



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

RASSEGNA STAMPA

A cura dell'Ufficio Stampa dell'ASPAT



La sanità, le scelte Asl e ospedali, si cambia nuovi manager in arrivo

Al vaglio le nomine per Cardarelli, Colli e Caserta
Rose di cinque aspiranti, poi sceglierà la Regione



Granata
Ospedale Cardarelli

È il manager che ha messo i conti in ordine ma fra tagli, sacrifici e accessi record al pronto soccorso.



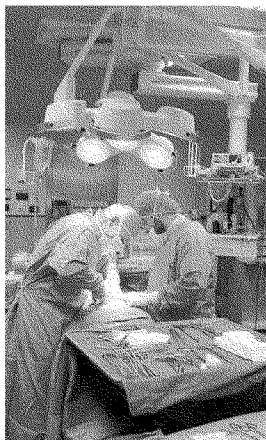
Pedicini
Istituto Pascale

È una poltrona cruciale perché si tratta di gestire l'Istituto in prima linea sul fronte dei tumori.



Giordano
Azienda dei Colli

La discussa classifica Agenas mette il nosocomio in coda. Il prossimo manager dovrà risalire la china.



Gerardo Ausiello

Cambiano i vertici di Asl e ospedali a Napoli e in Campania. Ai nuovi manager, che la Regione sceglierà da qui alle prossime settimane, spetterà l'arduo compito di portare la sanità nella fase due: dopo il rigore, i tagli e le tasse, che hanno permesso di raggiungere lo storico traguardo del pareggio di bilancio, bisognerà ora migliorare la qualità dell'assistenza e potenziare i servizi, spesso carenti. I direttori generali verranno selezionati con una procedura diversa e maggiormente articolata: un'apposita commissione tecnica sceglierà cinque papabili tra coloro che hanno presentato la domanda. E potranno farlo soltanto gli aspiranti iscritti all'elenco degli idonei, che da mesi è in corso di aggiornamento. La rosa di cinque nomi passerà poi al vaglio del governatore-commissario Stefano Caldoro, a cui spetta la decisione finale.

Le aziende ospedaliere

Sono in dirittura d'arrivo le procedure per l'ospedale dei Colli, interessate negli ultimi anni da una profonda rivoluzione: tre nosocomi - Monaldi,

emergenze, denunciate spesso dai sindacati. In primis quella delle barelle, riesplosa qualche giorno fa: ad un certo punto non ce n'erano più e, per far fronte al record di richieste, è scattata la caccia pure alle sedie dotate di ruote. Ma perché da molti anni il Cardarelli soffre di questo problema? Perché storicamente i pazienti si riversano in massa al pronto soccorso del nosocomio, da qualsiasi quartiere di Napoli o comune della provincia provengano. La situazione si è aggravata con la chiusura di altri pronto soccorso. E il filtro garantito dal 118 non basta. Il terzo direttore generale da scegliere è quello del Sant'Anna e San Sebastiano di Caserta, commissariato e affidato a Paolo Sarnelli in seguito all'inchiesta sui presunti appalti truccati.

Le aziende sanitarie

A cavallo dell'estate scadono praticamente i mandati di tutti i manager delle Asl: la Napoli 2 e la Napoli 3 e quelle di Caserta, Avellino e Benevento. Fanno eccezione solo la Napoli 1 e l'Asl di Salerno, i cui vertici (Ernesto Esposito e Antonio Squillante) hanno raccolto il testimone dalle mani dei commissari, rimasti più a lungo che altrove a causa dei conti in rosso. Anche per questi direttori generali la procedura è la stessa: prima il passaggio tecnico, poi la discrezionalità della politica.



