



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

# RASSEGNA STAMPA

A cura dell'Ufficio Stampa dell'ASPAT



## Ticket, spesa record In Campania vale 29,5 € per cittadino

Di **ETTORE MAUTONE**

**Compartecipazione alla spesa sanitaria:** i soldi spesi in media dai cittadini campani nel 2011 per i ticket sui farmaci valgono circa 29,5 euro a cittadino. Una spesa record in Italia dove le cifre variano dal minimo di 7,84 euro nella provincia di Trento al massimo di oltre 30 euro (31,96) della Sicilia. E' l'analisi fatta da Cittadinanzattiva nel Rapporto 2012 sul federalismo in sanità, dal quale emerge anche che in cinque anni, dal 2007 al 2011 l'incidenza dei ticket sulla spesa farmaceutica è quasi triplicata, passando da 539 a 1.337 milioni di euro, e con un incremento del 34 per cento solo tra 2010 e 2011.

### Gli oneri

La spesa per i ticket sulla spesa farmaceutica è passata in Italia da 539 a 1.337 milioni di euro, con un incremento del 34 per cento tra 2010 e 2011. Lo attesta il rapporto 2012 dell'Osservatorio civico sul federalismo in sanità di Cittadinanzattiva, presentata ieri a Roma. Parallelamente all'incremento della spesa a carico dei cittadini - spiega una nota - la spesa farmaceutica territoriale a carico del Ssn è calata del 4,6 per cento. Nel 2011 un cittadino ha speso in media, in termini di ticket sui farmaci, 21,88 euro, con differenze notevoli: si va dai 7,48 euro di Trento, agli 11,48 della Toscana, 13,36 dell'Emilia Romagna, 23,11 della Calabria, 23,31 del Lazio, 24,10 di Lombardia e Veneto, 27,63 della Puglia,

fino ad arrivare ai 29,50 della Campania e 31,96 della Sicilia. Insomma in media poco più di 20 euro a testa, esattamente 21,88. Altrettanto variegati, secondo il Rapporto, i tempi di attesa per la disponibilità nei prontoari regionali dei farmaci ospedalieri: si va dai 217 giorni della Puglia all'anno e mezzo circa (530 giorni) del Molise.

### Le vaccinazioni

Passando alle vaccinazioni, il Piano nazionale 2012-2014 prevedeva, fra gli obiettivi delle regioni, la completa informatizzazione delle anagrafi vaccinali: ad oggi l'83 per cento delle Usl si è dotato di un registro informatizzato, ma solo 6 regioni (Valle d'Aosta, Friuli, Umbria, Molise, Puglia e Basilicata) e le due province autonome di Trento e Bolzano hanno un software unico su tutto il territorio regionale; 7 regioni (Liguria, Piemonte, Lombardia, Veneto, Emilia Romagna, Toscana e Campania) hanno software diversi nelle varie Asl. Le restanti regioni hanno alcune aree non informatizzate; unica eccezione in negativo è la Calabria, dove non esiste alcun registro vaccinale informatizzato. A livello di copertura vaccinale, solo l'Umbria nel 2010 raggiunge l'obiettivo Oms del 95 per cento.

### Cure oncologiche

Quanto alle cure oncologiche, il primo dato allarmante è il peggioramento registrato in molte regioni nei programmi di adesione allo screening per il cancro alla mammella. ●●●

## Piano di rientro dal deficit: Un assessore per ripartire

La Regione Campania si allinea con i programmi operativi dettati dal governo e centra l'obiettivo del pareggio di bilancio.



Il governatore **Stefano Caldoro** (in foto) in questi giorni a Roma negozia con il governo il superamento del periodo commissariale.

Sblocco del turn-over del personale e stop a nuovi ticket le richieste del governatore discusse in seno alla Conferenza Stato Regioni. Se alla prossima verifica (in programma a luglio), sarà confermato il biondamento dei conti, è più che probabile che dal governo scatti già ad ottobre il disco verde al superamento del periodo commissariale. La principale novità in questo caso sarebbe la nomina di un assessore alla Sanità con pieni poteri al posto di commissario e sub commissario. Una gestione ordinaria reclamata da mesi e da più fronti. Un fermento sulla Sanità segnato da una nota del capogruppo vicario del Pdl **Pasquale Giacobbe**, medico e componente della Commissione Sanità: "Con il raggiungimento del pareggio di bilancio in sanità, il tecnico Morlacco ha finito il suo compito. Ora la sanità campana ha bisogno di programmazione politica, ci vuole un assessore". Per la Sanità, come per gli altri settori, privi di assessore (vice presidenza e Turismo, probabilmente Urbanistica) c'è da fare i conti anche con la designazione del direttore del dipartimento Salute dopo la rinuncia di **Mario Morlacco** che ha optato per la conferma a sub commissario della sanità. Proprio Morlacco tuttavia potrebbe essere indicato assessore. Nel Pdl l'indicazione è **Schiano Di Visconti**, presidente della Quinta commissione Sanità. Ma al fianco di Caldoro come consigliere per la Sanità c'è anche l'ex senatore **Raffaele Calabrò** rieletto alle ultime politiche alla Camera nelle file del Pdl che potrebbe lasciare lo scranno in parlamento per un ruolo da assessore. Non cela le proprie ambizioni da assessore l'eurodeputato del Ppe **Enzo Rivellini**, tra i più attivi nel seguire la politica sanitaria regionale.

