



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

RASSEGNA STAMPA

A cura dell'Ufficio Stampa dell'ASPAT



SANITÀ

Pronto soccorso e liste di attesa, decide Caldoro

Le proposte dell'European cancer patient coalition saranno presentate al Governatore

a pagina 18

SANITÀ

Le proposte dell'European cancer patient coalition saranno presentate al Governatore

Pronto soccorso e liste di attesa, progetto nelle mani di Caldoro

Tra le soluzioni: «Istituire un case manager dei processi di ricovero e dimissione»

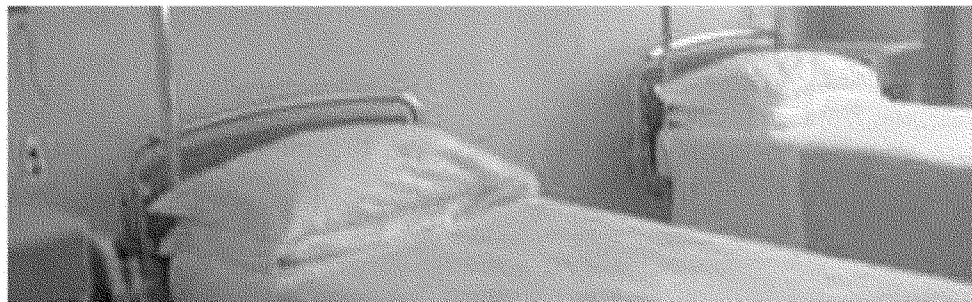
Situazione di precarietà e carenze in molte strutture di primo intervento in Regione Campania. Malfunzione e affollamento nei pronto soccorso sono questioni sempre più frequenti. I termini del problema sono chiari: accessi impropri, mancanza di posti letto per i ricoveri, carenza di personale, quest'ultimo costretto a lavorare in condizioni sempre più difficili e si rischia più volte il collasso dell'intero sistema: Sergio Canzanella, manager per l'Italia meridionale dell'European Cancer Patient Coalition e dirigente dell'Associazione House Hospital onlus, ha predisposto un progetto d'intervento, che sarà a breve presentato al presidente della Giunta regionale, Stefano Caldoro, al sub com-

missario alla Sanità, al dottor Mario Morlacco, e al presidente della Commissione Sanità della Regione Campania, Michele Schiano di Visconti.

Le proposte che l'European Cancer Patient Coalition presenterà ai vertici della Regione Campania sono: istituire un case manager dei processi di ricovero e dimissione e realizzare una stanza di attesa per pazienti in dimissione; definire la quantità di posti letto di riserva necessari in caso d'emergenza e stabilire accordi con le case di cura accreditate; monitoraggio della degenza media, con particolare riguardo a quella preoperatoria; realizzare un reparto dove far stazionare i pazienti in attesa di un posto letto, per evitare il

ricovero sulle barelle; realizzare un sistema di allarme sovrappollamento da far scattare quando il numero delle persone in attesa di ricovero supera del 10 per cento quelle presenti nel pronto soccorso, delegando, in questo caso, il direttore sanitario a individuare la soluzione più adeguata; completamento del percorso clinico e chiusura della cartella clinica di pronto soccorso entro le 12 ore; realizzazione di un sistema informativo sull'occupazione dei posti letto; emanazione di un protocollo operativo che garantisca l'ordinario livello di funzionalità del pronto soccorso nei fine settimana e festivi; attivare dimissioni dal pronto soccorso

in sicurezza mediante la programmazione di percorsi preferenziali per visite specialistiche e diagnostiche.



Il bilancio del Ssn

IL PERSONALE

Divario ampio
La Sardegna ha il 72% di medici in più
della Lombardia in rapporto alla popolazione

Uscite non sempre giustificate
Dalle lavanderie, alle utenze, alle mense
si stimano sprechi per almeno 1,5 miliardi

Conti di Asl e ospedali sull'ottovolante

Tra le Regioni restano forti differenze nella distribuzione di medici, dirigenti e altri ruoli

Paolo Del Bufalo
Roberto Turno

La Sardegna con il 72% di medici in più della Lombardia in rapporto alla popolazione. Bolzano con il doppio dei dirigenti dell'Abruzzo sempre rispetto ai residenti. La Liguria con il 70% in più di personale sanitario non medico (infermieri, tecnici, ostetrici) della Campania. Ma anche la Sicilia che per i farmaci spende più del doppio di Bolzano. E Lombardia e Lazio che destinano ai privati accreditati un quarto della loro spesa sanitaria pubblica, oltre due volte i costi di un pacchetto di mischia come Toscana, Umbria, Emilia, Marche e Sardegna.

Benvenuti sull'ottovolante della spesa di Asl e ospedali, dove ogni regione fa da sé. In omaggio al federalismo e alle scelte locali, ma anche non raramente senza alcun motivo. Un pianeta, il Ssn, che varrà il prossimo anno 110 miliardi con 695 mila dipendenti (dati 2011) e un giro d'affari che, grazie all'apporto della filiera della salute nel suo complesso, vale l'11,2 del Pil. Un volano formidabile per l'economia nazionale grazie al contributo delle imprese. Ma anche, stando ai bilanci del Ssn, un potenziale imbuto di sprechi e uscite non sempre giustificate. Almeno 1,5 miliardi di sprechi, per esempio, si calcolano per le spese non sanitarie: lavanderie, mense, utenze telefoniche, gas, luce, acqua, pulizie, che valgono oltre 4 miliardi l'anno. Poco meno del costo dei ticket per gli italiani. Per non dire delle gare taroccate, degli acquisti fuori ordinanza, del coacervo di promozioni non dovute, di consulenze, attività intramoenia illegittime.

Tutte le onde anomale, insomma, di quel *mare magnum* dei conti di Asl e ospedali che non tornano mai. Soprattutto da Roma in giù. Esui quali - scommessa in tutti i sensi miliardaria - dovrebbe ora calare impietosa l'accetta dei costi standard e della spending review. «Mi accontenterei di risparmiare 15 miliardi in cinque anni e

investirli sulla salute», sostiene il ministro Beatrice Lorenzin. Vedremo cosa farà Carlo Cottarelli, commissario alla spending. Certo è che i costi standard, perfino quelli per un 2013 ormai finito, sono appesi a un filo. In settimana i governatori tenteranno di trovare una quadra, altrimenti si sposterebbero 200-300 milioni che lascerebbe nell'imbarazzo un gruppetto di regioni, prime Liguria e Basilicata. E poi c'è la partita del benchmark da rifare per il 2014. Come dire: i costi standard, e i loro effetti, sono tutti da vedere alla prova. Anche se il primo risultato sarà di mettere spalle al muro le regioni canaglia. Già qualcosa, ma non i 30 miliardi di risparmi che vaticina il leghista Luca Zaia.