Pascale e Arsan

Completano il quadro due poltrone fondamentali. Per quanto riguarda l'Istituto dei tumori, a settembre la Regione dovrà decidere se confermare Tonino Pedicini o se puntare su una new entry. Diverso il discorso dell'Arzan, dove l'uscente Lia Bertoli è già fuori dai giochi perché il suo nome non rientra nell'elenco degli idonei. A chi spetterà allora la guida dell'Agenzia regionale per la sanità? Tutti gli iscritti all'elenco sono potenzialmente in corsa. Anche volti noti. In primis Angelo Montemarano, ex assessore regionale della giunta Bassolino e già manager della (disastrata) Asl Napoli 1. Ma anche Mario Hubler, ex direttore generale di Bagnolifutura e Acn, il commissario della Croce Rossa di Napoli Paolo Monorchio, il commissario dell'Istituto zooprofilattico Antonio Limone. Non mancano neppure direttori sanitari, come Giuseppe Matarazzo (San Paolo), o leader sindacali, come Vittorio Russo, che è presidente dell'Anpo, l'associazione dei primari.

I candidati

Arzan, fuori dai giochi la Bertoli: tra i papabili anche facce note da Montemarano a Hubler

Cotugno e Cto - sono stati accorpati in un'unica azienda con la conseguente soppressione del pronto soccorso del Cto. Nonostante gli sforzi, però, l'azienda dei Colli figura in coda alla (discussa) classifica Agenas dei migliori presidi italiani. Il prossimo manager, che sia l'uscente Antonio Giordano o qualcun altro, dovrà allora rimboccarsi le maniche per risalire subito la china. Altra casella cruciale è quella del manager del Cardarelli, il più grande ospedale del Sud, dove è partito in queste ore il bando per selezionare gli aspiranti. L'uscente Rocco Granata ha fatto quadrare i conti ma il prezzo è stato alto: fra tagli e razionalizzazioni, ha dovuto così affrontare una serie di

Fisco, ecco le spese detraibili dal test agli atenei ai farmaci

TASSE

ROMA Non solo Tasi. Gli italiani alle prese con il fisco hanno mille dubbi e mille necessità di chiarimento, soprattutto sulle agevolazioni e le detrazioni, un vero e proprio mondo da scoprire per chi compila il 730. A tutte le domande dei contribuenti l'Agenzia delle Entrate risponde ai suoi centri di assistenza. Tra gli argomenti su cui più spesso si concentra l'attenzione ci sono le spese detraibili. Che sono molte, come la visita per il rinnovo della patente, le sedute dallo psicologo, i farmaci omeopatici e anche il costo sostenuto per le sedute di musicoterapia. Non si possono invece scaricare i farmaci da

banco, così come non si può detrarre la retta della palestra anche quando finalizzata alla cura di una patologia certificata.

LE ASSICURAZIONI

Nella dichiarazione dei redditi 2014 si possono continuare a portare in detrazione i premi assicurativi sulla vita e contro gli infortuni con un importo massimo di 630 euro. Riguardo i contratti di affitto, l'Agenzia delle entrate chiarisce che il canone non può essere aggiornato. Per il bonus mobili, infine, l'agevolazione spetta per le spese sostenute dal 6 giugno 2013 al 31 dicembre 2014. Per usufruirne è ammesso anche il pagamento con carte di credito e bancomat.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Facoltà di Medicina. Addio al test d'ingresso. Giannini: "Da luglio operative le nuove regole"

Lo ha annunciato il ministro dell'Istruzione sulla pagina facebook di Scelta Civica, confermando la volontà di cambiare da subito le regole d'ingresso. Il primo anno sarà ad accesso libero, poi, si avvierà una selezione in base al merito e agli esami sostenuti. Quanto alle scuole di specializzazione: "Non ci sono ancora fondi sufficienti".



L'addio al test di Medicina sembra sempre più certo. Il ministro dell'Istruzione, **Stefania Giannini**, ne aveva già parlato lo scorso mese, nel corso di un incontro con i ragazzi dell'Università di Foggia. Oggi, sulla pagina *facebook* del suo partito, Scelta Civica, il ministro ha confermato i suoi intenti facendo sapere di voler cambiare da subito la modalità accesso alla Facoltà di Medicina, promettendo nuove regole entro il prossimo luglio.

Il sistema a cui il ministro sembra ispirarsi, è quello francese: un primo anno aperto a tutti e poi una selezione basata sugli esami sostenuti e sul merito degli studenti. Giannini ha poi affrontato il problema relativo alle scuole di specializzandi, spiegando che i fondi finora trovati non permettono di ripristinare le quote dello scorso anno. Sarà compito del Ministero dell'Economia, eventualmente, aggiungere nuovi fondi.

