assessore **Ermanno Russo**, che però non era di stanza a Caserta. Tecnicamente, gli uffici appartengono al



“settore tecnico amministrativo provinciale dell'assistenza sanitaria” e hanno competenza su tematiche come aperture chiusure, trasferimenti e

cambi di titolare delle farmacie. Inoltre, una competenza c'è anche in materia di invalidi civili: chi chiede di essere sottoposto a visita e non viene chiamato, può presentare una diffida alla Regione, che dispone la visita entro 60 giorni. Altra competenza è quella a fini igienico sanitari in termini di autorizzazione per caseifici, macelli e in generale tutti gli stabilimenti che si occupano di produzione e trasformazione di prodotti di origine animale. Molto delicata la competenza in materia di legge 210 per l'assistenza agli emotrasfusi: l'Asl si occupa dell'avvio della procedura, la rimanente parte amministrativa spetta agli uffici sanitari.

Ora tutti i casertani che avranno bisogno di questi uffici dovranno recarsi a Napoli, con perdita di tempo e disagi maggiori. Nel capoluogo partenopeo, gli uffici dovrebbero essere ospitati nel centro direzionale, ma su questo punto non c'è chiarezza. Il provvedimento rientra nei tagli alla spesa disposti dalla Regione Campania e riguarda gli uffici di tutte le province, che adesso saranno accorpati alle sedi centrali di Napoli.

**Doppi pagamenti****Corte conti, 31 milioni  
di «buco» all'Asl Na 1**

Ieri prima udienza davanti alla Corte dei conti per l'inchiesta sui doppi pagamenti delle prestazioni alla Asl Napoli 1 che vede indagati ex direttori generali e dirigenti della azienda sanitaria più grande d'Europa. È stato accertato che il buco finanziario della Asl è di circa 31 milioni e che solo nel triennio 2009/2012 sono stati erogati circa 19 milioni e mezzo di doppi pagamenti. Intanto, il direttore generale attuale dell'azienda sanitaria napoletana, Esposito, fa sapere che «in dieci mesi siamo riusciti a recuperare oltre 18 milioni di euro da creditori che avevano riscosso due volte i crediti e per fine anno recupereremo circa 21 milioni».

A PAGINA 10  
**Agrippa**

Soprattutto centri di riabilitazione e laboratori clinici hanno riscosso due volte gli importi per la stessa fattura

NAPOLI — C'è un centro di riabilitazione per la scoliosi che ha restituito 8 milioni 272 mila euro, comprensivi di ben 538 mila 760 euro di interessi applicati. Subito dopo viene una società di factoring che ha riconsegnato ben 4 milioni 291 mila euro, in questo caso senza calcolare gli interessi. Un altro centro per la riabilitazione motoria ha ridato 1 milione 265 mila 497 euro, applicando interessi per 132 mila 257,7 euro. In tut-



# Doppi pagamenti alla Asl Na1, recuperati 18 milioni

to, sono 18 milioni 112 mila 524,22 euro le somme recuperate dalla Asl Napoli 1, l'azienda sanitaria più grande e con la maggiore mole di debiti d'Europa. Un elenco di 35 aziende (di cui 21 tra laboratori di analisi e centri diagnostici e riabilitativi, 1 centro di cardiologia, otto farmacie e alcune società di factoring) che hanno avviato la restituzione delle somme non dovute, o scelto la strada della compensazione, per i cosiddetti doppi pagamenti delle fatture all'Asl Napoli 1.

Un fenomeno cresciuto negli anni a causa della vita parallela assunta dalle procedure di riscossione: da una parte quella ordinaria soggetta al ritardo dei pagamenti a causa della lentezza operativa e organizzativa degli uffici di spesa dell'azienda sanitaria di Napoli per le prestazioni e le forniture assicurate dalle aziende; dall'altra, il ricorso alle vie legali e, quindi, ai decreti ingiuntivi per vedersi pagate le stesse fatture più rapida-

## Udienza Corte dei conti Dal 2009 al 2012 prodotti danni per 19,5 milioni di euro

mente. Azioni che in tempi diversi hanno finito per giungere alla doppia erogazione e prosciugare, di conseguenza, le casse della Asl, tanto che a maggio scorso il direttore generale dell'azienda, Ernesto Esposito, annunciò che «dagli accertamenti relativi a tutto l'anno 2010 e fino al 2011 sono emersi doppi pagamenti ai centri convenzionati, alle farmacie e ai fornitori, da parte della Asl Napoli 1, per

una cifra pari a 10 milioni di euro. Ma presumibilmente si arriverà al doppio, quando completeremo le verifiche contabili, vale a dire a pagamenti effettuati due volte che ammonteranno a circa 20 milioni di euro: circa un terzo del totale».