Costi standard difficili da mettere a fuoco, però, con le Regioni in ordine sparso sulle voci di spesa, dove ognuna fa da sé senza una base comune. E proprio la voce del personale è sintomatica, anche se rispetto al 2011, ultimo anno di cui sono disponibili i dati disaggregati, c'è in agguato l'effetto della legge 122/2010 di Tremonti-Brunetta, che ha previsto un salasso dal 2011 al 2013 e che ha come conseguenza, assieme ai blocchi del turn over, una riduzione media stimata già nel 2012 di almeno il 4% degli organici. Per il Ssn si dovrebbe tradurre in circa 18 mila unità, di cui almeno 5 mila medici.

Ma che le Regioni siano andate da sempre, e vadano tuttora, in ordine sparso è scontato. Certo, ognuna fa per sé, con proprie scelte politiche. A volte giustificate, altre no. Lombardia e Veneto, per esempio, dove più si indirizza la mobilità degli italiani in cerca di cure fuori casa, hanno meno personale medico, e non solo, ma ne avrebbero più bisogno. Il contrario della Calabria. O ancora: se la Toscana ha un'alta percentuale per abitante di personale sanitario non medico, dipende anche dal forte impulso dato alle cure fuori ospedale. Come non avviene in Campania, Calabria, Sicilia

o Lazio, che hanno poco personale anche perché la scure dei piani di rientro sta riducendo all'osso organici e servizi.

Peccato che nelle regioni canaglia i conti non vadano bene e non tornino mai. E tra ticket e maxitasse, a pagare sono sempre gli stessi. Gli assistiti e i contribuenti onesti.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Care pulizie in corsia

Costo medio annuo in euro

4.006.399

TOTALE

Premi assicurativi

638.944

Riscaldamento

490.857

Utenze telefoniche

250.213

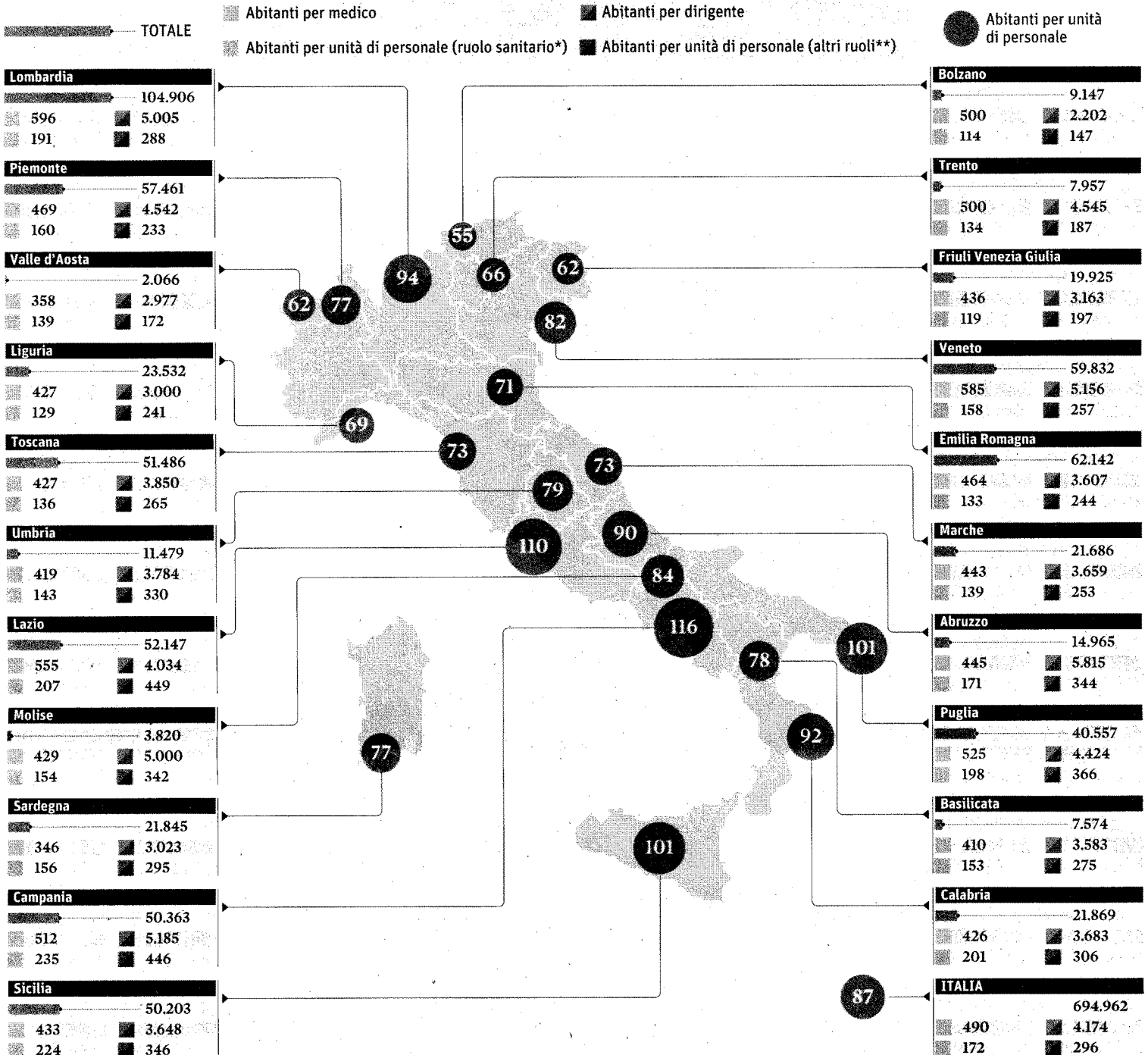
Prodotti alimentari e mensa

840.069

Pulizia, materiali di guardaroba e lavanderia

1.808.745

Fonte: Federanziani 2013



(*) Funzioni infermieristiche (80%), riabilitative (6%), tecnico sanitarie (11%), vigilanza e ispezione (3%); (**) Personale tecnico, professionale, amministrativo