Elezioni europee. Sconvocate le Conferenze dei Presidenti, Stato Regioni e Unificata

*L'esame dei provvedimenti all'ordine del giorno delle sedute straordinarie dei Governatori, della Stato Regioni e dell'Unificata, calendarizzate per domani 22 maggio è stato procrastinato a dopo le elezioni. Tra i principali: le proposte di nomina di **Bevere** all'Agenas e la riconferma di **Pani** all'Aifa.*



Le sedute straordinarie delle Regioni della Stato Regioni e dell'Unificata calendarizzate per il 22 maggio sono state rinviate a dopo le elezioni europee.

All'ordine del giorno, tra i temi principali sulla sanità, le problematiche connesse agli indennizzi previsti dalla a favore dei soggetti danneggiati da complicanze da vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazione di emoderivati. Ed anche le proposte di nomina di **Francesco Bevere** a Direttore Generale dell'Agenas e quella sulla riconferma di **Luca Pani** all'Aifa.

Tecnologie medicali. Il 40% delle apparecchiature ospedaliere vecchio di 10 anni. Il punto al congresso Sirm

Nel corso della 46° edizione del congresso nazionale della Società italiana di radiologia medica, che si terrà a Firenze, verranno analizzate le possibili e auspicabili soluzioni per rinnovare il parco macchine e migliorare così le prestazioni senza aumentare la spesa sanitaria.



Secondo una recente indagine del Censis, il 74% degli italiani considera i soldi pubblici spesi per acquistare tecnologie medicali come un investimento utile, e non come un costo da tagliare. Le apparecchiature medicali sono nell'immaginario collettivo immediatamente ricondotte alla produzione di salute a strettamente connesse alla crescita economica del Paese. Tuttavia, da un'indagine Swg, il 50% dei giovani tra i 18 e i 24 anni ritiene che il parco macchine del Sistema sanitario nazionale non sia all'altezza degli altri Paesi.

Delle possibili e auspicabili soluzioni per rinnovare il parco macchine e migliorare così le prestazioni senza aumentare la spesa sanitaria, si parlerà al **46° Congresso nazionale Sirm (Società italiana di radiologia medica) che si terrà dal 22 al 25 maggio, presso la Fortezza da Basso a Firenze**, presieduto dal Prof. Carlo Bartolozzi, direttore del Dipartimento di Radiologia Diagnostica ed Interventistica dell'Università di Pisa.

"Rinnovare il parco tecnologico per migliorare il nostro Sistema Sanitario è possibile, ma è necessaria un'Authority e una fase 'costituente' - spiega il Prof. **Adelfio Elio Cardinale**, vicepresidente del Consiglio Superiore della Sanità, che interverrà al congresso - In Italia, vengono effettuati un numero eccessivo di esami anche per la medicina difensiva, che pesa 13 mld l'anno, e grazie alla quale si potrebbero ottenere risparmi significativi. Ci sono, inoltre, altre questioni importanti che devono essere risolte, ad esempio, l'obsolescenza degli apparecchi medicali: da una ricerca SIRM emerge che il 40% dei macchinari presenti nei nostri ospedali risale almeno a 10 anni fa. Il problema deve essere affrontato se vogliamo restare competitivi - e ancora - spiega Cardinale - è importante rottamare le apparecchiature tecnologiche, prevedendo un sistema che le faccia tornare alla ditta di origine. Ad oggi, la sanità italiana potrebbe risparmiare diversi miliardi di euro riducendo gli esami inutili, favorendo la Sanità Elettronica, combattendo inadeguatezza organizzativa e di indagini, istituendo centrali uniche di acquisto. È necessario, inoltre, un cambiamento di mentalità - i fondi per la sanità non devono essere intesi come una spesa, ma rappresentare un investimento. Nonostante la situazione attuale, la Radiologia italiana, essendo altamente qualificata, riesce a competere per capacità scientifica con l'Europa".