## DEFIBRILLATORI: ACCORDO TRA ROTARY, ASL E PORTI

**Castellammare**, da questa estate sulle motoivedette della guardia costiera ci saranno i defibrillatori: accordo Asl Napoli 3 Sud, Rotary e Capitanerie di porto. L'appuntamento è oggi alle ore 11 presso la direzione generale Asl in via De Gasperi a Castellammare per la presentazione dell'iniziativa. A firmare l'accordo l'Azienda sanitaria Napoli 3 sud, il Corpo delle capitanerie di Porto, la guardia costiera e il distretto Rotary International 2100 - Italia, i Rotary international club di Pompei Oplonti Vesuvio est, Pompei Sud, Torre Del Greco, Ercolano Centenario, Castellammare di Stabia, Sorrento, Tarragona Tarraco August e il distretto Rotary International 2202 - Spagna. In base all'accordo i mezzi nautici della Capitaneria di porto - Guardia Costiera di stanza presso i porti di Massa Lubrense, Sorrento, Castellammare di Stabia, Torre del Greco saranno dotati di defibrillatori semiautomatici, mentre altri due apparecchi andranno (a terra) nei porti di Castellammare e Sorrento. L'obiettivo è implementare le normali attività del 118 su un territorio in cui le patologie di natura cardiaca risultano tra le prime cause di morte improvvisa e nelle quali i tempi di intervento sono di assoluta importanza per la prognosi dei pazienti.

BENEVENTO - LA VALUTAZIONE DEI CANDIDATI EFFETTUATA DA UNA COMMISSIONE

## Ospedali, nuove norme per le nomine

**BENEVENTO** – Nuove norme per la nomina dei Direttori generali delle Aziende sanitarie e ospedaliere in Campania. La legge finanziaria regionale ha introdotto importanti modifiche alla procedura di individuazione dei vertici delle strutture sanitarie. I futuri manager saranno scelti all'interno di una rosa di cinque nomi formata sulla scorta di un avviso pubblico emesso dalla Regione entro

il sessantesimo giorno antecedente la scadenza dell'incarico. I candidati dovranno essere iscritti comunque all'elenco regionale degli idonei alla nomina di direttore generale, elenco che la Regione provvederà ad aggiornare ogni due anni. La valutazione dei candidati alla nomina sarà effettuata da una apposita commissione designata dal presidente della Giunta regionale entro novanta giorni dalla pubbli-

cazione della legge finanziaria. La commissione sarà formata da cinque componenti: un dirigente designato dall'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (AGENAS); un dirigente appartenente all'Avvocatura dell'Ente Regione; tre componenti designati dalla conferenza dei rettori delle università degli studi della Campania, tra docenti ordinari di Diritto, Economia aziendale, Economia e

Management, garantendo la presenza di entrambe le discipline giuridiche ed economiche. La commissione dura in carica tre anni e i suoi componenti possono essere confermati per una sola volta. Sarà quindi il presidente della Giunta regionale, su conforme deliberazione della Giunta regionale, a nominare il direttore generale all'interno di una rosa dei cinque candidati.



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

# Notizie dalle Province



Le questioni della città e le scelte della politica

# Il decalogo per i disabili, cittadini invisibili

A Palazzo Vescovile presentato il vademecum della Consulta comunale e della Caritas

Il nuovo millennio è entrato da un pezzo, ma ad Avellino i diversamente abili rischiano di risultare «cittadini invisibili». Una città che, a conti fatti, non è adatta ai disabili. Del resto, parla chiaro il titolo dell'incontro che ha avuto luogo a Palazzo Vescovile: «I diritti negati ai diversamente abili in città», promosso dalla Consulta Comunale Diversamente Abili, in collaborazione con la Caritas. Un decalogo piuttosto dettagliato ha evidenziato le difficoltà che quotidianamente incontrano i disabili.

Si tratta, in sostanza, di un vademecum che parte dall'eliminazione di tutte le barriere architettoniche, dal rispetto delle regole in materia di parcheggi e all'utilizzo degli autobus pubblici con adozione di appositi scivoli fino alla richiesta di istituire un Garante per la Diversa Abilità.

Ma il punto otto è quello su cui il presidente della Consulta, Marinella Pericolo, ripone maggiore speranza, ovvero l'organizzazione di incontri nelle scuole al fine di educare e sensibilizzare le nuove generazioni. «È fondamentale per sperare in un futuro diverso, visto che ormai abbiamo capito che Avellino è

**L'incontro**  
**Pericolo:**  
**educare**  
**gli studenti**  
**D'Argenio:**  
**invivibilità**  
**da eterno**  
**cantiere**

una città invivibile per i disabili, nel vero senso della parola. Dobbiamo vincere questa vergogna». Aggiunge il vicepresidente della Consulta, **Ciro D'Argenio**: «Avellino non è vivibile perché è un eterno cantiere». Il Comune non ha mai fatto l'acquisizione di pareri da parte della Consulta e su questo aspetto il segretario generale, **Antonio Cosmo**, tiene a precisare: «Pareri che, però, dovranno essere vincolanti e non meramente facoltativi se si vuole incidere in maniera concreta sul problema».

Norme e leggi specifiche a tutela dei diversamente abili che qui non si applicano. Ecco dove ha posto la lente di ingrandimento il direttore della Caritas Diocesana, **Carlo Mele**: «C'è una disattenzione culturale di fronte a normative in vigore da oltre 40 anni. Questo decalogo nasce per mostrare le effettive esigenze dei disabili. In Italia i diritti im-

pongono una richiesta, mentre negli altri Paesi non è così». Un vademecum aperto a modifiche «che è l'insieme delle inadempienze di una città non ideale per i diversamente abili, per i quali i veri nemici sono i falsi disabili con tutta la storia dei permessi rilasciati, un malcostume a cui bisogna porre un freno» ha sottolineato il portavoce della Consulta, **Michelangelo Varrecchia**.