LA RIDUZIONE DI POSTI LETTO PER REGIONE

Regione	Posti letto	Diff. % 2012/2001	Regione	Posti letto	Diff. % 2012/2001
Valle d'Aosta	458	-12,23	Calabria	7.229	-36,01
Molise	1.476	-6,44	Toscana	13.573	-27,53
Bolzano	2.100	-18,14	Puglia	13.816	-37,79
Basilicata	2.161	-22,03	Sicilia	16.915	-25,84
Trento	2.261	-26,49	Piemonte	18.301	-15,17
Umbria	3.150	-18,35	Campania	18.647	-17,47
Abruzzo	4.933	-17,13	Veneto	18.909	-22,25
Friuli V. G.	5.068	-26,42	Emilia Romagna	20.631	-7,99
Marche	6.103	-24,04	Lazio	23.041	-37,03
Liguria	6.419	-34,82	Lombardia	39.968	-24,38
Sardegna	6.548	-26,82	Italia	231.707	-24,14

(*) Prestazione private accreditate come case di cura, specialistica, cure termali eccetera

Costi standard e «Patto» le cure della sanità in rosso

In sette anni accumulato un deficit pari a 30 miliardi

Neanche il tempo di festeggiare lo scampato pericolo dei tagli già pronti con la legge di stabilità per il 2014, che appena arrivato il nuovo anno, stappato lo spumante, sarà subito tempo di magra per la salute degli italiani. Perché sarà tempo di dieta - o di razionalizzazione, a seconda dal punto di vista - per i bilanci sanitari locali.

Arrivate ad accumulare in sette anni, tra il 2006 e il 2012, la bel-

ANDAMENTI OPPOSTI

La spesa per il personale in due anni è scesa dell'1,5%, per beni e servizi è salita dall'1,4, per i medicinali in farmacia ha perso il 9,1%

lezza di 29,5 miliardi di deficit nelle pieghe dei bilanci di Asl e ospedali, le Regioni dovranno far di lessina. E, in conseguenza delle loro scelte, a stringere la cinghia saranno gli italiani. Che già versano una *fiche* da 4,5 miliardi l'anno per pagare i ticket, soprattutto nelle Regioni commissariate o sotto schiaffo da parte del Governo con 24 milioni di cittadini nelle briglie. Contribuenti e imprese angariati da maxi addizionali Irpef e Irap ai livelli massimi. E che, se non bastasse, spendono di tasca propria per la salute altri 29,39 miliardi. Come dire che i costi totali della salute, tra spesa pubblica e privata, valgono 140 miliardi l'anno. Mentre la crisi incalza e le fa-

miglie si impoveriscono: 9 milioni di italiani (e 5 milioni di famiglie) rinunciano o alle cure o le rinviano.

È in questo quadro spesso al limite del collasso, con le strutture pubbliche a loro volta alle prese con un'improbabile quadratura del cerchio dell'assistenza dopo le cure da cavallo da Berlusconi-Tremonti a Mario Monti, che sul Ssn piomberà il nuovo «Patto per la salute». Accompagnato dalla spending review di Carlo Cottarelli, che porterà con sé anche il tentativo di incidere sulla corruzione (5 miliardi di costo in più) contro cui invoca una lotta all'arma bianca anche la Corte dei conti. Perché se la legge di stabilità ha lasciato indenne la quota di 109,9 miliardi del Fondo sanitario per il 2014, a dare una spuntatina alla spesa inutile e improduttiva, o peggio, sarà appunto il «Patto» a mettere in chiaro dove e come dovrà affondare il bisturi dei tagli. Presto detto, peraltro, perché gli obiettivi sono da sempre noti e ben individuati. Farcela, è chiaro, sarà altra cosa.

E dunque, prepariamoci. Gli ospedali, soprattutto quelli piccoli almeno sotto gli 80 posti letto, verranno messi in cura dimagrante: chiusure, accorpamenti, riconversioni. Prevedibile un'altra riduzione di almeno 10-15 mila posti letto per ricoveri acuti, anche se poi i governatori in qualche modo potranno fare da sé. L'altra carta sarà quella delle cure più diffuse sul territorio - vale a dire fuori ospedale - le mitiche cure h24

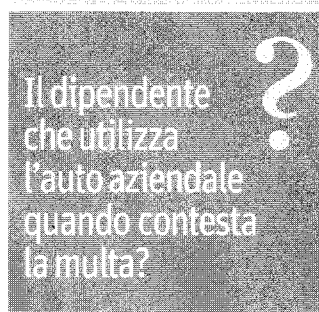
con equipe di medici di famiglia e specialisti. Va da sé che se si sguarnisce l'ospedale e il territorio non decolla, sarebbe un disastro ancora peggiore di quello di oggi. Tanto più che i medici di base, visto l'atto di indirizzo delle Regioni sul rinnovo delle convenzioni, già sono sulle barricate.

Altro capitolo sotto osservazione sarà quello dei farmaci. Chissà poi che non si spuntino le unghie ai baroni universitari, e, altra noti-

zia positiva, si dia spazio ai giovani ricercatori e ai medici a spasso. E proprio i medici, come tutto il personale, avranno un paragrafo a loro dedicato nel «Patto». A perdere? Si vedrà. Certo è che tra i buchi neri dell'assistenza sanitaria nelle strutture pubbliche, dopo la scure di questi anni, blocco del turn over, pensionamenti ed esodi vari, stanno mettendo in ginocchio l'assistenza. Ma ci sono anche troppi primariati, reparti doppiati, troppe clientele politiche, insomma, da abolire.

Come dire che il «Patto» potrà essere un'occasione, ma anche un rischio, a seconda di dove e come colpirà. D'altra parte quei 29,5 miliardi di disavanzi in sette anni, in grandissima parte sono stati prodotti nelle 5 Regioni commissariate (Lazio, Campania, Abruzzo, Molise e Calabria) e nelle 3 sotto piano di rientro dal debito (Piemonte, Puglia e Sicilia). Che poi sono tra quelle che meno hanno garantito i livelli essenziali di assistenza. E dove la spesa ha avuto andamenti che neanche sulle montagne russe. Con escursioni per singoli settori a livello generale, che non sempre si spiegano: la spesa per il personale in due anni è scesa dell'1,5%, quella per beni e servizi è salita dall'1,4, la medicina di base è aumentata dello 0,9 e quella per i farmaci in farmacia ha perso addirittura il 9,1. Segno che qualcosa non va nella governance generale. E non solo.