“Portare l’innovazione tecnologica al servizio del sistema sanitario – ha dichiarato **Emilio Gianni**, presidente dell’Associazione Elettromedicali di Assobiomedica - rappresenta la vera sfida per una Sanità moderna, evoluta e sostenibile. Investire in nuove apparecchiature di diagnostica per immagini aiuterebbe non solo a indirizzare gli interventi terapeutici in modo più mirato e diversificato, ma porterebbe anche a una riduzione delle liste di attesa e dei tempi di degenza grazie alla migliorata efficienza delle nuove tecnologie. Un processo di sostituzione, anche progressivo nel tempo, delle apparecchiature più obsolete, comporterebbe infatti un’ottimizzazione dei costi che, nel medio termine, sarebbero agevolmente ammortizzati. Purtroppo oggi il sistema sanitario, sia pubblico che privato convenzionato, registra invece un allarmante invecchiamento del parco macchine con conseguenti riflessi negativi sulla qualità dell’esame diagnostico e con evidenti implicazioni nella diagnosi e nella cura del paziente. Senza considerare che con le cure transfrontaliere i governi dovranno farsi carico dei costi per le prestazioni eseguite dai propri cittadini all’estero, per cui la mancanza di tecnologie adeguate nel nostro Paese si tradurrebbe in ulteriori e maggiori costi che, in qualche misura, potrebbero essere evitati con un oculato ammodernamento del parco tecnologico in Italia”.

**Nuovo codice etico
La deontologia
dei medici
dettata dalle Regioni**

CATERINA DALL'OLIO

Approvato domenica a Torino il nuovo codice deontologico dei medici. Un testo senza grandi novità che però sfuma alcuni concetti base, a cominciare dall'eutanasia. Dieci ordini provinciali su 99 hanno rifiutato di votare il documento, che presenta zone d'ombra. A cominciare dal fatto che la deontologia sarà dettata dalle Regioni.

A PAGINA 12

La deontologia del medico sarà dettata dalla Regione

Approvato il Codice. Via la parola eutanasia

**Dieci ordini provinciali contestano il documento
Il presidente Bianco:
la maggioranza con noi**

CATERINA DALL'OLIO

La notizia è che dieci ordini provinciali (più due astenuti) su novantanove hanno votato contro il nuovo codice deontologico dell'Ordine dei Medici e degli Odontoiatri. «Un'azione che non ha precedenti nella storia recente e che già di per sé dovrebbe sollevare delle domande, visto che il codice deontologico è la bandiera di un ordine professionale sotto la quale si devono riconoscere tutti quelli che esercitano tale professione». Non fa giri di parole Giancarlo Pizza, presidente dell'Ordine di Bologna, che ha votato contro l'approvazione. «Non solo non l'ho approvato. Nell'ordine di cui sono presidente quel codice non entrerà in vigore, visto che vige ancora l'autonomia degli ordini provinciali. Noi ci rifacciamo a quello del 2006». Il nuovo codice deontologico è stato approvato domenica a Torino, dopo 70 emendamenti accolti sui 300 presentati. «Il dissenso che si è creato è dovuto per la maggior parte a valutazioni pregiudiziali – ribatte Amedeo Bianco, presiden-

te della Federazione nazionale degli ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri-. L'argomentazione principale dei presidenti dissidenti è che, visto che nulla è mutato nella professione, sia inutile cambiare il codice. Altri invece sostengono che queste modifiche non siano sufficienti e pertanto non risolvano le questioni più urgenti. La maggioranza comunque c'è, ed è anche ampia, e questo è sintomo di un Ordine che accetta il confronto e non è cristallizzato su un pericoloso immobilismo». Ma quali sono i motivi del contendere? Il primo e più discusso è l'articolo tre del documento, quello che parla dei doveri del medico, mutato radicalmente. «Il nuovo testo recita in sintesi che il medico esercita le attività rivolte alla tutela della salute basata sulle innovazioni organizzative e gestionali della sanità – continua Giancarlo Pizza -. Ora, chi determina queste innovazioni? Il sistema sanitario nazionale e quello delle singole Regioni. Secondo il nuovo codice, il medico si condanna a un pedissequo rispetto delle innovazioni organizzative dettate dalla Regione e, qualora non si accettassero le imposizioni, si corre il rischio di sanzioni disciplinari da parte del proprio Ordine. Per una professione come quella del medico, dove l'autonomia è parte integrante della qualità della prestazione e della