**Rocco Quagliariello**, responsabile Medicina Legale dell'Asl, ha fatto notare che «Avellino non è una città a misura di disabile, in quanto prevale la demagogia della classe politica, e a questo va aggiunto che la Regione, nel 2011, ha tagliato le prestazioni per la riabilitazione dei diversamente abili».

**Elisa Spagnuolo**, medico e presidente Aipa, prende la palla al balzo

e sposta i riflettori su un particolare di non poco conto: «La Regione ha tagliato parte dei fondi, ma perché l'Asl ha restituito circa 22 milioni di euro a Palazzo Santa Lucia? Questo significa che da Napoli difficilmente arriveranno altri finanziamenti, visto che qui li rimandiamo indietro».

**Salvatore Bonavita**, rappresentante Cisl ed insegnante di sostegno, ha affrontato il problema della disabilità nelle scuole: «Non si riescono a coprire tutte le ore e poi si è costretti ad arrangiarsi».

Duro il monito di **Padre Luciano Gubitosa**, parroco della chiesa di San Ciro: «Non c'è una società civile sensibile, quindi, il problema è innanzitutto culturale».

**I. pis.**

© RIPRODUZIONE RISERVATA



**Emergenza disabili** Il tavolo dell'incontro. Sotto, da sinistra, Marinella Pericolo, **Ciro D'Argenio** e **Carlo Mele**



\*\*\*\*\*

**Ore 9,00 - Caserta, sala congressi Hotel  
Plaza, viale Lamberti**

## **STRUTTURE SANITARIE E MISURE ANTI-INCENDIO**

Il Comando provinciale dei Vigili del Fuoco di Caserta, unitamente alla Azienda Sanitaria territoriale di Caserta, organizza il convegno: "Le strutture sanitarie: innovazioni normative e misure gestionali in materia di prevenzione incendi".

## Capri Volontariato per l'ospedale Staminali: il «Capilupi» capofila nelle donazioni

Il progetto permetterà di curare e guarire malati con le cellule del cordone

**Anna Maria Boniello**

CAPRI. Nasce una vita, si accende la speranza. È lo slogan dell'associazione «Croce Azzurra di padre Pio» per lanciare l'iniziativa della donazione del cordone ombelicale a Capri. Un progetto che ha preso corpo in pochi mesi e che ieri, nella chiesa del SS. Salvatore, è stato presentato alle istituzioni ed alla popolazione. Un'importante iniziativa di volontariato che vede l'ospedale Capilupi di Capri diventare punto nodale di un circuito per la donazione delle cellule staminali prelevate dai cordoni ombelicali delle partorienti presso la struttura sanitaria isolana. Un viaggio della speranza sulle vie del mare tramite i volontari della Croce Azzurra di Padre Pio. L'associazione di volontariato presieduta da don Carmine del Gaudio che già si occupa, gratuitamente e con propria ambulanza, del trasporto dei malati, da e per la terraferma, e in particolare di quelli oncologici che per la chemioterapia devono recarsi presso le strutture sanitarie specializzate. Ieri la stipula della convenzione tra l'ospedale Capilupi di Capri e quelli napoletani Santobono e Pausilipon, sede della banca regionale di raccolta. L'iniziativa vede il Capilupi insieme ad altri sei ospedali dell'Asl Na1 Centro e le cliniche convenzionate capofila di un progetto che porterà attraverso la donazione del cordone ombelicale, spesso distrutto, ad aiutare invece quelle persone colpite da leuce-

mie, linfomi, malattie metaboliche, immunodeficienze, deficit midollari e tante altre patologie che possono essere risolte attraverso le staminali provenienti dai cordoni. A scendere nel dettaglio delle donazioni sono stati gli stessi protagonisti di un percorso avviato dalla Croce Azzurra, a partire dal Parroco Don Carmine del Gaudio, Enrico Romano, segretario dell'associazione e il responsabile medico della Croce Azzurra Paolo Falco. Hanno firmato la convenzione: il direttore generale dell'Asl Na1 Centro Ernesto Esposito, Annamaria Minicucci, direttore generale dell'azienda Santobono Pausilipon, il direttore sanitario del Capilupi Alfredo Irollo e il referente del reparto ginecologia e ostetricia Paolo Giacometti. A seguire i lavori, tra il pubblico presente anche la prima donatrice, futura mamma, che ha voluto aderire donando il cordone ombelicale del piccolo caprese che nascerà a breve. Si sono avvicendati al banco dei relatori, dopo il saluto del sindaco **Ciro Lembo** e del vicesindaco di Anacapri **Pasquale Mazzarella**, nomi importanti sul fronte della donazione in Campaniano come **Elena Giancotti**, coordinatrice area trapianti dell'Asl Na1, **Renata Brutto**, dirigente dell'Asl Na1, la vicepresidente della Croce Rossa **Antonella Molese**, **Fabio Pericone** presidente **Mascod** ed al tavolo dei relatori **Mario Toriello**, responsabile **Basco**, la banca regionale del sangue del cordone ombelicale, insieme al team del reparto di ostetricia e ginecologia. È intervenuta la dirigente del Capilupi **Imma Gallieri**.