P.D.Bu.
R.Tu.



L'ESPERTO RISPONDE DOMANI IL QUADERNO SU AUTO, MULTE, RC E TASSE

Tutte le risposte sui verbali, i ricorsi, le assicurazioni, le pratiche automobilistiche e l'imposta di bollo



In vendita a 0,50 euro oltre al prezzo del quotidiano

L'ESBORSO DEI CITTADINI

La spesa privata dei cittadini 2011

Regioni	Spesa totale (milioni)	Spesa procapite (euro)
Abruzzo	552,48	412
Basilicata	191,98	327
Calabria	753,48	375
Campania	1.389,07	238
Emilia Romagna	2.650,65	601
Friuli V. G.	769,83	623
Lazio	2.847,68	497
Liguria	843,81	522
Lombardia	5.834,53	589
Marche	814,20	514
Molise	129,29	404
P. A. Bolzano	374,44	739
P. A. Trento	390,69	739
Piemonte	2.192,84	492
Puglia	1.493,63	365
Sardegna	588,68	351
Sicilia	1.453,83	288
Toscana	2.052,20	547
Umbria	518,64	572
Valle d'Aosta	83,65	654
Veneto	3.467,19	702
ITALIA	29.392,80	197

SPESA E DISAVANZI

Disavanzi regionali: serie storica in valore assoluto (milioni di euro)

Regioni	2006	2012	Totale
Abruzzo (2)	-197,06	5,00	-468,11
Basilicata (1)	2,99	-7,50	-168,78
Prov. Bolzano (4)	-274,35	-237,80	-1.675,04
Calabria (2)	-55,31	-71,95	-1.146,59
Campania (2)	-749,71	-156,09	-4.111,55
Emilia Romagna (1)	-288,51	-14,70	-794,43
Friuli V.G. (4)	-4,25	-49,06	-354,59
Lazio (2)	-1.966,91	-660,86	-9.270,61
Liguria (1)	-95,59	-57,48	-729,95
Lombardia (1)	-0,29	8,76	-8,92
Marche (1)	-47,52	29,01	40,89
Molise (2)	-68,49	-33,52	-432,33
Piemonte (3)	-328,66	-111,05	-2.055,63
Puglia (3)	-210,81	-41,02	-1.528,54
Sardegna (4)	-129,22	-371,49	-1.694,77
Sicilia (2)	-1.088,41	-54,06	-2.526,61
Toscana (1)	-98,39	-52,47	-459,52
Prov. Trento (4)	-143,21	-243,42	-1.337,88
Umbria (1)	-54,72	13,36	-2,38
Valle d'Aosta (4)	-70,55	-49,85	-382,87
Veneto (1)	-144,62	1,05	-420,90
ITALIA	6.913,61	-2.155,12	29.529,11
(1) Regioni non in piano di rientro	-726,65	-79,97	-2.544,00
(2) Regioni commissariate	-4125,90	-971,47	-17.955,81
(3) Regioni in piano di rientro ma non commissariate	-539,47	-152,07	-3.584,16
(4) Regioni e Province autonome	-621,58	-951,61	-5.445,15

(*) Solo Regioni a statuto ordinario. Per Piemonte, Marche, Molise, Puglia, Basilicata e Calabria il risultato finale verificato al tavolo tecnico è comprensivo delle rettifiche contabili per somme trascinate da anni precedenti.
Fonte: Corte dei conti, Relazione sulla gestione finanziaria delle Regioni 2011-2012

Il bilancio del Ssn

LA SPESA

Sotto osservazione

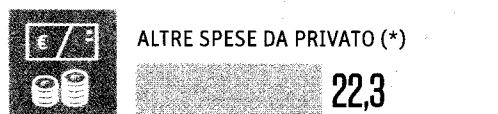
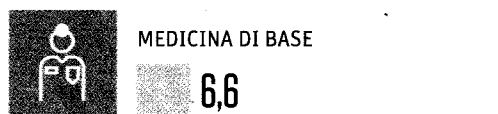
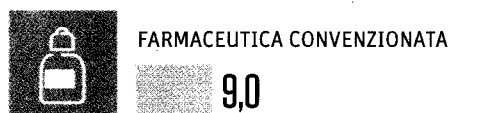
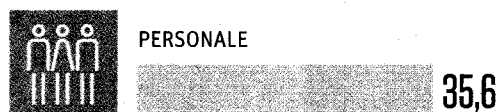
Restano ancora troppi primariati, reparti doppione e clientele politiche da abolire

Il contributo dei cittadini

Gli italiani già versano 4,5 miliardi ogni anno per pagare i ticket

La mappa delle voci

MILIARDI DI EURO



PERCENTUALI D'INCIDENZA SULLA SPESA CORRENTE



Bolzano	50,6	Emilia R.	35,2
V. d'Aosta	40,4	Piemonte	34,6
Friuli V. G.	37,7	Sicilia	34,0
Umbria	37,4	Abruzzo	32,8
Basilicata	36,8	ITALIA	32,7
Marche	36,7	Molise	31,9
Sardegna	36,5	Veneto	31,5
Calabria	36,4	Campania	30,3
Toscana	36,4	Puglia	29,4
Liguria	35,8	Lombardia	27,9
Trento	35,8	Lazio	26,6



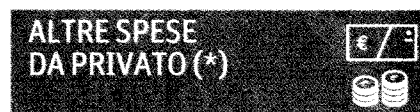
V. d'Aosta	29,0	Marche	20,3
Friuli V. G.	27,6	ITALIA	20,3
Veneto	24,2	Lazio	19,7
Basilicata	24,1	Basilicata	19,4
Toscana	24,0	Bolzano	19,4
Emilia R.	22,4	Lombardia	18,9
Abruzzo	21,9	Puglia	18,4
Sardegna	20,9	Molise	18,0
Trento	20,9	Campania	15,7
Piemonte	20,7	Calabria	14,5
Liguria	20,3	Sicilia	13,6