cura del paziente, questo è inaccettabile». Tra gli ordini provinciali sul piede di guerra, si conta tra gli altri, oltre a Bologna, Latina, Massa, Potenza, Ferrara, Piacenza e Milano. «Altro punto controverso è quello dell'articolo 77, sulla medicina militare, che fino a oggi non rientrava nel codice deontologico – osserva ancora Pizza -. Sembra che il medico militare faccia il proprio dovere ubbidendo al superiore, invece che al proprio codice deontologico, e deve denunciare ai superiori e all'ordine i casi di torture, violenze ecc., tant'è che i sindacati avevano anch'essi sollevato diverse riserve». Dal nuovo testo il termine «Eutanasia» scomparirà definitivamente per essere sostituito da «azioni atte a provocare la morte». «I principi e i valori che si rispettavano ieri sono gli stessi di oggi - rassicura Bianco -. Abbiamo posto un cambio di lessico. La buona morte non è solo quella provocata. La buona morte è quella che perseguono i professionisti che accompagnano i malati con le cure palliative, della salute e della vita».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Un fondo rischi per l'area sanitaria

Un massimale minimo da 1 milione di euro per ciascun sinistro e per ciascun anno, una clausola di retroattività per il professionista di almeno dieci anni e un Fondo rischi sanitari gestito anche dalle categorie coinvolte. Sono alcune delle modifiche che le professioni sanitarie, medici in prima linea, hanno posto sulla bozza di regolamento sulla Rc sanitaria predisposta dal ministero della salute. Si tratta di un provvedimento particolarmente atteso visto l'obbligo, a partire da agosto 2014, per i professionisti della sanità (dopo tutti gli altri) di stipulare un'assicurazione contro danni provocati dall'esercizio dell'attività professionale. Un documento frutto del lavoro del tavolo tecnico istituito circa un anno fa al ministero che ha aperto al confronto con le rappresentanze sindacali del comparto (Cgil, Cisl, Uil Fials, Fsi e Nursind) e le categorie interessate. È la stessa legge Balduzzi (legge 189/2012), infatti a prevedere un dpr in materia sentite l'Associazione nazionale fra le imprese assicuratrici (Ania) e le Federazioni e le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative delle categorie interessate. Diverse le novità attorno alle quali ruota il regolamento. Una su tutte la creazione di un Fondo rischi sanitari, pensato per garantire idonee coperture assicurative per chi opera nelle cosiddette aree a rischio (ginecologia, chirurgia, ortopedia e anestesia), spesso sottoposte a premi elevatissimi da parte delle compagnie assicurative. Al Fondo si potrà accedere qualora venga richiesto un premio che non rientri

nei parametri e condizioni standard definiti dal Comitato, oppure se il mercato assicurativo rifiuta la relativa copertura. In ogni caso vi sarà una priorità di accesso per i più giovani. La sua gestione invece sarà affidata a uno specifico comitato, ed è qui che arriva la richiesta delle categorie come spiega Luigi Conte, segretario nazionale della Fnomceo: «Per evitare la creazione di un organismo estremamente pletorico abbiamo chiesto che i singoli casi vengano discussi di volta in volta coinvolgendo il rappresentante della professione interessata». È l'unico modo per dare senso a un strumento che ha comunque poche risorse di partenza. Altra novità riguarda la durata dei contratti che dovranno essere minimo di tre anni e potranno essere stipulate polizze anche tramite convenzioni collettive. Per quanto riguarda invece il massimale, sarà di 1 milione di euro per ciascun sinistro e per ciascun anno. Infine tra le altre novità la previsione di una copertura progressiva di cui non si faceva menzione nel testo di partenza. Le categorie chiedono che sia estesa fino a dieci anni. Nel frattempo due giorni fa il Consiglio nazionale della Fnomceo ha approvato il nuovo codice deontologico dei medici, già in vigore. Quattro gli articoli inediti: la medicina potenziativa volta a migliorare lo stato di benessere, quella militare, l'applicazione delle tecnologie informatiche alla sanità, la partecipazione del medico alle organizzazioni sanitarie.