**Sanità** Il comitato nominato da Squillante stila il piano per macroaree

# Asl, pronto il budget 2013

## Meno soldi agli ospedali

### Scopo della ripartizione: qualità senza sprechi

SALERNO — È stato approvato il budget aziendale 2013 dell'Asl Salerno. Una ripartizione di fondi assegnata per macrocentri che dovranno rispettare gli obiettivi fissati, rendicontando ogni trimestre e dando vita ad una programmazione interna capace di coinvolgere i dirigenti delle rispettive unità operative. Un lavoro certosino, lungo e metodico quello elaborato dal comitato budget dell'azienda di via Nizza, coordinato da Ettore Ferullo che, insieme al suo staff (Luigi Crescenzo), ha elaborato un 'piano economico di previsione' -al momento teorico perché non ancora assegnato - seguendo degli *step* precisi. Il metodo seguito: analisi della spesa utilizzata nell'anno 2012 e dell'indice delle complessità delle prestazioni rese; il comitato ha analizzato i dati forniti dalle singole macroaree anche in relazione alle aree settoriali di spesa *budgettate* in base a parametri che stabiliscono un adeguato rapporto tra risorse e necessità assistenziali. Ancora: per il fondo disagio (voci ag-

giuntive per il personale) si è proceduto tenendo conto della tipologia della struttura, numero operatori e posti letto.

Per le aree emergenziali degli ospedali si sollecita l'uso o il maggiore uso del triage, la 'tabella' che indica ai pazienti l'importanza, clinica, della loro patologia. Check-list in primo piano invece per i blocchi operatori con il perseguimento corretto delle modalità da sale chirurgiche.

E in tema di ospedali, i budget assegnati parlano chiaro. E sono stati ripartiti tenendo conto delle seguenti voci: acquisto di beni e servizi, manutenzione e riparazione, godimento di beni terzi, costo del personale (solo trattamento accessorio e indennità di risultato). Non conteggiato il budget per l'acquisizione patrimoniale e il costo del personale (voci fisse non oggetto di budget ma a parte). Qualche esempio: l'ospedale più grande e complesso del territorio, Nocera Inferiore, vede l'assegnazione, per le voci prima indicate, di 42 milioni di euro. L'altro grande plesso, Vallo

42

Sono i **milioni di euro** previsti per la gestione dell'ospedale «Umberto I» di Nocera Inferiore

4

Sono i **milioni di euro** previsti nel budget per la gestione dell'ospedale «Mauro Scarlato» di Scafati

della Lucania, potrà contare su quasi 30 milioni di euro. Fanalini di coda il nosocomio di Scafati con 4 milioni di euro: segue Roccadaspide (6 milioni di euro), Agropoli 8, Sarno 17, 18 Eboli, 12 Battipaglia, 8 Oliveto Citra, 14 Polla, 9 Sapri.

Discorso a parte per i dipartimenti, specie quello di salute mentale e prevenzione. Per il primo previsto un budget di 9 milioni di euro, per il secondo

12. Sempre, però, tenendo presenti le voci sopra indicate ed escludendo dal calcolo il costo personale e acquisizione patrimoniale (che di fatto eleva lo stanziamento portando il Dsm a quasi 20 milioni di euro e la Prevenzione a quasi 30). Distretti sanitari meno 'ricchi': sventa Salerno città che registra un budget elevato di 125 milioni di euro contro quello di Sapri-Camerota, 'Cenerentola' con 'soli' 20 milioni. Gli altri distretti potranno usufruire rispettivamente di 78 milioni (Nocera Inferiore), 45 (Angri-Scafati), 47 (Pagani-Sarno), 58 (Cava-Costa d'Amalfi), 89 (Eboli-Buccino), 56 (Battipaglia), 33 (Giffoni-Pontecagnano), 33 (Mercato San Severino), 62 (Capaccio-Roccadaspide-Agropoli), 38 (Vallo della Lucania) e 33 (Sala Consilina-Polla). Un piano budget finalizzato sì al risparmio ma che cerca di garantire assistenza di qualità. Come? Contenenendo i fondi della retribuzione accessoria al personale, come stabilito dalla legge, e la spesa farmaceutica territoriale-ospedaliera. Passando per la riduzione dei tempi di attesa per prestazioni ambulatoriali, promuovendo il parto naturale.

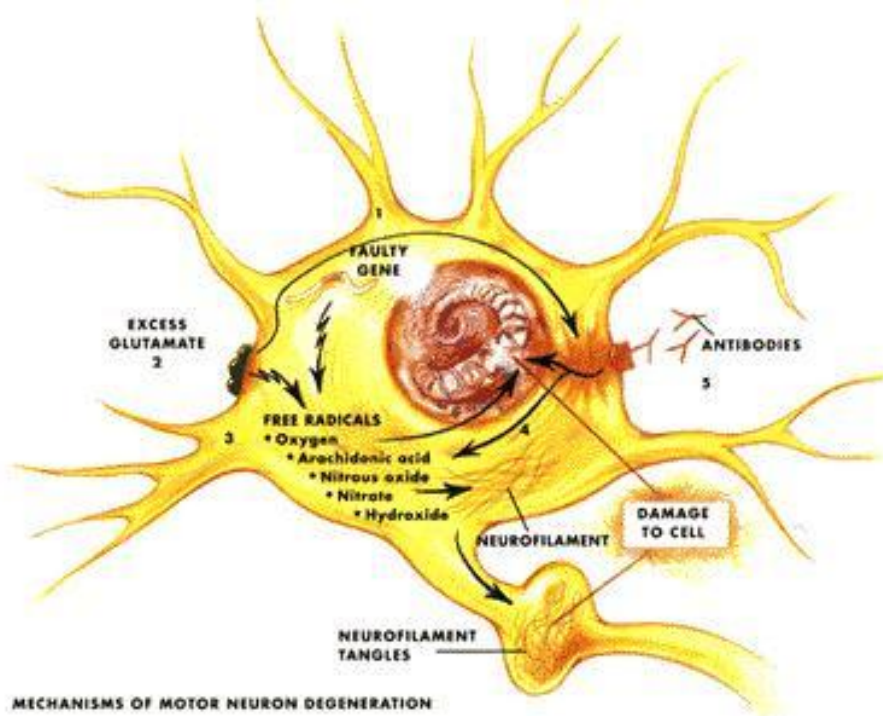
**Rosa Coppola**

**Manager** Antonio Squillante alla guida dell'Asl Salerno



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

# Medicina News



## Glioblastoma nel mirino Neuromed cerca farmaci

Di **ETTORE MAUTONE**

**Inserire un bastone** molecolare tra le ruote del motore sempre acceso dei tumori cerebrali. E' lo scopo del progetto di ricerca avviato dal Neuromed con la newyorkese Arion Pharmaceuticals. Uno studio che suscita grandi speranze per la messa a punto di nuovi farmaci contro il glioblastoma, big killer che colpisce la materia bianca dell'encefalo corrompendo la glia che compone il tessuto connettivo della materia grigia.

