



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

# RASSEGNA STAMPA

A cura dell'Ufficio Stampa dell'ASPAT



● PER BENEVENTO, AVELLINO, CASERTA E NAPOLI 2 NORD 17 MILIONI DI EURO

## La Regione assegna alle Asl i fondi per i livelli essenziali di assistenza

La Regione Campania procederà a liquidare 12 milioni di circa per gli interventi sociosanitari. La somma sarà spartita tra le Asl di Benevento, Avellino, Caserta e Napoli 2 Nord. Si tratta del 70% di 17 milioni impegnati al fine di garantire i livelli essenziali di assistenza. Il resto della somma è subordinato alla presentazione di un piano di attività da parte delle Asl. Le percentuali assegnate varieranno a seconda delle linee di intervento che le aziende sanitarie locali intenderanno perseguire.





**Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale**

# Notizie dalle Province



# Domani in commissione Trasparenza. Nel mirino la designazione di Tommaso Zerella La Regione chiede conto a Rossi delle nomine

REDAZIONE ATTUALITÀ

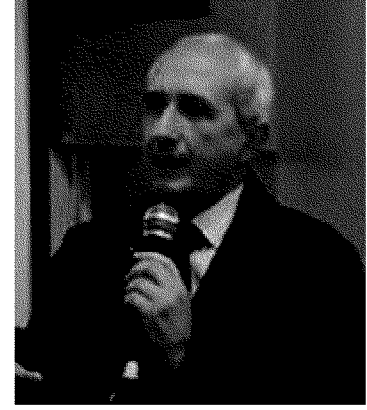
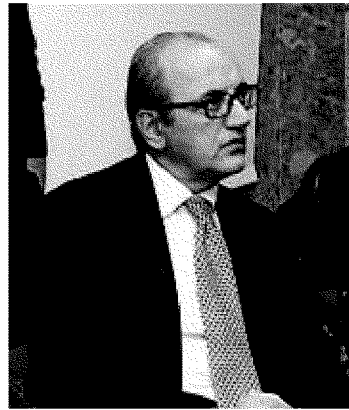
benevento@ottopagine.it

Non c'è soltanto la gara per il servizio 118 all'attenzione della commissione regionale Trasparenza che domani ascolterà il management dell'Asl capeggiato da Michele Rossi. Su richiesta della segreteria regionale della Federazione medici veterinari la Commissione ha messo all'ordine del giorno dell'audizione anche la «assegnazione degli incarichi di struttura complessa alla Asl di Benevento». Ovvero le nomine

dirigenziali, un filone finora trattato solo marginalmente dalle cronache e che potrebbe riservare invece sviluppi interessanti. La gestione Rossi è infatti finita già nel mirino della commissione parlamentare d'inchiesta sulla Sanità che nel 2012 ha censurato la presenza eccessiva, quasi da record di dirigenti in carica senza aver superato alcun tipo di procedura concorrenziale interna. Circa trenta i posti occupati da funzionari senza il rispetto delle norme sull'affidamento degli incarichi. E proprio qualche

giorno prima che esplodesse la bufera, il management dell'Asl ha varato una nuova infornata di designazioni. Conferme quinquennali per sette funzionari, senza avviso interno e senza attendere l'approvazione da parte della Regione dell'Atto aziendale. Tra i nominati anche Tommaso Zerella, responsabile del Dipartimento Prevenzione. Proprio sul suo nome si incentrano le attenzioni del sindacato veterinari che ha chiesto alla commissione Trasparenza di vederci chiaro.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Il manager Asl Michele Rossi. A destra: il dirigente Tommaso Zerella

Il direttore sanitario dell'ospedale S. Maria della Pietà Stella Alfano: nei prossimi giorni incontrerò i responsabili del cantiere

## Pronto soccorso, consegna entro febbraio

*Le opere dovevano concludersi per la fine del 2013, poi il rinvio dovuto ai ritardi*

di Giancarlo Tommasone

**NOLA** - "Nei prossimi giorni ci sarà un incontro con la ditta che si occupa dei lavori per il pronto soccorso dell'ospedale Santa Maria della Pietà di Nola. Voglio che venga confermata la data ultima per la consegna delle opere prevista per il prossimo 28 febbraio", sono queste le parole del direttore sanitario della struttura nolana **Luigi Stella Alfano** (nella foto al lato), che è intervenuto sullo stato delle opere che riguardano il pronto soccorso dell'ospedale bruniano. L'ospedale di Nola inaugurato negli anni '70 era fino a pochi anni fa considerato il fiore all'occhiello dei comuni dell'area nolana e non solo; oggi nel piano sanitario regionale è Dea di I livello, pertanto l'emergenza che dovrebbe essere l'attività principe incontra ancora disagi e soprattutto non viene potenziata. L'utenza è considerata intorno alle 600mila unità e comprende oltre alla provincia partenopea anche quella del basso Avellinese. I lavori di ampliamento del pronto soccorso sono iniziati circa un anno e mezzo fa. L'inaugurazione del drappello di emergenza degli anni scorsi riguardava solo l'emergenza provvisoria. Nel frattempo si è registrata anche l'apertura dopo le opere di ripristino del reparto di Oncologia (il due marzo dell'anno scorso). Insieme a quello di Medicina e di Gastroenterologia dell'ospedale di Nola, ha rappresentato per la città ed il suo territorio una buona notizia. I tanti pazienti, infatti, ritrovano, a pochi passi da casa, un punto di riferimento che eviterà le faticose trasferte se non addirittura i pellegrinaggi di questi ultimi anni. Il taglio del nastro per il reparto avvenne alla presenza del vescovo **Beniamino Depalma**, del direttore genera-