Sicilia	10,3	Liguria	7,9
Sardegna	10,2	Friuli V. G.	7,8
Calabria	10,1	Piemonte	7,7
Abruzzo	9,6	Lombardia	7,6
Campania	9,2	Molise	7,6
Puglia	9,2	Toscana	7,2
Lazio	8,6	V. d'Aosta	6,8
Marche	8,6	Veneto	6,8
Umbria	8,5	Emilia R.	6,7
ITALIA	8,3	Trento	6,2
Basilicata	7,9	Bolzano	4,1



Molise	8,0	ITALIA	6,3
Basilicata	7,8	Toscana	5,9
Calabria	7,4	Piemonte	5,7
Puglia	7,4	Umbria	5,7
Sicilia	6,9	Lazio	5,6
Campania	6,7	V. d'Aosta	5,6
Abruzzo	6,5	Friuli V. G.	5,2
Marche	6,3	Liguria	5,2
Veneto	6,3	Trento	5,2
Emilia R.	6,2	Lombardia	5,0
Sardegna	6,2	Bolzano	4,8



Veneto	18,8	Lombardia	28,9
V. d'Aosta	9,0	Liguria	12,4
Umbria	11,6	Lazio	25,7
Trento	13,3	ITALIA	20,3
Toscana	12,6	Friuli V. G.	10,9
Sicilia	23,2	Emilia R.	14,7
Sardegna	14,0	Campania	22,4
Puglia	22,0	Calabria	17,2
Piemonte	18,9	Bolzano	11,5
Molise	24,2	Basilicata	15,1
Marche	13,8	Abruzzo	15,8

In sette anni le Regioni hanno accumulato un disavanzo pari a 30 miliardi

Sanità, doppia cura sui conti

Da costi standard e Patto per la salute garanzie di sostenibilità

Medici a go-go in Sardegna, all'umicino in Lombardia. Bolzano che doppiava l'Abruzzo per dirigenti non medici e la Liguria rispetto alla Campania per il personale sanitario non medico. Mentre è ormai agli sgoccioli la partita dei costi standard 2013 di Asl e ospedali, ma deve ancora aprirsi quella per il 2014, le Regioni presentano fondamentali di spesa e di struttura sulle montagne russe. Segno che i costi

standard - e il prossimo «Patto per la salute» - dovranno riportare ordine nei comportamenti e nella spesa locali. Anche perché l'accesso alle cure sotto la crisi è a rischio e la sostenibilità del Ssn in bilico: dal 2006 al 2012 i disavanzi hanno toccato quota 32 miliardi. Quasi tutti nelle otto regioni commissariate o sotto piano di rientro dal deficit, cui fanno capo il 40% degli italiani.

Servizi ▶ pagine 4 e 5

HEALTH TECHNOLOGY ASSESSTMENT

Tecnologia e sanità nell'era della crisi

NAPOLI. La tecnologia applicata alla sanità. Nell'era della crisi anche la sanità si trova si trova nella necessità di identificare un nuovo equilibrio tra bisogni di salute e risorse disponibili. E la tecnologia a questo punto diventa una risorsa. Per questo un team di esperti si sono incontrati per parlare di "Health Technology Assessment". «Valutare economicamente i programmi sanitari - spiega Carla Riganti, responsabile scientifico dell'evento e presidente del convegno insieme al presidente dell'Ordine dei Farmacisti Vincenzo Santagada e al presidente dell'Ordine dei Medici Bruno Zuccarelli - impegna ad un corretto uso delle risorse disponibili». **IL'Health Technology Assessment produce valutazioni delle implicazioni cliniche, economiche, etiche, legali ed organizzative, inerenti l'adozione delle tecnologie, intese in un'ampia accezione del termine, ovvero da apparecchiature a terapie farmacologiche.**

ENPAB

Biologi, elezioni sospese

Sospese le operazioni di voto fissate per oggi e domani per il rinnovo dei vertici della Cassa di previdenza dei biologi. Il Tribunale ordinario di Roma, infatti, ha accolto il ricorso presentato da alcuni consiglieri dell'ordine dei biologi contro la modalità elettronica di voto da esprimere per il rinnovo delle cariche del Coordinamento di indirizzo generale e del consiglio di

~~E.N.P.A.B.~~

amministrazione, del presidente e del collegio dei sindaci. Il giudice capitolino, infatti, ha rilevato che tale modalità di voto mediante «qualsiasi connessione a internet e da terminali posizionati in luoghi non identificati e non sorvegliati (...) si pone in contrasto con lo statuto dell'ente stesso e con i principi costituzionalmente garantiti di personalità e segretezza del voto». Lo stesso giudice poi ha fissato l'udienza per il prossimo 27 dicembre.

—© Riproduzione riservata—■



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

Notizie dalle Province



Cellole

«Incidenza tumori, arriva il database»

Pediatri e medici di base forniranno i numeri di pazienti con neoplasie

Elio Romano

CELLOLE. Un database sperimentale sulle neoplasie presenti nel comune di Cellole, a cui i medici di base e i pediatri forniranno le proprie informazioni sanitarie affinché si possa stilare una mappa dell'incidenza oncologica a livello territoriale. È quanto è emerso da un confronto che si è svolto nella casa comunale, a cui hanno preso parte gli amministratori cittadini, i medici di base e i pediatri locali, nonché diverse associazioni sostenitrici dell'iniziativa.

«È un'attività tra noi medici di base - ha spiegato il sindaco Aldo Izzo, impegnato nella duplice veste di rappresentante istituzionale e di camice bianco - per vedere le percentuali di malattie neoplastiche presenti a Cellole». L'intera discussione, secondo quanto riportato da diversi partecipanti, sarebbe risultata molto positiva e le attività da svolgersi prevedono l'adesione volontaria del personale sanitario impegnato a Cellole, che si preannuncia massiccia, data la presenza plebiscitaria della categoria all'incontro.