### Le cellule tumorali

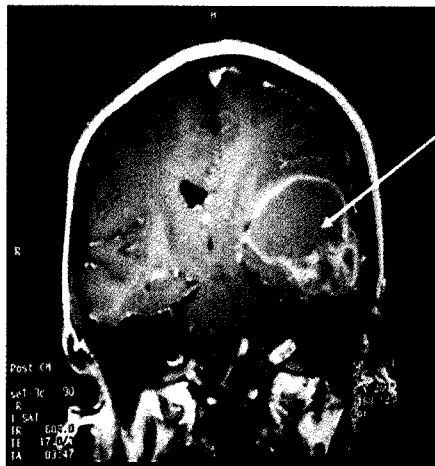
Il progetto congiunto tra l'istituto di ricerca molisano e uno dei colossi della farmaceutica mondiale si impianta sullo studio delle cellule staminali tumorali. Proprio queste ultime infatti sono la chiave di accensione e spegnimento della inarrestabile crescita cellulare tumorale, sia a livello cerebrale sia in altri distretti corporei. Cellule immortali - le stem tumorali - capaci di aggirare ogni ostacolo e di superare in poco tempo gli scogli alla replicazione cellulare frapposti dalla chemio e radioterapia. La marcia minacciosa delle cellule staminali tumorali

trae ispirazione dal mondo dell'embrione non solo per i meccanismi di divisione ma anche per la capacità di indurre la paralisi immunitaria, base molecolare per approdare alla diffusione e alla metastasi. Su queste conoscenze si basa lo studio del Neuromed

che mira a mettere a punto proiettili sempre più raffinati per un bersaglio mobile molto difficile da centrare ed annientare.

### Bersaglio molecolare

L'obiettivo è dunque è mettere a punto un farmaco che sia in grado di eliminare definitivamente le cellule staminali tumorali del glioblastoma per indurre la guarigione. Il tumore cerebrale che colpisce la glia attualmente è il terzo più letale tra i tipi di cancro. Una forma di tumore molto aggressiva che colpisce gli adulti intorno ai 50 anni e che, oggi, concede



**Immagine Tac di una lesione tumorale del cervello**

un'aspettativa di vita che non va oltre i 12 e i 15 mesi anche nei casi trattati in combinazione con intervento chirurgico, radioterapia e chemioterapia.

### La barriera ematoencefalica

E qui un ulteriore scoglio da superare è il muro molecolare che separa la circolazione del sangue dal contenuto della scatola cranica (barriera ematoencefalica). Un diaframma che la natura ha concepito a protezione del cervello e che per una cura efficace va violato per concentrare i farmaci nella sede della lesione. ●●●

## Staminali del cordone Accordo Capilupi-Pausilipon

### Cellule staminali

da cordone ombelicale:

una convenzione è stata firmata ieri a Capri nella chiesa del Salvatore fra i vertici



dell'ospedale Capilupi, presidio dell'Asl Napoli 1 centro, e gli ospedali Santobono-Pausilipon di Napoli. L'iniziativa, promossa dall'associazione Croce Azzurra di Padre Pio, presieduta da Don Carmine del Gaudio, parroco di Capri, segna una svolta nell'ambito del volontariato isolano, che metterà a disposizione delle donatrici (gestanti che scelgono di partorire nell'ospedale Capilupi di Capri) i propri volontari che trasporteranno con propri mezzi le cellule staminali prelevate dai cordoni ombelicali delle partorienti. La destinazione finale delle cellule staminali sarà la banca regionale di raccolta, ubicata al Santobono-Pausilipon. Le cellule staminali rappresentano un prezioso tesoro per riparare organi e tessuti sia del donatore sia di un ricevente compatibile. Ne sono presenti in grandi quantità non solo nell'embrione ma anche nel sangue del cordone ombelicale che sino a ieri veniva distrutto. Le staminali provenienti dal cordone ombelicale vengono utilizzate precipuamente per la cura delle leucemie, i linfomi e altre malattie che possono essere curate attraverso l'impiego di questa importante risorsa. Alla presentazione sono intervenuti a Capri i sindaci dei Comuni di Capri ed Anacapri **Ciro Lembo** e **Franco Cerrotta**. **Michele Schiano di Visconti**, presidente della Quinta Commissione Sanità e sicurezza della Regione Campania, il direttore generale Asl Napoli 1 **Ernesto Esposito**, **Alfredo Irollo** direttore sanitario dell'ospedale Capilupi di Capri, **Annamaria Mlinuccci** (in foto) direttore generale dell'Azienda Santobono Pausilipon, **Renata Brutto**, dirigente sanitario dell'Asl Napoli 1 Centro, **Renato Pizzuti** e **Francesca Gaito** dell'area coordinamento Assistenza sanitaria della Regione Campania, **Elena Giancotti** coordinatore dell'Area trapianti Asl Napoli 1, **Paolo Monorchio**, presidente del Comitato provinciale di Napoli della Croce rossa, **Mario Toriello** referente della Banca regionale del sangue da cordone ombelicale e **Imma Gallieri**, dirigente amministrativo dell'ospedale Capilupi.