Mai nessuna previsione è risultata così azzeccata. «È così — conferma Esposito — e le dico di più, mi sono chiesto come sia potuto accadere che un cre-





## 31

**I milioni** accertati dalla indagine della Corte dei conti e relativi al buco complessivo provocato nelle casse della Asl Napoli 1

## 35

**Le aziende**, in particolare centri convenzionati, che negli anni hanno beneficiato della riscossione dei doppi pagamenti

## 8

**I milioni** recuperati da un centro per la scoliosi che aveva incassato due volte i pagamenti per la stessa prestazione

ditore della Asl abbia potuto incassare fino a 8 milioni di euro per prestazioni pagate due volte senza che nessuno se ne sia mai accorto. Ma soprattutto, come abbiano fatto questi creditori ad appostare in bilancio la somma, ottenuta due volte, relativa alla stessa fattura. Abbiamo accertato doppi pagamenti relativi al 2010 e al 2011, ma anche quelli di anni più lontani. Ora attendiamo di completare

il lavoro entro dicembre: recupereremo i residui mancanti, forse dai 18 milioni finora accertati arriveremo a 21 milioni. Le procedure non sono rapidissime, occorrono gli accertamenti contabili, stendere un verbale e avviare la fase di riconciliazione». Rischio futuro? «Dal punto di vista contabile — aggiunge Esposito — non credo che ve ne saranno: il sistema è affidabile e puntuale. Da questo punto di vista sarà impossibile bucare la rete, a meno che non si tratti di un tentativo a carattere doloso. Ma lo escludo. Insomma, possiamo ritenerci orgogliosi — conclude il direttore generale della Azienda sanitaria locale Napoli 1 — per il lavoro che stiamo portando a termine, al quale va aggiunto l'abbattimento delle spese per i fitti passivi: siamo passati dagli iniziali 8 milioni di euro agli attuali 3,5».

Intanto, ieri si è svolta l'udienza davanti al giudice Rossella Cassaneti della Corte dei conti dopo l'invito a comparire notificato quasi un mese fa ad ex direttori generali, dirigenti della Asl Napoli 1 e dell'area sanità della Regione per i danni derivanti dal sistema dei doppi pagamenti. «È stato accertato — hanno riferito alcuni avvocati che assistono gli indagati, tra cui l'ex assessore alla sanità Angelo Montemarano — che il buco della Asl Na1 ammonta a circa 31 milioni di euro. Nel periodo che va dal 2000 al 2005 sono stati accertati doppi pagamenti per 6 milioni di euro circa; dal 2006 al 2009 per 700 mila euro circa; e dal 2009 al 2012 per ben 19,5 milioni di euro. I restanti 5 milioni sono derivati dai cosiddetti danni indiretti. Ma è stato sottolineato come l'azione di recupero sia stata avviata ben prima del provvedimento della procura della Corte dei conti, a conferma della volontà di rientrare delle somme impropriamente incassate dai creditori».