### IL TERMINE



**NOLA (es)** - Dopo l'ennesima risposta che i lavori sarebbero stati "ultimati per fine anno 2013", il nuovo termine è prima slittato a gennaio 2014 e poi a febbraio prossimo. Nel frattempo il personale continua ad operare nonostante le crescenti difficoltà. Per tutto ciò la cittadinanza e il bacino di utenza ha chiesto risposte sollecite. Le opere dovevano partire nell'estate del 2012, poi alcuni rinvii nonostante le riunioni operative tra il direttore sanitario del nosocomio, il responsabile del procedimento e il comandante della polizia locale di Nola. Il rinvio si rese necessario a causa della mancanza della sottoscrizione del contratto con la ditta affidataria dei lavori.

re della Napoli 3 Sud, **Mauro D'Amora**, e del sindaco di Nola **Geremia Biancardi**.

Dopo una lunga odissea durata circa due anni il programma dei lavori è stato completato. L'ospedale di Nola, oggi può dirsi dotato di un reparto di Oncologia adeguato alla propria utenza ed ai servizi da erogare. In particolare, così come ha precisato lo stesso direttore generale dell'Asl Napoli 3 Sud, D'Amora, è stata allestita un'Oncologia clinica, chirurgica e psicologica. Ora all'appello manca il pronto soccorso, ma secondo quanto dichiarato dal direttore sanitario Stella Alfano, le opere dovrebbero essere consegnate entro e non oltre la fine del mese di

febbraio. La speranza della consegna entro il 28 febbraio è la stessa espressa da **Raffaele Ambrosino**, delegato per gli ospedali riuniti di Npla della Fsi (Federazione sindacale indipendenti). Quella di Ambrosino è però soltanto una speranza: "I lavori sono ancora in alto mare, siamo lontani dalla meta a discapito dell'intero bacino di utenza", afferma Ambrosino. Lo stesso Ambrosino imputa al ritardo della consegna dei lavori anche la recrudescenza dei furti che si registrano accedendo dal cantiere aperto del pronto soccorso. Per Ambrosino c'è bisogno di maggiore sicurezza e del potenziamento della 'guarnigione' deputata al controllo del cantiere. Nei giorni scorsi i ladri, introducendosi dal cantiere aperto del pronto soccorso hanno portato via medicinali per circa centomila euro.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La sanità

# Ospedale, caos al Cup tutti in fila per pagare

«Record di richieste per l'assistenza, ma qui c'è disorganizzazione»

EBOLI. Giornata di caos all'ufficio prenotazione dell'ospedale. Decine di persone sono rimaste in fila a lungo prima di raggiungere gli sportelli. Alcuni utenti hanno atteso anche un'ora prima di pagare le prestazioni sanitarie. Le richieste di assistenza nei reparti sono molte ma la disorganizzazione è fin troppo evidente. «È una vergogna vedere tante persone anziane e invalide in fila per pagare il ticket e non trovare un servizio dignitoso», è la protesta esplosa all'ingresso dell'ospedale. La scena non è passata inosservata agli operatori sanitari. Il senso di vergogna ha coinvolto anche loro. A mezzogiorno la pazienza di due sindacalisti si è esaurita: «Il direttore generale dell'Asl ha disposto il trasferimento di un dipendente della direzione sanitaria al centro di prenotazione. L'obiettivo era proprio evitare queste scene», hanno dichiarato Vito Sparano (Uil) e Marcello Fulgione (Cgil). Il dipendente in questione avrebbe giustificato la sua non di-

sponibilità allo sportello in quanto non a conoscenza del programma utilizzato. La disposizione di Antonio Squillante, quindi, è rimasta lettera morta. «Ci chiediamo come mai non sono stati organizzati meglio questi trasferimenti. Sarebbe stato opportuno fare prima un corso di aggiornamento. Per il resto ben vengano tutti i provvedimenti necessari a migliorare l'organizzazione dell'ospedale», dice Antonio Ristallo della Cisl. I centralinisti all'ingresso hanno raccolto molte proteste tentando di calmare un gli animi: «Questa scena si ripete spesso il lunedì mattina. È la dimostrazione che l'ospedale di Eboli sia molto operativo, per questo ci sono tante richieste di prestazioni sanitarie». I sindacalisti scuotono la testa sconsolati. Gli anziani appoggiati alle stampelle, la gente che si scambia i numeri di prenotazione, gli sbuffi e i commenti poco gradevoli hanno trasformato l'ingresso dell'ospedale in un mercato. Intanto il commissario Spinelli ha indetto una riunione per mercoledì mattina al fine di risolvere l'inghippo.