## IL RUOLO DEI RECETTORI E LO STUDIO DI ARION

La **Comunione** tra Neuromed e Arion parte dall'ultimo studio condotto dai ricercatori dell'Istituto molisano e pubblicato su Cell death and differentiation (collana Nature), che mette in luce il ruolo dei recettori mGlu3 quali potenziali bersagli per nuovi trattamenti farmacologici, in combinazione con chemioterapici classici, del glioblastoma, attualmente il tumore più comune e più maligno che colpisce il sistema nervoso. Il lavoro, che ha suscitato grande interesse nella comunità scientifica mondiale, è sta-

to particolarmente apprezzato dalla Arion specializzata nello sviluppo di farmaci oncologici che agiscono sulle cellule staminali tumorali che non rispondono alle terapie standard e che tendono a riformarsi anche dopo il trattamento chirurgico seguito da chemioterapia e radioterapia. Arion ha in fase avanzata di sperimentazione un farmaco che blocca la crescita delle cellule staminali tumorali isolate da tumori ovarici. Cellule che sono del tutto simili simili a quelle del glioblastoma.

## Ceinge, colpo alla malattie orfane Scovato il gene della stomacitosi

Di GIOVANNI PAPA

**Fa parte delle malattie orfane** e chi ne è affetto, oltre alla malattia della malattia in sé, deve anche sopportare il fardello della solitudine. Quella di chi è troppo "unico" per poter essere preso in considerazione persino dalla scienza e dalle case farmaceutiche. È la stomatocitosi ereditaria, una malattia rara che colpisce una famiglia su 50.000. Una malattia su cui da oggi insiste un buio un po' meno fitto grazie al lavoro di **Achille Iolascon** (nella foto) docente di Genetica medica all'Università di Napoli Federico II e group leader del Ceinge, che ne ha scovato la causa genetica. La ricerca, pubblicata sulla prestigiosa rivista internazionale *Blood*, porterà in particolare dei significativi progressi nella diagnosi e nella cura della stomatocitosi ereditaria con emazie disidratate, una rara sindrome congenita che provoca la rottura precoce dei globuli rossi nella milza e, di qui, una serie di anomalie come la diminuzione del numero dei globuli rossi e dell'emoglobina trasportata (anemia emolitica) e l'aumento dei livelli di potassio nel sangue (la cosiddetta pseudoiperkalemia, ovvero Fp). Nei casi più gravi può condurre anche a un edema perinatale e a morte.

### Una ricerca lunga dieci anni

Iolascon lavora da tempo su queste gravi forme di stomatocitosi. Già dieci anni aveva stabilito che il gene responsabile della Dhst era localizzato sul cromosoma 16, mentre quello della forma Fp era sul cromosoma 2. In entrambi i casi, si sosteneva, si trattava di una malattia a ereditarietà di tipo dominante e quindi bastava una sola copia del gene mutato per sviluppare la malattia. Partendo da queste premesse, i ricercatori hanno quindi individuato i due geni responsabili della malattia, analizzando il Dna dei pazienti che ne sono affetti. Ciò è stato reso possibile anche grazie alle tecnologie innovative utilizzate presso il centro biotecnologico napoletano diretto da **Francesco Salvatore**, tra le quali spiccano le next generation sequencing.

### Ora possibili test prenatali

"L'individuazione dei due geni in questione permetteranno molti avanzamenti in campo diagnostico e terapeutico", spiega Iolascon. "D'ora in avanti sarà infatti possibile offrire un test genetico a chi



voglia pianificare una gravidanza, oppure di fare test prenatali sul feto per diagnosticare le forme di anemia più gravi e le forme di edema perinatale. Gli studi sul ruolo che questo gene ha nella formazione dei globuli rossi - continua il ricercatore - potranno fornire anche delle basi per la comprensione migliore di come queste importanti cellule vengono prodotte e indicare possibili farmaci per manipolarne la produzione".

### I due geni "colpevoli"

Si tratta di due trasportatori espressi sulla membrana cellulare, che funzionano da canali ionici che trasportano ioni essenziali per la vita della cellula e in particolare per la funzione del globulo rosso. "Piezo1", in particolare, è la proteina di membrana più grande conosciuta al momento ed è responsabile delle risposte agli stimoli dolorosi.

Gli studi funzionali condotti dal gruppo guidato dallo scienziato partenopeo in collaborazione con equipe statunitensi e inglesi, hanno permesso di caratterizzare la funzione dei due geni in modelli eritroidi e in modelli di *Xenopus*. ●●●

## ECCO TUTTE LE CARATTERISTICHE DELLA MALATTIA

La **stomatocitosi** è una rara sindrome congenita caratterizzata da anemia emolitica, ovvero da una rottura precoce dei globuli rossi nella milza e quindi da diminuzione del numero dei globuli rossi nonché dell'emoglobina da essi trasportata. Un altro effetto è la pseudoiperkalemia (l'aumento dei livelli di potassio nel sangue) e l'edema perinatale, che può anche condurre a morte. Il grado di anemia è variabile ma di solito ben compensato. Lo striscio di sangue mostra una percentuale variabile di stomatociti, globuli rossi anomali che appaiono al microscopio come sfere con una fessura centrale. L'evoluzione a lungo termine è compromessa dalle comuni complicanze dell'iperemolisi: i calcoli biliari e il sovraccarico di ferro, che tende a essere precoce e grave. La splenectomia (asportazione della milza) è perentoriamente controindicata nella Dhst, perché si associa quasi inevitabilmente a complicazioni tromboemboliche con eventi trombotici a volte anche mortali. La pseudoiperkalemia può presentarsi anche in maniera isolata nella forma detta "Pseudoiperkalemia familiare isolata" (Fp).