**Angelo Agrippa**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

AL MIGLIO D'ORO PARK HOTEL

## **Diagnosi e terapia di patologie respiratorie: seminario sui sintomi**

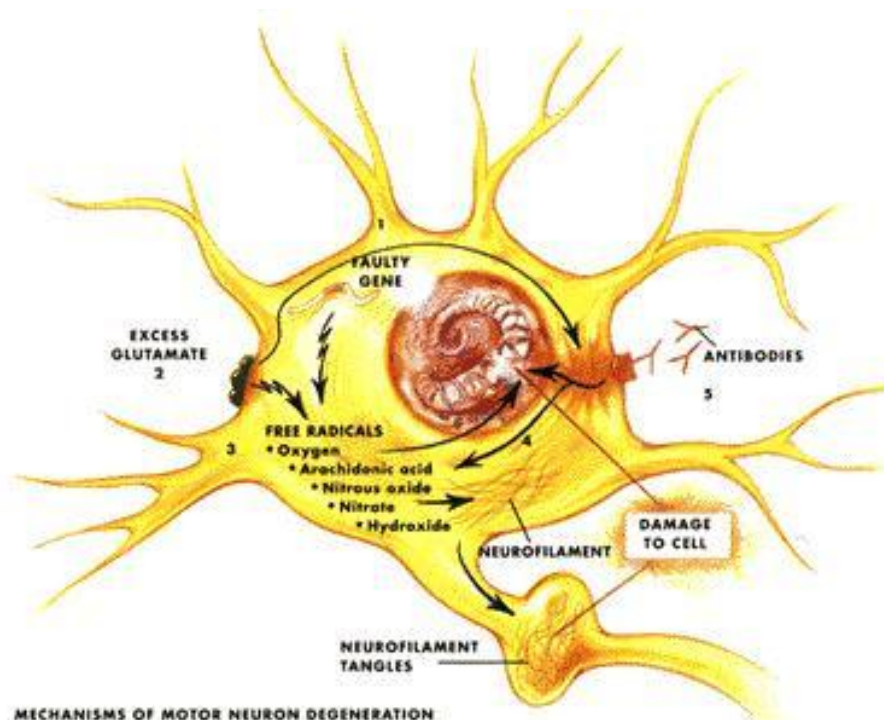
ERCOLANO. L'A.I.V.A.S. (Associazione Italiana Vie Aeree Superiori), presieduta da Attilio Varricchio, presenta venerdì 15 alle 14,45, presso il Miglio d'Oro Park Hotel – Ercolano e con il Patrocinio della Regione Campania e del Comune di Ercolano il XVI Master-VAS “Diagnosi e Terapia delle Patologie Respiratorie - I sintomi”.

Quest'anno, giunti al XVI Master-VAS, il focus del Corso sarà rappresentato dai Sintomi. Con la Semeiotica il dott. Attilio Varricchio, Presidente Aivas, condurrà i partecipanti alle origini della medicina per rivalutarne un concetto antico ma sempre attuale: partire da un'attenta anamnesi per arrivare ad una diagnosi ragionata con il corretto utilizzo della strumentazione diagnostica. Il Master-Vas sarà organizzato, come di consueto, in Sessioni teoriche e Sessioni pratiche che ospiteranno personalità scientifiche di primo livello. Inoltre, durante i corsi, verranno allestiti appositi corner ove medici specialisti Aivas terranno mini-corsi con esercitazioni pratiche sui sintomi più ricorrenti delle patologie respiratorie. Il tutto al fine di consentire ai partecipanti un approccio completo al paziente respiratorio. Una novità del Convegno è rappresentata dal corso teorico-pratico “Il Termalismo in Campania: una risorsa terapeutica da rivalutare” che si terrà sabato alle 10 e che si iscrive nell'importante obiettivo perseguito dall'Associazione: la promozione della medicina termale quale alternativa terapeutica in sinergia con quella farmacologica. Esso vede l'intervento di illustri personalità del mondo scientifico ed è l'evento conclusivo delle attività previste dal Protocollo di Intesa siglato da Regione Campania, Aivas, Federterme FoRst nel febbraio del 2012. Ad aprire il corso saranno Danilo del Gaizo, capo di gabinetto del Presidente della Regione Campania, e Attilio Auricchio, capo di gabinetto del sindaco di Napoli.



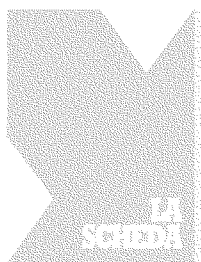
Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

# Medicina News



## Cervello

Al congresso della Società di Neurologia i risultati di uno stimolatore impiantato nella testa che adegua gli impulsi neuronali alle esigenze motorie del paziente. Tutti fondi pubblici e brevetto anche negli Usa. Altri già utilizzati nella depressione e nella sindrome di Tourette



### IL REGISTRO

Si chiama Ipsys il Registro sull'ictus ischemico nei giovani adulti 18-45 anni (15% degli ictus). Seguiti 1867 pazienti per 46 mesi



### IL FARMACO

L'antiepilettico valproato di sodio è efficace nella cefalea cronica da abuso di farmaci (lo studio multicentrico Samoha)