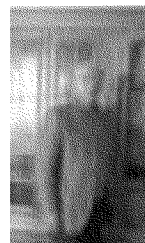
«È un punto di partenza», ha aggiunto Izzo, sottolineando anche: «Valuteremo così se i circa ottomila abitanti del Comune di Cellole rientrano, o meno, nella media del 2,6 per cento di incidenza nazionale». Le rilevazioni al momento non sono state ancora ufficialmente avviate, in quanto i medici di base e i pediatri hanno tempo fino al termine del 2013 per riflettere su una loro possibile adesione e fornire informazioni utili sui

propri pazienti di riferimento. Una scadenza scelta per fotografare la situazione su base annuale, permettendo eventualmente una ripetizione dell'esperienza al termine del 2014, ma anche in seguito. Nonostante l'attesa per il via, alcuni, tra i quali il sindaco Izzo, menzionano di aver già intrapreso la sistemazione dei dati per la successiva trasmissione sulla necessaria modulistica, in corso di realizzazione. E proprio tali prestampati dovrebbero costituire uno dei pochi costi per le casse comunali, mentre non dovrebbero esserci problemi sul fronte del trattamento dei dati personali. «Valuteremo con attenzione le informazioni, ponendo attenzione al rispetto della privacy e l'Ente si preoccuperà di fornire i dati necessari alla rilevazione», ha confermato il sindaco Izzo,

concludendo il suo pensiero sui tempi per la pubblicazione dei resoconti e sulle potenzialità future dell'iniziativa: «Nel giro di un paio di mesi contiamo di avere i risultati, solo allora decideremo se proseguire; in tal caso formalizzeremo un'associazione o un altro istituto per svolgerla». Cellole è il primo Comune della valle del Garigliano ad aver concluso la fase interlocutoria, che ha visto protagonista diverse associazioni

tra cui la Lilt e Reazione Cellole, e ad intraprendere un simile procedimento. La discussione, in ogni caso, è avviata in altre località aderenti al «patto dei sindaci», il consorzio istituzionale tra gli Enti locali del basso Lazio e della zona aurunca in via di ufficializzazione, e potrebbe portare a breve a un allargamento delle rilevazioni presso le altre realtà limitrofe alla centrale nucleare.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Ministero Salute, nessun taglio ospedali



“Ci troviamo ancora una volta costretti a smentire numerosi organi d'informazione che da giorni divulgano notizie destituite di ogni fondamento in merito al taglio di ospedali sul territorio nazionale”, lo rende noto il portavoce del ministro Lorenzin, precisando che “la materia è attualmente al vaglio della conferenza Stato-Regioni, farà parte del Patto della Salute, nessuna delle proposte in discussione contiene i dati pubblicati in questi giorni e al momento non è stata assunta alcuna decisione dal Ministero”.

La sanità

Ospedale, vertice con Morlacco

Pronto soccorso all'ospedale Mauro Scarlato: giovedì sera la commissione consiliare bipartisan incontrerà il subcommissario alla Sanità Mario Morlacco. Si mira a una deroga del piano regionale di emergenza-urgenza per far rientrare l'ospedale. Un procedimento già

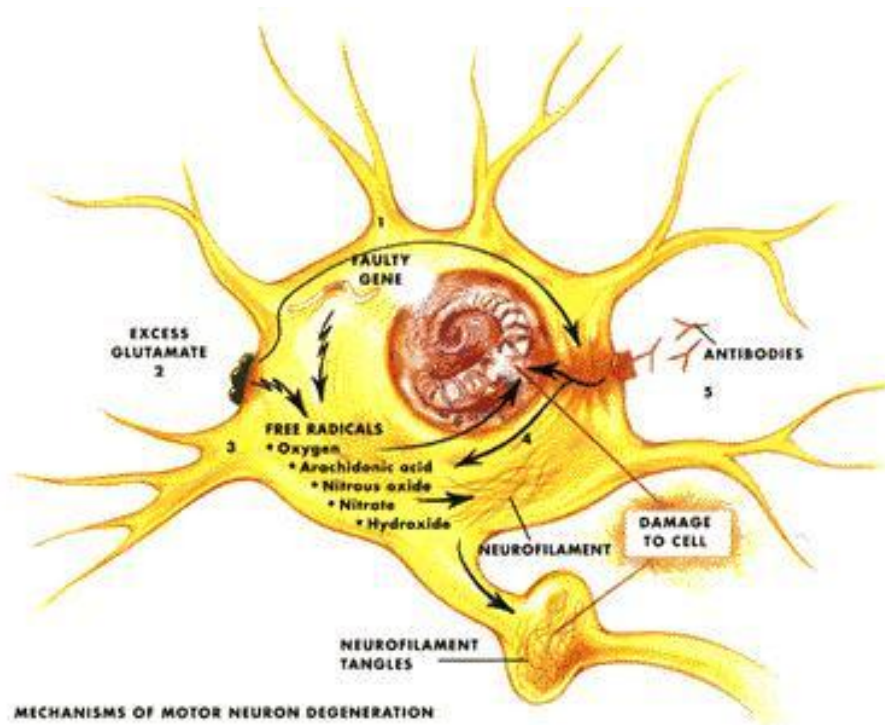
avvenuto, in via eccezionale per altre strutture ospedaliere, che potrebbe consentire a Scafati, già sede di un centro specializzato per la fisiopatologia respiratoria, prima la presenza di un primo soccorso e, alla fine, del tanto desiderato pronto soccorso. La commissione,

diretta dal consigliere di centrodestra Stefano Cirillo, porterà i dati dell'ospedale: fino a 50mila prestazioni annue di pronto soccorso ma, soprattutto, una relazione sui tempi reali di percorrenza da Scafati ai plessi più vicini di Nocera Inferiore e Sarno.



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

Medicina News



CARDIOLOGIA INTERVENTISTICA

Malattie coronariche: a Napoli lo stent del futuro

DI ETTORE MAUTONE

ANCHE NELLA SANITÀ pubblica della Campania, a Napoli ma anche ad Avellino e Salerno - è partita quella che viene definita la quarta rivoluzione dell'angioplastica. A più di 10 anni dal primo intervento con gli stent medicati, la nuova frontiera nelle malattie coronariche è oggi il dispositivo biorassorbibile bvs (absorb), un device unico al mondo: non più una struttura metallica bensì un polimero che per alcuni mesi mantiene le stesse caratteristiche meccaniche di un metallo, ma che si riassorbe lentamente nel tempo fino a scomparire, entro 36 mesi. Dal settembre 2012 in Italia ne sono stati impiantati più di 3000. "La Campania è tra le regioni leader per l'utilizzo di questo dispositivo ad oggi ne sono stati impiantati oltre 500 - spiega **Ciro Mauro**, primario della divisione di cardiologia della Utc dell'azienda ospedaliera Cardarelli di Napoli e delegato regionale Gise,