**Istituto Nazionale Tumori  
IRCCS - Fondazione Pascale**  
I.N.T. FONDAZIONE G. PASCALE NAPOLI  
Via M. Semmola - 80131 Napoli

Estratto di Avviso di Selezione pubblica, per titoli, quiz a risposta multipla e colloquio, per il conferimento di n. 1 incarico, con contratto di Collaborazione Coordinata e Continuativa, per prestazioni specialistiche di Neurochirurgia in ambito oncologico, per il periodo di un anno, salvo proroga, per laureato in Medicina e Chirurgia, in possesso della specializzazione in Neurochirurgia e con comprovata esperienza professionale, almeno decennale, in campo oncologico attinente all'incarico da conferire, preferibilmente maturata in ambito pubblico, (compenso annuo € 30.000,00 oltre oneri riflessi). Termine di scadenza giorni 10 dalla data di pubblicazione sul sito [www.istitutotumori.na.it](http://www.istitutotumori.na.it). Per contatti (oltre al sito), Servizio Gestione Risorse Umane tel. 081.5903.435/420/584 - Fax 081.5462043 - (orari d'ufficio).

IL DIRETTORE DEL SERVIZIO GESTIONE RISORSE UMANE DOTT. FAUSTO PICCOLO F.I.O.

■ ■ **Salute** Esperti a confronto all'Humanitas sui progressi della diagnostica per immagini

# La Tac guarda avanti

*Studi sulle malattie neurodegenerative grazie a nuovi radiofarmaci*

di Cristina Cimato

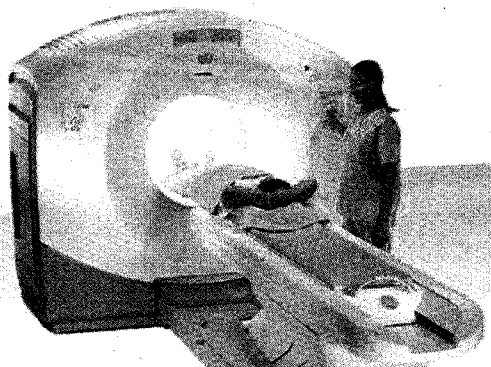
**D**a Monaco di Baviera a Parigi fino a Bergamo, oggi e domani un gruppo di esperti si riunisce negli spazi dell'Istituto clinico Humanitas di Milano per discutere delle più recenti innovazioni nell'ambito delle soluzioni Pet/Tac realizzate da GE Healthcare e disponibili in alcuni centri di riferimento per l'oncologia, ma non solo.

«Si stanno aprendo ambiti di applicazione nuovi grazie al fatto che le macchine di ultima generazione garantiscono maggiore sensibilità, consentendo di vedere lesioni più piccole», ha spiegato Arturo Chiti, direttore del dipartimento di medicina nucleare dell'Istituto clinico Humanitas, «mentre nuovi radiofarmaci consentono di visualizzare neoplasie o alterazioni metaboliche, per esempio in ambito neurologico sull'Alzheimer». La Pet sta dunque migrando da una metodica diagnostica in senso stretto a

una strumentazione per la valutazione della risposta alle terapie e di caratterizzazione metabolica. «Questo ci permette di selezionare anche i pazienti che possono beneficiare di alcune terapie rispetto ad altri», ha aggiunto Chiti, «e ci consente, in ambito oncologico, di localizzare meglio il tumore e le sue parti più aggressive». Il nuovo sistema di Ge è progettato per acquisire immagini dettagliate in modo molto veloce e con una bassa dose di radiazioni. «La diagnostica precoce in oncologia è di fondamentale importanza per consentire maggiore sostenibilità al percorso di cura delle patologie tumorali», ha affermato Marco Campione, presidente di Ge Healthcare Italia, «ecco il perché di questo evento internazionale sui recenti sviluppi delle indagini in ambito oncologico». Fra gli esperti

invitati a Milano, Peter Bartenstein del dipartimento di Medicina Nucleare Lmu di Monaco, che sta utilizzando queste soluzioni in ambito neurologico, cercando di valutare in modo precoce la riduzione delle funzioni cerebrali. «Un altro ambito di vasto interesse consiste nell'uso dei radiofarmaci in oncologia per effettuare una caratterizzazione biologica non solo dei tumori in generale, ma di ogni specifico tumore di ciascun paziente», ha aggiunto Chiti. In ambito cardiologico, invece, sono in atto lavori clinici sull'utilizzo di una combinazione di diversi tipi di diagnostica, ossia in aggiunta a Pet/Tac

anche Rm ed ecografia, ma anche studi sulle occlusioni coronariche. «Non è solo interessante riuscire a valutare le persone che sono a rischio infarto, ma anche capire quali pazienti che non manifestano ancora un'occlusione completa a livello coronarico sono comunque a rischio, a causa della presenza della cosiddetta placca instabile». I nuovi scanner di Ge sono disponibili con la gamma Q.Suite, ossia una



piattaforma che riunisce strumenti di ultima generazione per ottenere valutazioni più affidabili e ottimizzare il trattamento in base alla risposta del singolo paziente. Al suo interno Q Freeze combina i benefici dell'imaging 4D in una singola immagine, così da usare tutti i dati raccolti per creare un'istantanea ed eliminare il movimento. Q.Ac, invece, è una generazione evoluta di algoritmi progettata per ottenere dati riproducibili e consentire di ridurre la dose erogata al paziente. Q.Check è poi un software che crea una connessione tra la console e la stazione di lavoro per assicurare che i dati del paziente siano salvati nella cartella digitale prima che l'esame sia terminato. Q.Core, infine, gestisce il processo di ricostruzione dell'imaging in modo molto veloce. (riproduzione riservata)