### I VIDEOGIOCHI

Riabilitazione con il Brain Training dr. Kawashima utile nei disturbi cognitivi dei pazienti con sclerosi multipla. Studio su 35 pazienti



### L'EPO

L'eritropoietina (Epo) non migliora il decorso nella Sclerosi Laterale Amiotrofica (Sla). Risultati dal trial Epos su 35 pazienti

CECILIA RANZA

Vent'anni dopo, si evolve una delle tecnologie che hanno rivoluzionato la cura del Parkinson (e non solo quella): la Deep brain stimulation (Dbs), stimolazione cerebrale profonda. Questa svolta interamente italiana, cresciuta a Milano grazie a soli fondi pubblici erogati dall'università e dalla Fondazione Ca' Granda, adegua gli impulsi alle esigenze motorie del soggetto: è quindi una Dbs adattativa. «Siamo già alla fase di controllo dell'efficienza del circuito, con il primo impianto al mondo del prototipo su un paziente», annuncia Alberto Priori, durante il congresso della Società italiana di Neurologia, tenuto a Milano. Priori, neurologo alla Fondazione Irccs Ca' Granda, è uno dei pilastri del gruppo. «Ci tengo a dire che la nostra piccola Società, Newronika, gemmata dall'università e dal Policlinico milanesi, ha accolto i giovani cervelli migliori già coinvolti in questa ricerca ed è riuscita a ottenere il brevetto anche negli Usa».

«Questo sistema supera tra l'altro un ostacolo non da poco: registrare il segnale emesso dai neuroni, che è dell'ordine di micro o millivolt, vicino al

# Parkinson e cefalea la svolta italiana

punto di erogazione dell'impulso richiesto, espresso in Volt: ci è voluto un circuito particolare, di massima sicurezza, sviluppato dall'ingegner Lorenzo Rossi, che ora è Ad di Newronika», aggiunge Priori. Nel 2014, una volta completata questa prima fase, la sperimentazione si amplierà a più pazienti e altri centri italiani.

«Prima di questo traguardo»,

conclude Priori, «la Dbs aveva già dimostrato molta versatilità: dal controllo del tremore nella sclerosi multipla (impianti nel nucleo talamico), alle distonie (movimenti involontari) con impianto nel nucleo pallido. Le sue più recenti applicazioni, nella cefalea a grappolo e nella depressione, hanno dato riscontri incoraggianti nei casi farmaco-resi-

stenti; mentre si stanno valutando le risposte nel disturbo ossessivo-compulsivo e nella sindrome di Tourette».

Sarà sperimentazione europea, nel 2014, anche per la generazione 2.0 del dispositivo medico elettronico di auto-somministrazione sottocute di interferon beta-1, terapia di prima linea nella sclerosi multipla: «L'innovazione, rispetto al precedente in uso dal 2009 (RebiSmart, Merck-Serono), è la possibilità di monitoraggio a distanza» spiega Alessandra Lugaresi, responsabile del Centro Sclerosi Multipla, università di Chieti, «il dispositivo trasmette al centro di riferimento i dati (criptati, a garanzia di privacy) su timing e dosaggi. È stata introdotta anche una App, MS Dialog».

# Reumatologia

La ricerca svela sempre più meccanismi comuni tra autoimmunità e neoplasia. Il punto dal congresso degli specialisti Usa

## DUE MALATTIE, UNA TERAPIA ANALOGA

### I FARMACI BIOLOGICI ANTI-VEGF

Agiscono inibendo il fattore di crescita angiogenetico VEGF (Vascular Endothelial Growth Factor), ostacolando così lo sviluppo dei nuovi vasi sanguigni che nutrono tessuti patologici

Cartilagine erosa  
Osso

AZIONE Blocco dello sviluppo dei vasi sanguigni che irrora l'articolazione malata

farmaco anti-VEGF

### ARTRITE

Malattia progressiva che ha un'origine autoimmune. È di natura infiammatoria e coinvolge prima la cartilagine, che viene erosa e distrutta, e poi l'osso

Femore

Tibia

### NEOPLASIA

Una massa anormale di tessuto cresce in eccesso ed in modo sconcertato rispetto ai tessuti normali. Alcune cellule migrano ad altre parti del corpo diffondendo il tumore (metastasi)