Società italiana di cardiologia invasiva - che tra i vantaggi, anche rispetto ai più recenti stent metallici medicati, dimezza il rischio che il vaso si chiuda di nuovo e svincola il paziente dall'obbligo di assunzione per tutta la vita delle terapie antiaggreganti. Il Bvs (absorb - Abbott) è particolarmente indicato in pazienti al di sotto dei 60 anni, in quelli naive, cioè coloro che si sottopongono ad impianto per la prima volta e in quelli a rischio di re-interventi futuri". Con Mauro hanno presentato l'innovazione e la sua applicazione **Bruno Trimarco** (direttore del dipartimento ed assistenza integrata di Cardiologia, Cardiocirurgia ed emergenze cardiovascolari - azienda ospedaliera universitaria Federico II) insieme a **Giovanni Esposito**, **Maurizio Cappelli Bigazzi** (reparto di cardiologia della Sun - azienda ospedaliera dei Colli), **Giulio Bonzani** - responsabile del dipartimento di cardiologia dell'azienda dei Colli di Napoli, **Emilio di Lorenzo** - unità operativa di cardiologia interventistica - emodinamica dell'azienda ospedaliera Moscati di Avellino, Pie-

tro Giudice - dell'unità operativa complessa di Cardiologia interventistica- emodinamica dell'azienda ospedaliera universitaria S. Giovanni di Dio e Ruggi d'Aragona di Salerno. Branca d'eccellenza della Sanità regionale, con i suoi veloci progressi la Cardiologia interventistica sta contribuendo ad allungare la vita media anche in Campania riducendo i tempi di ospedalizzazione grazie alle nuove tecnologie. "Nel contesto dell'analisi dei dati Gise degli ultimi 4 anni la Campania - spiega **Ciro Mauro** - è sicuramente tra le regioni italiane che ha fatto di più e meglio per colmare il ritardo che la separava in termini di angioplastiche primarie, cardiopatie congenite e trattamento percutaneo delle patologie valvolari. Non c'è dubbio che il trend positivo per la nostra regione (talvolta in controtendenza rispetto a quello nazionale) comporti un'inversione di tendenza e l'instaurarsi di un circolo virtuoso in cui una migliore e più ampia offerta nel trattamento di patologie drammaticamente aumentate per incidenza si accompagna ad un risparmio in termini di spesa sanitaria derivante non solo dalla minore mi-

grazione sanitaria che per anni ha alimentato i bilanci di altre regioni, ma anche da una più attenta razionalizzazione delle risorse umane e dei materiali, dimostrando che anche se in tempi in cui è difficile investire, l'apertura di nuove strutture, se organizzate e gestite con un adeguato scopo, può rivelarsi una risorsa per l'intera collettività". Campania in prima linea anche per quanto riguarda il prossimo studio multicentrico italiano al quale sono stati invitati tutti e sei i centri che utilizzano absorb. It-Disappears, è promosso dalla Sici-Gise con il sostegno di Abbott e coinvolgerà circa 1.000 pazienti in oltre 50 centri ospedalieri italiani per 5 anni. ***



Un intervento di Cardiocirurgia

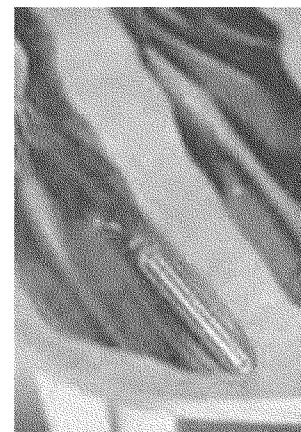
La medicina Lo stimolatore cardiaco lungo appena due centimetri e mezzo

Anche il nuovo pacemaker sarà wireless

Iniziati i test dei dispositivi grandi quanto una caramella
Prime applicazioni in Austria

Pier David Malloni

Iniziati test sull'uomo di due dispositivi pacemaker senza fili. Il futuro, anzi il presente dei pacemaker è grande quanto una caramella. I test sui pazienti di un dispositivo realizzato dall'azienda Nanostim lungo 4 centimetri sono iniziati da poche settimane ed è già arrivata la risposta della concorrente Medtronic. Pochi giorni fa è stato impiantato per la prima volta in Austria uno stimolatore che si ferma a 2,4 centimetri per un volume di 0,75 centimetri cubici, un decimo di un pacemaker tradizionale. Caratteristica principale dei dispositivi, sottolinea la rivista del *Mit Technology Review*, è che sono «iniettabili», non necessitano cioè di interventi chirurgici per l'impianto ma possono essere depositati nel cuore attraverso un catetere, passando per i vasi sanguigni più grandi. Entrambi sono «senza cavi», non hanno cioè i lunghi elettrodi impiantati nel cuore necessari a dare lo stimolo elettrico. A sostituirli sono delle piccole antenne che toccano il cuore, che consumano meno energia e che sono anche meno suscettibili a malfunzionamenti rispetto a quelle dei vecchi pacemaker. Questo porta la durata della batteria a dieci anni, superiore a quella dei dispositivi tradizionali. «La combinazione di questa tecnologia con la procedura via catetere può essere di grande beneficio per i



La ricerca Il pacemaker senza fili: da poco sono cominciati i test sugli ammalati e una sala cardiocirurgica

pazienti - sottolinea Clemens Steinwender, il cardiologo del Linz General Hospital che ha impiantato il dispositivo - si riducono le complicazioni legate agli elettrodi e diminuiscono i tempi di recupero dopo l'impianto».