**ro.si.**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

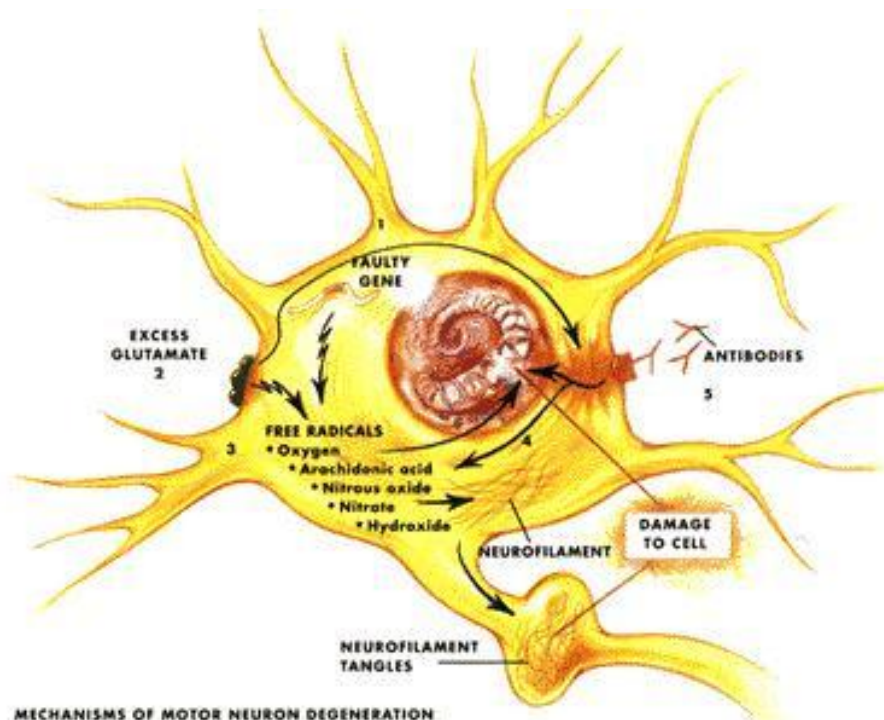


**Attesa** Utenti in fila per pagare i ticket sulle prestazioni



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

# Medicina News



Milano, studio su oltre mille pazienti  
I medici: più efficace della Tac

Un esame del sangue  
svela cancro al polmone  
con due anni d'anticipo

MICHELE BOCCI  
A PAGINA 20

# “Un test sul sangue contro il cancro ai polmoni”

## Milano, ecco il prelievo più efficace della Tac

*L'Istituto tumori: così rivela la malattia due anni prima degli altri esami*

**Esperimento  
riuscito nel 99%  
dei casi esaminati  
Quasi azzerati  
i falsi positivi**

**“Pronti a partire  
con gli screening  
sui soggetti a  
rischio: i grandi  
fumatori”**

**MICHELE BOCCI**

SCOPRIRE il cancro al polmone quando è ancora piccolissimo, invisibile alla Tac, grazie a un esame del sangue. Il sogno di prevedere in tempo una malattia diffusa e terribile è vicino a diventare realtà. Grazie anche alle enormi prospettive date alla ricerca medica dallo studio del genoma. L'Istituto nazionale tumori di Milano ha realizzato uno studio su quasi mille pazienti che ha dato risultati incoraggianti. E una società privata britannica, la Gensignia, è pronta a produrre a San Diego il test da mettere in commercio negli Stati Uniti già quest'anno.

Sul *Journal of clinical oncology* escono i risultati della ricerca, finanziata dall'Airc (associazione per la ricerca sul cancro) con i fondi del 5xmille e dall'azienda che produce il test. Hanno collaborato anche la radiologia dell'Università di Parma e l'istituto Mario Negri di Milano. Sono due le applicazioni del “test molecolare sui microRna circolanti nel sangue”. Una è più immediata, l'altra richiede ancora tempo ma sembra comunque abbastanza vicina. Oggi, per i forti fumatori, in molti centri si cercano eventuali piccoli noduli attraverso la Tac spirale, molto più sensibile ed efficace della radiografia. L'esame però produce tantissimi falsi positivi. Vuol dire che solo il 5% delle persone nei cui polmoni viene

trovata una macchiolina sospetta ha davvero un tumore.

Le altre devono fare esami vari, approfondimenti e magari interventi prima di scoprire di non avere nulla. A volte restano in una condizione di incertezza, e quindi di grande stress, anche per anni. Ebbene, il nuovo test si è rivelato efficacissimo, con una precisione intorno al 99%, per dire se quei noduli sono tumori oppure no. «Serve a risolvere un problema importante per i nostri pazienti, legati alla ripetizione di indagini radiologiche. Taglia dell'80% i falsi positivi — spiega Ugo Pastorino, direttore della chirurgia toracica dell'Istituto nazionale tumori — Inoltre si riducono anche i costi connessi agli esami».