Ghiandola mammaria

Tumore

AZIONE Blocco dello sviluppo dei vasi sanguigni che irrora e nutrono il tumore

farmaco anti-VEGF

INFOGRAFICA PAULA SIMONETTI

# Artriti e tumori, nemici comuni

DAL NOSTRO INVIATO  
**ARNALDO D'AMICO**

**A**RTICOLAZIONI che all'improvviso si gonfiano, dolgono e poi si deformano sino a diventare inutilizzabili. Cellule che, ormai senza freni, si moltiplicano ed invadono il corpo. Malattie infiammatorie e autoimmuni e cancro, due patologie da sempre considerate diverse e che invece, col progresso delle conoscenze, appaiono sempre più intrecciate tra loro. Con conseguenze pratiche in avvicinamento, in termini di terapie e di strumenti di diagnosi precoce, per aggredire il male prima che diventi inarrestabile.

Lericerche a cavallo tra reumatologia ed oncologia, sono state tra le protagoniste del recente congresso dell'American College of Rheumatology di San Diego, California, l'annuale riunione degli esperti statunitensi delle malattie da aggressione del sistema immunitario contro il proprio corpo, appuntamento da non mancare anche per gli specialisti di tutto il mondo. «L'obiettivo è ambizioso ma realizzabile e i tempi dipendono, come al solito, da quanto si decide di finanziare questo tipo di ricerche», commenta in una pausa dei lavori congressuali Maurizio Cutolo, presidente dell'altra grande società scientifica reumatologica, quella europea (Eular) e direttore

della Clinica Reumatologica dell'università di Genova-Ospedale San Martino. «Si tratta di ricostruire - continua - i meccanismi che portano le cellule, spinte senza sosta dai processi infiammatori ed autoimmunitari a moltiplicarsi, a perdere il controllo, diventando cellule cancerose. Conosciuti questi meccanismi, si possono selezionare dei «markers», sostanze di vario tipo, materiale genetico, cellule che appaiono quando la trasformazione è in corso e che, mettendo a punto test specifici per rilevarle, consentano di cogliere il tumore quando sta per nascere. E intervenire».

Un progresso enorme in termini di tempestività con cui si aggredisce il male. A oggi infatti i tumori che fanno meno paura, ad esempio il cancro della cervice uterina, sono proprio quelli per cui sono stati individuati markers che segnalano la presenza di cellule, però, già fuori controllo. Capire invece se una cellula apparentemente sana sta per diventare maligna darebbe un ulteriore, enorme vantaggio, sia in termini di radicalità dell'intervento tera-

peutico che di sua minore aggressività.

«L'infiammazione cronica è la base ormai riconosciuta di molti tumori - spiega Cutolo - Quella causata dal papilloma virus prima o poi porta al cancro del collo dell'utero. La poliposi intestinale è il primo passo verso il cancro del colon come quella delle corde vocali a quello della laringe mentre il 20% dei casi di epatite cronica aggressiva sviluppa un tumore del fegato. Sono solo alcuni esempi di come nei tessuti teatro di una iperattività immunitaria costante si possono innescare moltiplicazioni incontrollate».

Patologie autoimmunitarie e neoplasie poi condividono anche fattori favorenti e protettivi. Continua Cutolo: «La moltiplicazione cellulare è la causa delle deformazioni articolari e, come nel cancro, viene sostenuta dalla neoformazione di vasi - angiogenesi - per portare il maggior nutrimento necessario. In alcuni tumori, prostata e colon, sono state rile-

L'obiettivo è individuare le "spie" dell'inizio della evoluzione maligna

vate le stesse anomalie dei sistemi di regolazione dei geni riscontrate in alcune malattie reumatiche. Infine la vitamina D: bassi livelli favoriscono sia il cancro al seno che sclerosi multipla, diabete giovanile o lupus eritematoso sistemico, tipiche malattie autoimmunitarie. Invece alti livelli, raggiunti con la somministrazione o con lunghe esposizioni alla luce solare non intensa fermano la progressione di processi infiammatori visibili come la psoriasi».

Infine i farmaci. I «pilastrini» terapeutici, cortisone, antitumorali e farmaci biologici sono pressoché gli stessi per entrambi i tipi di patologie proprio perché contrastano meccanismi patogenetici sostanzialmente comuni. «Ne sappiamo abbastanza per metterci a caccia dei markers per la diagnosi precoce del divenire di un tumore da uno stato progressivo infiammatorio», conclude Cutolo.