SILVIA BAGLIONI

**B**rutti, sporchi e cattivi. Così l'immaginario comune, per molti anni, ha considerato i "drogati", alla stregua di delinquenti. Dagli anni '80 a oggi, però, la società è cambiata e con essa anche le forme di dipendenza e gli stili di vita. Quelli che erano considerati comportamenti compulsivi, come il gioco o l'acquisto sfrenato, assumono ora un quadro di vere patologie capaci di dare dipendenze e di rovinare vite e famiglie. Chi assume sostanze psicotrope prende di tutto e spesso per abbattere l'ipereccitazione data da cocaina e stimolanti ricorre all'eroina, all'alcol, ai tranquillanti.

Sul fronte delle terapie per la tossicodipendenza da oppiacei oggi si può contare sui farmaci sostitutivi (metadone, buprenorfina e buprenorfina/naloxone) e protocolli terapeutici ben collaudati, scientificamente validi ed efficaci.

Visti questi cambiamenti, clinici, specialisti e psichiatri condividono l'idea che sia necessario provvedere a una riorganizzazione del sistema di risposta in ambito preventivo, terapeutico e riabilitativo, rafforzando la rete nata e cresciuta intorno ai dipartimenti delle Dipendenze (servizi territoriali specialistici, comunità, presi-

Oggi non sono più ben riconoscibili. Sono lavoratori genitori e figli di famiglie normali

di psicoterapeutici) coinvolgendo, là dove possibile, anche la medicina di base e i farmacisti del territorio.

«Se posso permettermi una metafora colorita — afferma Icro Maremmi, docente di Medicina delle Farmacotossico-dipendenze all'università di Pisa — direi che "i marziani sono in mezzo a noi", perché i nuovi dipendenti sono padri, lavoratori, figli di famiglie normali e socialmente ben inserite. Per curare questi pazienti la prima cosa è non emarginarli dietro un pregiudizio, ma dare loro la possi-

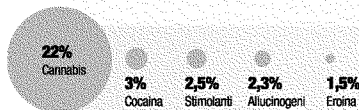
## Eroina & Co.

La strategia efficace si basa su network di specialisti sul territorio che consentano i trattamenti senza lasciare casa e lavoro

# La "rete sociale" che cattura le dipendenze

### TOSSICODIPENDENZE

Uso di sostanze psicotrope illegali negli ultimi 12 mesi da parte degli studenti frequentanti le scuole medie superiori, 2012



bilità di curarsi nelle case, nel loro posto di lavoro e contesto sociale».

L'idea di allargare la rete d'assistenza e di creare un network collaborativo è alla base del modello di cura cosiddetto misto, dove anche il medico di medicina generale ricopre un ruolo importante. «Una stretta collaborazione tra servizi specialistici e medici di famiglia — spiega Vincenzo Balestra, responsabile del SerD di Vicenza (la D sta per dipendenze) — permetterebbe di offrire al paziente una maggiore attenzione e la riservatezza necessaria, nonché di

intercettare i bisogni di chi ancora non è in cura. Anche la legge vigente prevede questa possibilità, ma nella pratica gli stessi medici di famiglia hanno grosse difficoltà nella gestione di questi pazienti, sia per ragioni burocratiche (controlli, registri, ricette), sia spesso per

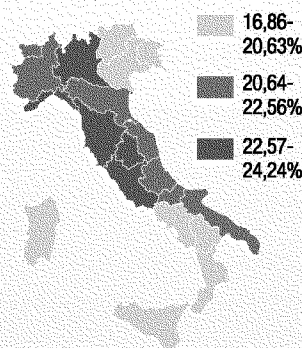
un retaggio culturale. Un problema non secondario è, poi, quello della formazione: le dipendenze non sono materia di studio e restano un ambito specialistico».

Sperimentazioni di modelli di cura misti sono in corso in diversi distretti del Paese. L'Emilia Roma-

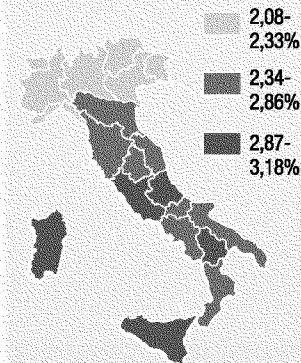
gna sta puntando sulle "case della salute", dove le cure primarie si integrano con la rete di assistenza specialistica, ospedaliera, di salute pubblica e mentale. Resta il solito problema: risorse per la prevenzione, zero.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

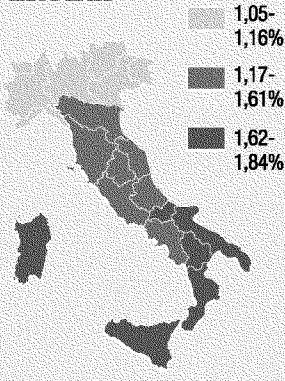
### PER REGIONE CANNABIS



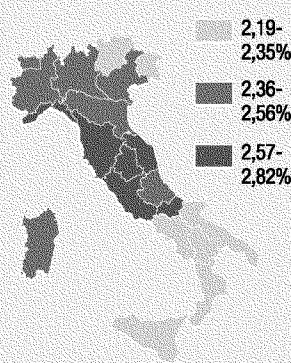
### COCAINA



### EROINA



### ALLUCINOGENI



FONTE: ESPAD-ITALIA, 2012