Secondo quanto scoperto dallo studio, il test sarebbe in grado di dire se una persona è malata addirittura due anni prima rispetto alla Tac spirale. Per questo la scoperta apre grandi prospettive, tanto da far usare a Gabriella Sozzi, direttore della genetica tumorale dell'Istituto milanese, anche la parola screening. «È il secondo punto del nostro lavoro. Il test è molto sensibile e l'azienda inglese lo lancerà immediatamente. Speriamo in futuro di poterlo utilizzare sulle persone a rischio, cioè i grandi fumatori. Per gli altri non ha senso fare indagini del genere». Poter fare un esame a tappeto

su chi rischia maggiormente di prendere un tumore, un po' come avviene per il cancro alla mammella o quello dell'utero, sarebbe rivoluzionario. Tanto più che si tratta di un accertamento banale, che richiede soltanto un prelievo del sangue. Al primo studio, chiamato Mild, ne seguirà un secondo. «Nel lavoro appena pubblicato — prosegue Sozzi — Noi ci siamo basati sui campioni di sangue di un migliaio di persone che hanno fatto la Tac nel nostro centro. Cioè abbiamo lavorato andando a controllare a ritroso. Ora faremo un secondo studio prospettico, cioè stiamo convocando soggetti a rischio per fare prelievo e esame radiologico».

L'esame messo a punto per lo studio milanese si basa sui microRna, piccole molecole di acido nucleico che circolano nel sangue. A rilasciarli sono le cellule tumorali e sono incapsulati in piccole vescicole che li proteggono dalla degradazione. Quindi sono stabili e si possono quantificare all'interno del sangue.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## Lo studio dell'Istituto nazionale tumori di Milano

### Test diagnostico molecolare

24

I livelli di microRNA circolanti nel sangue dei fumatori e che indicano la presenza del cancro polmonare

Il prelievo di sangue è in grado di individuare il tumore del polmone fino a due anni prima della diagnosi ottenuta con TAC

entro il 2014  
il lancio del test  
negli  
Stati Uniti

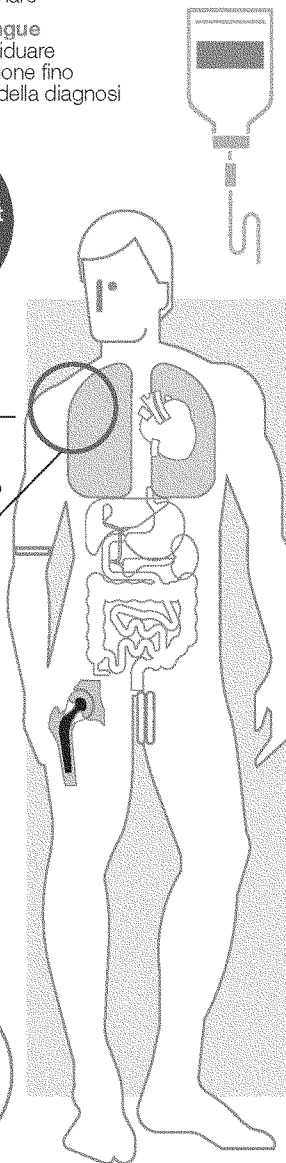
939  
I forti fumatori  
analizzati

870  
Gli individui  
che  
non presentavano  
la malattia

69  
Gli individui  
che avevano  
già il tumore  
al polmone

87%  
L'efficacia  
nell'identificare  
il tumore  
al polmone

-80%  
il numero  
dei falsi positivi  
rispetto a quelli  
individuati  
dalla TAC  
spirale



come avviene per il cancro alla mammella o quello dell'utero, sarebbe rivoluzionario. Tanto più che si tratta di un accertamento banale, che richiede soltanto un prelievo del sangue. Al primo studio, chiamato Mild, ne seguirà un secondo. «Nel lavoro appena pubblicato — prosegue Sozzi — Noi ci siamo basati sui campioni di sangue di un migliaio di persone che hanno fatto la Tac nel nostro centro. Cioè abbiamo lavorato andando a controllare a ritroso. Ora faremo un se-

condo studio prospettico, cioè stiamo convocando soggetti a rischio per fare prelievo e esame radiologico».

L'esame messo a punto per lo studio milanese si basa sui microRNA, piccole molecole di acido nucleico che circolano nel sangue. A rilasciarli sono le cellule tumorali e sono incapsulati in piccole vescicole che li proteggono dalla degradazione. Quindi sono stabili e si possono quantificare all'interno del sangue.