Tra dieci anni un numero enorme di persone avrà problemi glicemici e i sistemi sanitari non riusciranno a sostenere la spesa. Molte novità in arrivo su medicinali e terapie. Ma si agisce troppo poco sulle "categorie a rischio"

# Diabete

## Fra dieci anni un miliardo di malati ecco cosa fare

MARIAPAOLA SALMI

**Q**uasi un miliardo di individui avrà un problema di glicemia tra poco più di dieci anni. Le cifre del documento che l'International Diabetes Federation presenterà dopodomani per la XXII giornata mondiale sono sconvolgenti. La malattia diabetica trascinata dall'obesità lieviterà del 50-60% e i malati saliranno dai 370 milioni di oggi a più di mezzo miliardo. Solo in Italia la diffusione negli ultimi 12 anni è cresciuta del 30% assorbendo ben il 15% della spesa sanitaria totale. E ai 4 milioni di malati se ne aggiungono 3 in pre-diabete e 1 milione di non diagnosticati.

Una buona legge (115/87), un bel Piano nazionale diabete per ora recepito da 9 regioni, e un'ottima rete di strutture specialistiche (a rischio smantellamento) non sono sufficienti. «Il diabete può essere prevenuto, perché conosciamo le categorie a rischio di svilupparlo, e può essere curato», ragiona Stefano Del Prato, presi-

dente della Società italiana di diabetologia - con l'aiuto dei medici di famiglia in prima linea e dei centri specialistici in caso di necessità». Trattamenti e assistenza integrata, secondo il modello britannico che incentiva con premi i risultati dei medici generalisti. «Purtroppo, secondo il rapporto dell'Idf, saranno bambini e anziani i più colpiti - dice Paolo Cavallo Perin, ordinario di endocrinologia all'università di Torino - mentre una delle complicanze della malattia, l'insufficienza renale media, diventerà fattore predisponente di decesso per ictus e infarto per i quali il diabetico, specie se donna, è da cento a trecento volte più a rischio rispetto a un sano».

Predire il diabete con i marker genetici non è fattibile, impossibile la guarigione. Supplementi e integratori sono dannosi, molto può la prevenzione primaria e secondaria: a partire dai 45 anni controllo della glicemia ogni tre anni, movimento quotidiano, riduzione del 5% del sovrappeso, attenzione

a trigliceridi e colesterolo con drastica riduzione dell'alcol. Al momento per il diabete di tipo 1 sono disponibili decine di insuline basali e per i pasti, altrettanti i farmaci orali per il diabete 2. «Oggi curiamo ma non possiamo guarire», sottolinea Riccardo Bonadonna, endocrinologo all'università di Verona - tra qualche anno sarà possibile ottenere una qualche forma prolungata di remissione per il diabete 1, magari con l'impianto di pancreas artificiali. E adesso aspettiamo i nuovi farmaci». Incretine che facilitano la produzione di insulina, gliflozine che inibisce a livello del rene il riassorbimento di zuccheri, e ancora insuline innovative con una copertura basale di 7 giorni in una sola iniezione ogni 48 ore». Poi sarà la volta delle insuline intelligenti, protette da un guscio che "sente"

quando è il momento di entrare in circolo, emagari per bocca. Lontane le staminali. Adesso è possibile fabbricare cellule beta pancreatiche da fibroblasti o cellule cutanee. «Ma una cosa è ottenere un gran numero di cellule beta da paziente o donatore, azzerarle e riprogrammarle – commenta Shimon Efrat, direttore del diparti-

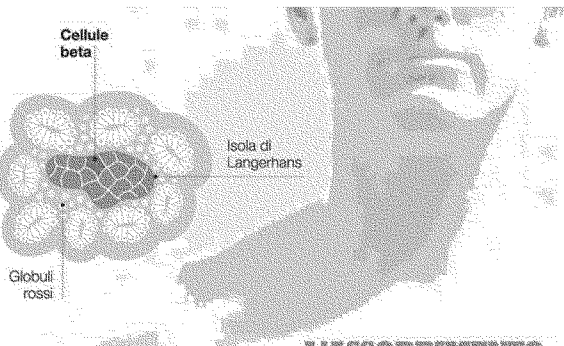
mento di genetica umana dell'università di Tel Aviv – un'altra è mantenere intatta nel tempo la loro capacità di produrre insulina».