di Benedetta Pacelli

Cinque giovani ricercatrici italiane hanno ricevuto a Milano il riconoscimento L'Oréal-Unesco: una borsa di studio per un anno c'è chi si occupa dell'invasione delle alghe nel Mediterraneo, chi di occhiali per la riabilitazione, chi di obesità dei bambini

La bellezza della scienza

IL PREMIO

A desso parlare di donne e scienza fa, come si dice, tendenza, ma nel 1998, quando partì il programma L'Oréal-Unesco, considerare glamour la scelta di star dietro un microscopio non era scienza, era fantascienza. Allora, almeno in Italia, le ragazze volevano più che altro fare tv (in subordine fare politica, impegno e stipendio essendo considerati equivalenti e minigonna e tacco 12 comunque richiesti). L'Oréal ha tenuto duro e ieri mattina a Milano la sua nuova amministratrice, delegata, Cristina Scocchia, ha potuto orgogliosamente premiare altre cinque giovani ricercatrici che, da Pavia a Messina, da Milano alla Calabria, hanno meritato il riconoscimento: grazie alla borsa di studio di quindicimila euro per un anno potranno concentrarsi solo sul lavoro, senza doversi preoccupare della ricerca di fondi.

Le premiate sono giovani donne tra i 27 e i 35 anni. L'"anziana" del gruppo è Sarah Caronni, 35 anni, laureata in scienze naturali a Pavia dove nel laboratorio di ricerca in ecologia porta avanti i suoi studi sull'invasione di alghe aliene nel Mediterraneo. La più giovane è la calabrese Maria Enrica Di Pietro, laureata in chimica e tecnologie farmaceutiche nell'università della Calabria con un dottorato all'università Paris-sud di Orsay. Alice Frigerio, 34 anni, laureata in medicina all'Università degli Studi di Milano e con un soggiorno a Boston, sta lavorando a

un progetto di occhiali per la riabilitazione bionica delle paralisi facciali, Maria Loredana Marcovecchio, anche lei medico, laureata a Chieti e successivamente a Cambridge, è impegnata in ricerche sul diabete giovanile e l'obesità nei bambini, mentre Irene Paterniti, 31 anni, laureata in scienze biologiche a Messina, si occupa di Alzheimer e Parkinson.

POCHE LE DONNE

«La partnership tra L'Oréal e Unesco è stata istituita per promuovere il ruolo delle donne nella scienza - ha ricordato nel suo intervento Cristina Scocchia - In sedici anni abbiamo premiato ottantadue laureati, e due di loro hanno ricevuto il premio Nobel». Scocchia ha citato i dati Unesco: negli ultimi dieci anni, a livello mondiale, le ricercatrici sono aumentate del 12%, ma ancora oggi meno di un ricercatore su tre è donna. Questo il quadro che emerge dalla ricerca commissionata da L'Oréal a Boston Consulting Group e condotta in quattordici Paesi: solo il 32% delle lauree scientifiche sono ottenute da donne. La stessa ricerca evidenzia che mentre alle superiori nello studio delle materie scientifiche le studentesse ottengono risultati pari a quelli dei ragazzi, all'università sono relativamente poche quelle che seguono facoltà come ingegneria o matematica. Per questo, sottolinea Cristina Scocchia, con il sostegno dei due rettori, Giovanni Puglisi dello Iulm e Gianluca Vago dell'Università degli studi di Milano, «dobbiamo premiare, so-

Ricercatrici in aumento, ma solo uno scienziato su tre è donna

stenere e motivare le donne che hanno intrapreso questa carriera».

IL DNA RUBATO

E se pensate che siano roba passata le persecuzioni subite da scienziate come Lise Meitner, fisica, tre volte candidata al Nobel e tre volte esclusa in quanto donna, o come Rosalyn Franklin, biologa molecolare, alla quale i colleghi rubarono la scoperta della struttura del Dna, ebbene, vi sbagliate. Il merito di iniziative come quella presentata ieri a Milano da L'Oréal e Unesco sta nell'aiutare le giovani ricercatrici, ma anche nel metterle sotto i riflettori, nel dare peso e valore a "quel" tipo di lavoro che richiede impegno e serietà. Tutte cose che si spera tornino ad essere apprezzate dopo decenni in cui la competenza contava meno della bella presenza.