# Angioplastica, atto quarto

*Mauro: "Con gli stent bioassorbibili rischi ridotti della metà"*

**GIUSEPPE DEL BELLO**

C'È chi l'ha definita la quarta rivoluzione dell'angioplastica. Non a torto, visto che a oltre dieci anni dal primo intervento di inserimento di stent medicato, anche in Campania, la nuova frontiera per affrontare coronaropatie e infarto oggi è rappresentata dal dispositivo bioassorbibile Bvs (Absorb). Il *device*, frutto del crescente progresso tecnologico, ha trasformato la sua struttura: non più metallica, ma costituita da un polimero che mantiene (per alcuni mesi) le stesse caratteristiche meccaniche di un metallo. Con la prerogativa però, di riassorbirsi nel tempo, fino a scomparire nel giro di tre anni. Un vantaggio per l'arteria trattata che risulterà "anatomicamente pulita", senza il corpo estraneo rappresentato dall'impianto permanente. Da settembre 2012 in Italia ne sono stati impiantati più di tremila. «La Campania è tra le regioni leader, a tutt'oggi ne sono stati impiantati oltre 500 — rivela **Ciro Mauro**, direttore della Utic (Terapia intensiva coronarica) del



Il Cardarelli e, a destra, una sala di Emodinamica

Cardarelli e delegato regionale Gise, Società italiana di cardiologia invasiva — che presenta anche un rischio ridotto della metà che il vaso si chiuda di nuovo. In più, il paziente non è obbligato ad assu-

mere a vita gli antiaggreganti. Il Bvs è particolarmente indicato per gli under 60, per i pazienti che vengono sottoposti a impianto per la prima volta e per i soggetti a rischio di re-interventi futuri».

Ma le patologie cardiovascolari, oltre che una minaccia costante per la salute, hanno anche un rilevante costo sociale che si ripercuote sulle pensioni di invalidità e sulla spesa farmaceutica. E, in questo caso, innovazione e recupero pieno del paziente si traducono in risparmio per la collettività. «Nel contesto dell'analisi dei dati Gise degli ultimi quattro anni la Campania — aggiunge Mauro — è tra le regioni italiane che ha fatto tanto e con successo per colmare il ritardo che aveva accumulato in termini di angioplastiche primarie, cardiopatie congenite e trattamento percutaneo delle patologie valvolari. Adesso, il trend positivo comporta un'inversione di tendenza e il circolo virtuoso garantirà una migliore e ampia offerta nel trattamento di patologie aumentate per incidenza come le sindromi coronariche acute.) Tutto ciò si accompagnerà a un risparmio della spesa sanitaria (circa il 60%) grazie a una minore migrazione e alla più attenta razionalizzazione delle risorse umane e dei materiali».

La chirurgia  
Con radiazioni  
e sonde sottili  
si opera di più  
e meglio

DEL BELLO

## SALUTE

*Dall'angioplastica agli aneurismi dell'aorta, dall'embolizzazione alla vertebroplastica: sempre più interventi miniminvasivi sono resi possibili grazie all'esecuzione direttamente in sala operatoria di Tac, radiografie ed ecografie. Tra gli svantaggi, l'esposizione del paziente e degli operatori alle radiazioni. E ora si raggiungono vasi piccolissimi*

# Raggi X

## Imaging real time per guidare sonde e palloncini

GIUSEPPE DEL BELLO

Con più frequenza la radiologia interventistica viene usata come prima scelta. Limitando costi e tempi di degenza

**C**

ateteri, sonde che si insinuano nelle arterie più piccole di cuore e cervello, palloncini che dilatano restringimenti patologici e poi si sfilano. Ancora. Embolizzazioni, trombolisi, inserimento di protesi e stent. Di tutto e di più. E sempre grazie alla possibilità di "vedere" in real-time la procedura in corso.

Neanche Wilhelm Röntgen, lo scienziato tedesco che per primo nel 1895 scoprì i raggi X, poteva prevedere lo sviluppo della radiologia. Un'evoluzione rapida e artico-

lata che ha permesso alla disciplina, un tempo esclusivamente diagnostica, di accedere al regno dell'interventistica, diventando specialistica e, spesso, alternativa alla chirurgia. Le procedure si eseguono grazie a miniaccessi percutanei che servono a raggiungere i vari distretti corporei mediante la guida di immagini ottenute da raggi X, ecografia, tomografia assiale computerizzata (Tac).

«In linea di massima, sono due le tipologie di metodiche interventistiche — permette Francesco Florio, presidente della sezione di Radiologia interventistica-Sirm e direttore del dipartimento cardiovascolare dell'Irccs Casa Sollievo della Sofferenza di San Giovanni Rotondo (Foggia) — quelle utili a trattare le malattie della pare-

te dei vasi, e le tecniche mirate alla terapia di patologie di altri organi». Bassa invasività, ricoveri ridotti rispetto alla chirurgia convenzionale, convenienza economica: sono questi i vantaggi più evidenti.