Con una tecnologia simile stanno per entrare in commercio anche dei micro-monitor della funzionalità cardiaca, destinati a sostituire i dispositivi odierni che si legano al collo e sono collegati al

cuore con una serie di fili. Anche in questo caso il monitor è iniettabile, e invia i dati direttamente ad uno smartphone o a un altro dispositivo via wireless. Unica limitazione, almeno per il momento, per il pacemaker wireless è che è in grado di agire su una sola camera cardiaca, e non tutto

il cuore, quindi è possibile utilizzarlo solo sui pazienti meno gravi, una platea comunque importante che in Italia conterebbe circa 10mila persone l'anno. Per una volta il nostro paese non sembra restare indietro nell'applicazione delle novità, visto che fra i 14 centri scelti per la speri-

mentazione del pacemaker più lungo c'è anche il Maria Cecilia Hospital di Cotignola (Ravenna), dove lo scorso undici dicembre è stato impiantato il primo dispositivo su una donna che è potuta tornare a casa il giorno dopo l'intervento.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

In Italia
È a Ravenna uno dei 14 centri al mondo autorizzati per il nuovo impianto

+

Nuova vita all'antitubercolosi Vaccino buono per la sclerosi

Il rimedio va utilizzato fin dai primi sintomi Test positivo su un campione di 73 pazienti

Il segreto

Alcune malattie autoimmuni sono favorite dal poco contatto con i germi causato dall'attuale stile di vita

di GIADA ANSELMINI

Dalla tubercolosi alla sclerosi multipla. Il vaccino si fa in due. Lo storico farmaco utilizzato per prevenire la tbc potrebbe aiutare a tenere lontano la Sm quando iniziano i primi sintomi. Il preparato si basa su una vecchia conoscenza dell'immunologia: il bacillo di Calmette - Guerin attenuato. A proporlo per l'impiego anche per la sclerosi multipla, malattia autoimmune del sistema nervoso, sono stati i ricercatori dell'Università La Sapienza di Roma. E i risultati sono promettenti. La ricerca ha preso in esame 73 pazienti che avevano avuto un primo episodio della malattia, che si era manifestato con

disturbi visivi, difficoltà nei movimenti o altri sintomi, associati ad almeno due lesioni nel cervello rilevabili con la risonanza magnetica, indicative del processo patologico.

Risultati sorprendenti

Metà di loro è stata vaccinata con il bacillo Calmette-Guèrin(il vaccino utilizzato per prevenire la tubercolosi nei paesi dove tale malattia è endemica (in Italia la vaccinazione antitubercolare è obbligatoria solo per alcune categorie di persone che sono o possono venire in contatto con il bacillo) prima di seguire le normali terapie prescritte dai medici in questi casi, l'altra metà si è invece sottoposta alle cure, senza però effettuare la vaccinazione. Già sei mesi dopo, le persone che avevano ricevuto il vaccino presentavano un numero inferiore di lesioni infiammatorie alla risonanza magnetica cerebrale rispetto al placebo, con tre lesioni per i vaccinati e sette per i non vaccinati. Alla fine dello studio, il 58% dei vaccinati non aveva sviluppato la sclerosi multipla, rispetto al 30% di coloro che avevano ricevuto il placebo. Inoltre non si sono verificati effetti collaterali importanti durante lo studio. La sclerosi multipla è una malattia autoimmune che varia da persona a persona.

Malattia autoimmune

Cioè il sistema immunitario, impazzito, attacca i nervi e danneggia la guaina isolante che permette la trasmissione del segnale nervoso, la guaina mielinica. Dopo il primo attacco, che in genere è palesato da sintomi clinici (problemi agli arti ad esempio), la malattia progredisce e peggiora. Oggi esistono dei farmaci cosiddetti immunomodulatori come l'interferone che tengono a bada

il sistema immunitario rallentando il decorso. Ma non esiste una cura che arresti del tutto la malattia. I risultati non

permettono ancora di modificare le terapie attuali includendo il vaccino come forma profilattica. Per quello servirà una sperimentazione più ampia.

Come agisce

Il meccanismo che sta alla base dell'effetto protettivo del vaccino non è del tutto chiaro. L'ipotesi potrebbe essere quella genica, in base alla quale alcune malattie autoimmuni, così

come le allergie, sono favorite dal contatto ridotto con i germi conseguente allo stile di vita moderno. Non a caso, il vaccino basato sul bacillo di Calmette-Guerin attenuato sta dando buoni risultati anche contro un'altra malattia autoimmune: il diabete di tipo uno. Ma c'è ancora molto da capire. Dunque prima di arrivare a un uso clinico del vaccino, sia come terapia che come profilassi, è necessario ripetere i risultati su un maggior numero di pazienti e per farlo serviranno almeno altri 5 anni.

Radiazioni per curare l'epilessia La nuova chirurgia del cervello

Così si evitano i rischi di danni permanenti
Vera alternativa alle terapie farmacologiche

Troppe vittime

I pazienti
solo in Italia
sono mezzo milione
e ogni anno
si registrano
30 mila nuovi casi

di CLAUDIA FERRARI

Nessun intervento. Nessun danno neurologico. E soprattutto nessuna cicatrice. Per chi soffre di epilessia è in arrivo una cura non invasiva e senza rischi per il paziente. Il nuovo trattamento, potrebbe essere in grado di andare a tagliare, come un vero e proprio bisturi, le fibre nervose all'interno del cervello colpevoli della trasmissione di quelle scariche elettriche che provocando gli attacchi. Funziona così: un fascio di radiazioni spesse mezzo millimetro, grazie a delle mini-incisioni verticali, come se si trattasse di un vero e proprio bisturi, interrompono la

propagazione delle scosse e bloccano di fatto la crisi sul nascere. Uno dei maggiori benefici portati dalla nuova terapia, rispetto alla solita chirurgia delle epilessie, è la non invasività del trattamento basato sull'uso di acceleratori di particelle prodotte da uno strumento chiamato sincrotrone. Fino ad oggi l'unica alternativa alla terapia farmacologica, che non funziona nel 40% dei casi, è stato l'intervento chirurgico. Un'operazione rischiosa perché va ad intervenire su alcune aree della corteccia deputate al linguaggio e alle funzioni motorie o addirittura sull'ippocampo, la zona del cervello che genera i nuovi ricordi, correndo seri rischi di complicanze neurologiche che posso portare a danni permanenti alle funzioni cerebrali o motorie del paziente già affetto da una malattia di per se invasiva. Questo trattamento, invece, riesce a modulare la risposta della corteccia cerebrale intervenendo sulla trasmissione degli impulsi nervosi e questo permette di intervenire non solo sull'epilessia, ma anche su un'ampia gamma di disturbi neuropsichiatrici. Un passo in avanti per tutti i malati di epilessia che con i medicinali non sono riusciti ad ottenere gli effetti desiderati. Solo in Italia sono 500 mila i pazienti affetti da epilessia ai quali si aggiungono 30 mila nuovi casi ogni anno. Per adesso si tratta ancora di una sperimentazione su cui stanno lavorando i ricercatori del Centro Diagnostico Italiano di Milano, e non è dunque ancora disponibile. Ma quando sarà trasportata nella pratica, potrà aiutare milioni di persone.