Quanto alla banalità del pregiudizio secondo il quale le scienziate sono tutte bruttine e non curate, a smentirlo c'è proprio l'impegno di un'azienda che sulla cura di sé costruisce il suo fatturato. Le cinque premiate hanno ricevuto un "in bocca al lupo col cuore di mamma" da una role model italiana: la presidente della Rai, Annamaria Tarantola. Una signora che ha retto l'urto di luoghi di lavoro non propriamente facili: prima Bankitalia e ora la Rai e che ha raccolto l'applauso convinto delle molte presenti all'evento, incluso quello della presidente di Valore D, Claudia Parzani quando ha rivelato: «Sono mamma di due figlie e nonna di due nipotine. Mi occupo di problemi di genere. Ma sono qui soprattutto come mamma di una ricercatrice che grazie a una borsa di studio L'Oréal ha potuto, anni fa, proseguire le sue ricerche».

Maria Latella



Annamaria Tarantola

LE VINCITRICI
Da sinistra
Maria Enrica Di Pietro,
Irene Paterniti,
Sarah Caronni,
Cristina Scocchia
(ad L'Oréal Italia), Alice Frigerio
e Maria Loredana Marcovecchio





Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

Notizie dalle Province



IL CORSO

ENDOCRINOCHIRURGIA

Dalle 9, lunedì e martedì nel centro di via Partenope 36 "Strategie terapeutiche in Chirurgia endocrina" coordinato da Giovanni Conso e presieduto da Luigi Santini. Tra i temi: cancro della tiroide, iperparatiroidismi, patologia della surrenale, tumori neuroendocrini del pancreas, chirurgia dell'obesità. Previsto un corso sull'innovazione tecnologica

SANITÀ

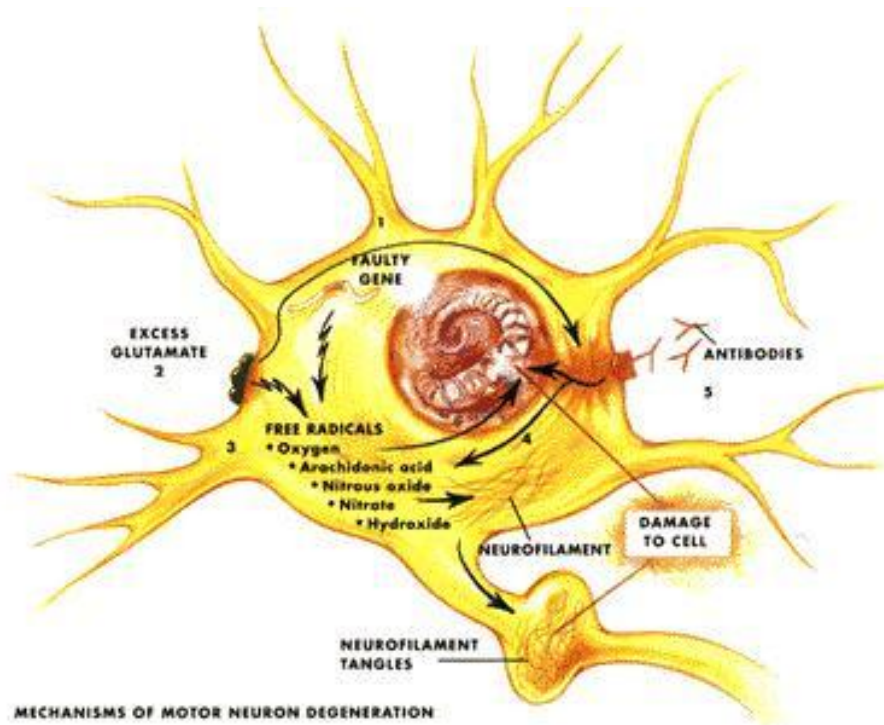
Epatite: cura rivoluzionaria, un convegno a Gragnano