Ad esempio, il "piede diabetico", com-

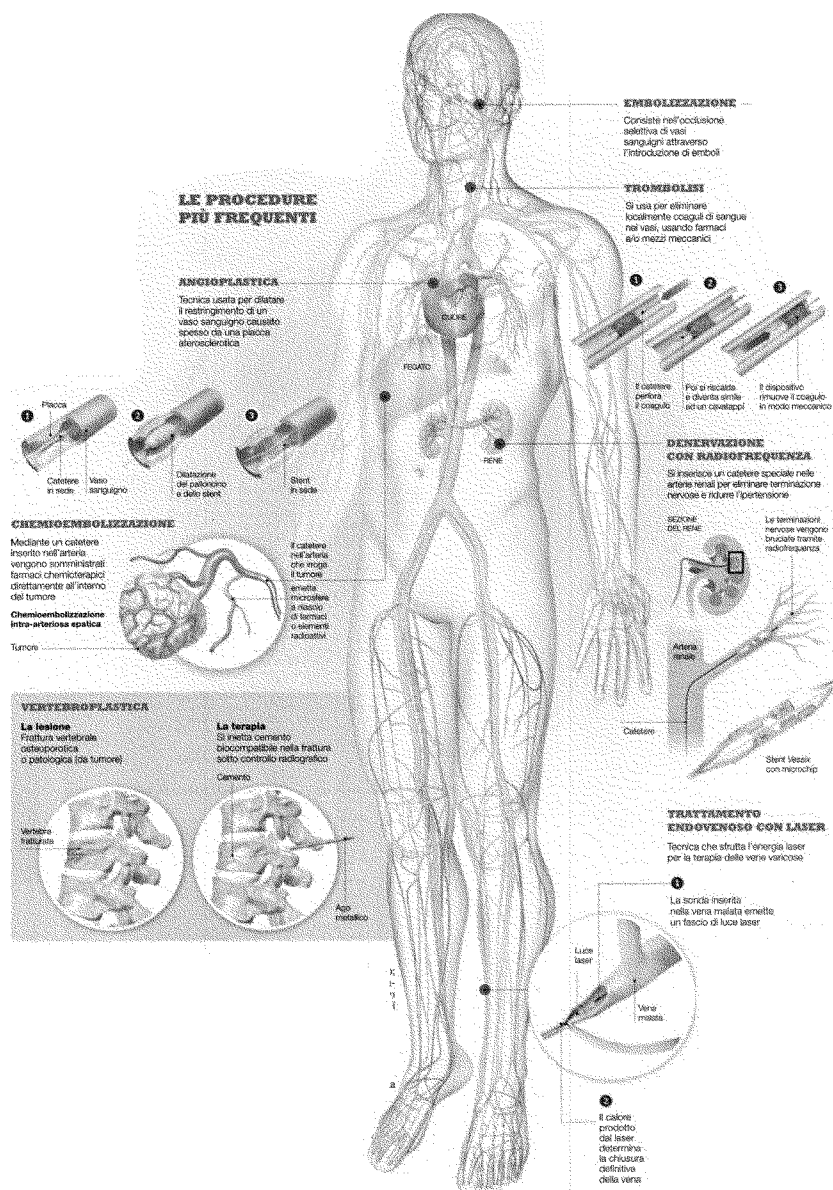
plicanza dell'iperglicemia causata dal progressivo deterioramento delle piccole arterie e responsabile di ulcere, gangrena e finanche amputazione. «Oggi è possibile ricanalizzare (angioplastica o Pta) vasi arteriosi molto periferici, riuscendo a evitare o, almeno, a ritardare l'amputazione degli arti, migliorando la sopravvivenza e ottimizzando i costi», precisa lo specialista.

Fulcro del sistema operativo è l'angiografo digitalizzato, strumento progettato per studiare i vasi e utile alla "navigazione" guidata per raggiungere l'organo-bersaglio. Il progresso tecnologico ha surclassato la fantascienza di 48 anni fa quando il protagonista miniaturizzato del film *Viaggio allucinante* di Richard Fleischer entrava nel corpo di uno scienziato per salvargli la vita, mentre oggi le tecnologie ricostruiscono in 3D il sistema vascolare con una precisione che rende il campo operatorio virtuale sovrapponibile a quello reale chirurgico.

Le procedure interventistiche radiologiche sono spesso di "prima scelta" rispetto alla chirurgia nel trattamento del varicocele, degli aneurismi dell'aorta o dei vasi intracranici e della patologia arteriosclerotica. In altre condizioni, invece, rappresentano un'alternativa alla terapia open: nella patologia arteriosa carotidea o degli arti inferiori, nelle malattie degenerative e traumatiche della colonna vertebrale. «Tra le metodiche più utilizzate — continua Florio — vanno ricordate l'angioplastica (indispensabile a riaprire i vasi ristretti o completamente occlusi), che prevede l'inserimento di minuscoli palloncini espandibili; il drenaggio biliare, per il quale si utilizzano miniprotesi come gli stent per ricanalizzare i dotti occlusi e drenare la bile dal fegato; l'embolizzazione, che si effettua introducendo spirali, particelle o colle in un vaso sanguigno per bloccare le emorragie di piccoli aneurismi o di fibromi uterini; la TIPS, metodica salvavita che riduce la pressione portale ed evita sanguinamenti dalle varici esofagee nei pazienti affetti da cirrosi epatica e in attesa di trapianto di fegato; la vertebroplastica (per tumori, osteoporosi, fratture, angiomi), utile quando la sintomatologia dolorosa non risponde alle terapie tradizionali e che si esegue iniettando "cemento" biocompatibile attraverso un ago infisso nel corpo vertebrale».