**IL 20%**  
La percentuale di malati diabetici con insufficienza renale di grado 3 medio-severo

### COS'È L'INSULINA

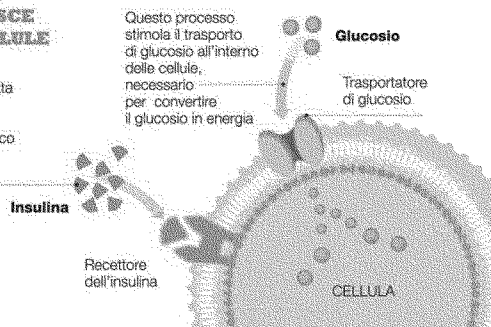
È un ormone la cui funzione più nota è regolare i livelli di glucosio ematico riducendo la glicemia.

**Dove viene prodotta**  
Nelle cellule beta presenti nelle isole di Langerhans, nella coda del pancreas.



### COME AGISCE SULLE CELLULE

L'insulina rilasciata dal pancreas si attacca al recettore insulinico sulla superficie delle cellule.



### IN UNA PERSONA SENZA DIABETE

1 Il pancreas produce una dose adeguata di **insulina**

2 L'insulina entra nei vasi sanguigni

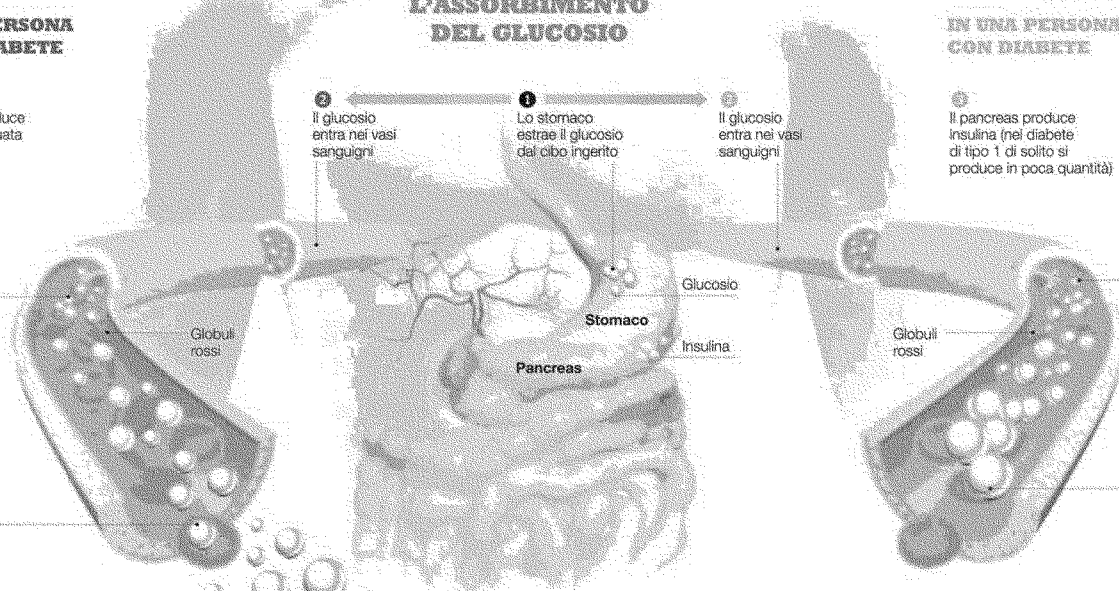
3 Il glucosio esce dai vasi sanguigni, entra nelle cellule e viene assorbito dall'organismo

### L'ASSORBIMENTO DEL GLUCOSIO

4 Il glucosio entra nei vasi sanguigni

1 Lo stomaco estrae il glucosio dal cibo ingerito

2 Il glucosio entra nei vasi sanguigni



### IN UNA PERSONA CON DIABETE

1 Il pancreas produce insulina (nel diabete di tipo 1 di solito si produce in poca quantità)

**90%**  
dei diabetici ha il diabete di tipo 2

2 L'insulina entra nei vasi sanguigni

3 Il glucosio non riesce a entrare nelle cellule perché l'insulina è scarsa o perché non funziona correttamente (diabete di tipo 2)

4 Una elevata quantità di glucosio rimane nel sangue