Recentissima, la metodica che sconfigge alcune forme di ipertensione refrattarie a terapia medica. In questi casi, si effettua la "denervazione renale" (tecnicamente, la simpaticectomia) che, mediante particolari cateteri angiografici, ottiene una ridotta produzione degli ormoni responsabili della pressione arteriosa elevata. Applicazioni ampie, ma non prive di controindicazioni. «Le tecniche sono idonee in pazienti ben selezionati — conclude lo

specialista — e devono rispondere a criteri precisi e rigorosi. Sono ancora tante le condizioni che richiedono il trattamento chirurgico o medico tradizionale. Tra gli svantaggi c'è l'esposizione di paziente e operatore ai raggi X, ma le moderne apparecchiature permettono di ridurre drasticamente gli effetti negativi, almeno nei centri specializzati».



zione renale" (tecnicamente, la simpaticectomia) che, mediante particolari cateteri angiografici, ottiene una ridotta produzione degli ormoni responsabili della pressione arteriosa elevata. Applicazioni ampie, ma non prive di controindicazioni. «Le tecniche sono idonee in pazienti ben selezionati — conclude lo

## COS'È LA RADIOLOGIA INTERVENTISTICA

Procedure invasive o mini-invasive diagnostiche e terapeutiche effettuate mediante la guida e il controllo radiografico



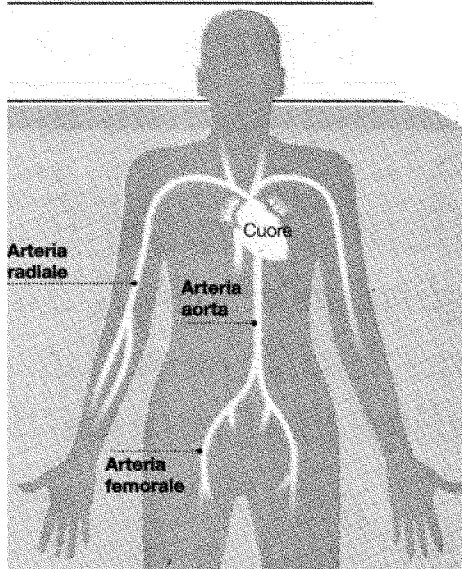
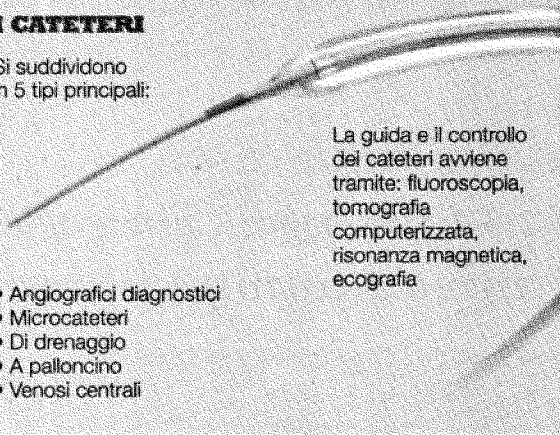
**nel 90%  
dei casi**  
si effettuano  
in anestesia  
locale

## I CATERI

Si suddividono  
in 5 tipi principali:

- Angiografici diagnostici
- Microcateri
- Di drenaggio
- A palloncino
- Venosi centrali

La guida e il controllo dei cateri avviene tramite: fluoroscopia, tomografia computerizzata, risonanza magnetica, ecografia



## LE PRINCIPALI VIE DI ACCESSO

### L'arteria radiale

Di calibro medio, è una via di accesso alternativa alla femorale. È più breve ma più stretta

### L'arteria femorale

Di grosso calibro, è la più utilizzata perché presenta un percorso meno tortuoso e più diretto al cuore

FONTE: RIELABORAZIONE DATI LA REPUBBLICA-SALUTE / FRANCESCO FLORIO, PRESIDENTE SEZIONE RADIOLOGIA VASCOLARE E INTERVENTISTICA-SIRM / BOSTON SCIENTIFIC

## EMBOLIZZAZIONE

Consiste nell'occlusione selettiva di vasi sanguigni attraverso l'introduzione di emboli

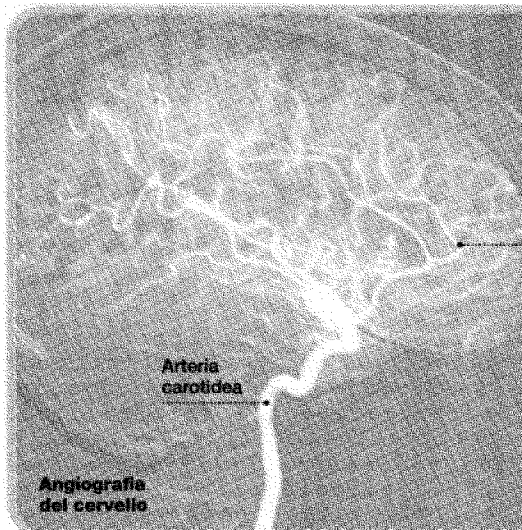
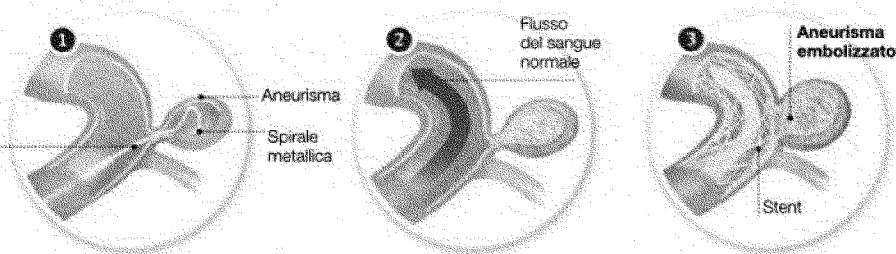
## TROMBOLISI

Si usa per eliminare localmente coaguli di sangue nei vasi, usando farmaci e/o mezzi meccanici

## TRATTAMENTO DELL'ANEURISMA

Il catetere rilascia piccole spirali metalliche che riempiono la cavità dell'aneurisma

Nell'aneurisma la parete dell'arteria è a rischio emorragia

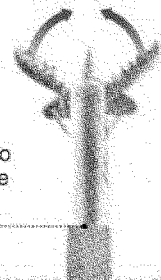


## PROCEDURE DIAGNOSTICHE ANGIOGRAFIA

Rappresentazione dei vasi del corpo. La tecnica prevede l'utilizzo di un mezzo di contrasto idrosolubile all'interno dei vasi e la generazione di immagini biomediche

## BIOPSIA

Prelievo di una sezione o di un frammento di tessuto dell'organismo per formulare una diagnosi. Si utilizza un apposito catetere con una piccola pinzetta



Il trattamento

## Una microsfera carica di isotopi Arriva nel fegato e riduce il tumore

M

icrosfere radioattive per contrastare il tumore del fegato. Interventistica in progress anche per l'oncologia, grazie alla radioembolizzazione, la recente metodica che, riducendo il volume della neoplasia tanto da consentirne la rimozione o il trapianto, inizia a rivelare dati incoraggianti di sopravvivenza. Le capsule sono veri e propri vettori, vagoncini miniaturizzati che trasportano farmaci (nella chemioembolizzazione) o elementi radioattivi (nella radioembolizzazione).

«Terapia efficace ma ancora riservata a soggetti selezionati», precisa Rita Golfieri, direttore della Radiologia diagnostica e Interventistica a Bologna che ha trattato dal 2005 a oggi 200 casi, «affetti da tumore primitivo inoperabile o da metastasi epatiche riconosciute come unica sede di malattia. L'infusione delle microsferiche si effettua attraverso un catetere introdotto dall'arteria femorale, e di qui raggiungono la sede del tumore, senza oltrepassare i capillari e rilasciando l'ittrio 90, un potente elemento radioattivo che colpisce solo le lesioni tumorali dal loro interno, risparmiando i tessuti sani circostanti». Promettenti i risultati degli studi: i pazienti trattati in Italia sono finora più di 1200. I cinque centri nazionali che per primi hanno sviluppato un'at-

tività crescente (oltre 20 trattamenti l'anno) sono a Latina (ospedale Santa Maria Goretti), a Bologna (Sant'Orsola Malpighi), a Roma (Regina Elena), a Milano (Istituto tumori) e a Napoli (Pascale) dove, in prevalenza, vengono trattate le metastasi. «Anche in queste situazioni refrattarie», sottolinea Francesco Fiore che dirige la Radiologia interventistica del

Pascale, «questa tecnica, definita anche "brachiterapia intrarteriosa", sta dando risultati insperati, allungando la sopravvivenza dei soggetti già sottoposti a due protocolli di chemio». Un recente studio pubblicato sul Journal of Hepatology e condotto dalla Golfieri, ha dimostrato

per 325 pazienti che la radioembolizzazione è ben tollerata anche negli over 70. «Siamo preoccupati», è il dubbio della Golfieri, «i risparmi in sanità potrebbero ripercuotersi su monoterapie che, seppur costose (15 mila euro circa), sono fondamentali per i pazienti oncologici. Eppure, basterebbe pensare che altri cicli protratti di cura oltrepassano di molto questa soglia».

(g. d. b.)

© RIPRODUZIONE RISERVATA



**LE TECNOLOGIE**  
L'unità di Radiologia

interventistica, come una sala operatoria. Una duplice équipe di tecnici e di infermieri professionali dovrebbe essere sempre pronta ad effettuare qualsiasi procedura, 24 ore su 24. Si parte dall'ambiente per l'accettazione e la preparazione dei pazienti, prima di entrare nella "sala comandi" dotata di alte tecnologie indispensabili a gestire le macchine radiologiche e a controllare i parametri vitali, di monitor su cui seguire le varie fasi delle procedure, diagnostiche o terapeutiche. L'interventistica radiologica è diffusa ovunque in Italia, soprattutto nel centro-nord e isole, ma con scarsa presenza in Calabria. Ogni anno vengono effettuate oltre 100 mila procedure.