Si è tenuto all'ospedale di Gragnano il convegno di epatologia dal titolo "La rivoluzione nella cura della epatite C. Governare l'innovazione: la sinergia tra il Centro Epatologico dell'Ospedale di Gragnano ed il territorio". La gestione del paziente affetto da malattia cronica costituisce oggi uno dei principali problemi della medicina. Essa comporta la necessità di sviluppare modelli organizzativi in grado di rispondere al divenire delle specifiche esigenze del paziente lungo il decorso della patologia e pone la necessità di una costante interazione e integrazione tra "medicina del territorio" e "medicina ospedaliera". Le epatiti virali costituiscono un modello patognomonico di patologia cronica: la malattia evolve in genere nell'arco di alcuni decenni e una parte dei pazienti affetti arriverà a sviluppare la cirrosi con le sue complicanze. Le epatiti croniche da virus B e C sono oggi controllabili o curabili. Da alcuni anni sono disponibili farmaci efficaci e sicuri in grado di inibire stabilmente la replicazione del virus dell'epatite B in quasi tutti i pazienti, mentre sono già in commercio i primi farmaci (e altri ancora più efficaci e sicuri sono in arrivo) ad azione antivirale diretta in grado di eliminare il virus dell'epatite C in oltre l'80% dei pazienti con epatite cronica.



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

Medicina News



Staminali. Un mix di cellule del midollo osseo piastrine e altri fattori di crescita rigenera i vasi ed evita l'amputazione degli arti. Sperimentazione a Campobasso

La miscela che riapre le arterie

GIUSEPPE DEL BELLO

EVITARE l'amputazione degli arti grazie alle cellule staminali del midollo osseo. L'innovativa terapia che potrebbe contrastare la cosiddetta ischemia critica, spesso conseguenza di diabete, aterosclerosi e, più raramente, di tromboangioite obliterante, è stata sperimentata con successo su 20 pazienti nel dipartimento di Malattie cardiovascolari della Fondazione Giovanni Paolo II di Campobasso.

La ricerca clinica, condotta da Eugenio Caradonna, Pietro Modugno e Carlo Maria de Filippo, si basa sull'autotrapianto di cellule staminali, prelevate dal midollo osseo autologo e poi impiantate nel territorio sede dell'ischemia. I risultati della ricerca sono stati recentemente pubblicati sul *Journal of Vascular and Endovascular Surgery*.

«L'arteriopatia obliterante degli arti inferiori si inquadra in una sindrome associata a una storia naturale sfavorevole, con elevata mortalità e morbilità - permette de Filippo - il 25 per cento dei pazienti subisce l'amputazione di un arto e il 25 per cento muore entro un anno dall'esordio».

I ricoveri per amputazione di un arto

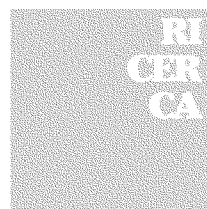
Una procedura indicata per pazienti che non possono avvalersi di altre terapie

nei diabetici colpiti da arteriopatia grave, secondo i dati del ministero della Salute, hanno raggiunto il 13,22% nel 2009 e il 13,17% nel 2010, mentre nello stesso anno sono state effettuate ben 7261 amputazioni, di cui oltre 1600 nella sola Lombardia. «La procedura, indicata per i pazienti che non possono essere sottoposti ad altre terapie di rivascularizzazione chirurgica o endovascolare, prevede il prelievo di midollo osseo - aggiunge Caradonna - le cellule si ottengono attraverso un processo di centrifugazione che le mantiene vitali e nel loro ambiente naturale, il plasma, assieme alle piastrine e alle citochine, componenti essenziali per la neoangiogenesi, cioè per la formazione di nuovi vasi. Il successivo passaggio è rappresentato dal reimpianto del concentrato nell'area rimasta priva di irrorazione sanguigna attraverso iniezioni per via intramuscolare. L'autotrapianto di staminali evita l'amputazione nel 60-70 per cento dei casi grazie a una metodica che non ha bisogno di anestesia generale e che permette al paziente di tornare a casa dopo due, tre giorni». I primi casi realizzati dall'équipe di de Filippo a Campobasso e presentati alla Conferenza internazionale sulle staminali tenutasi a New York nel 2009, hanno indotto la Società italiana di Chirurgia vascolare ed Endovascolare presieduta da Flavio Peinetti a organizzare un registro osservazionale che coinvolge circa 30 centri italiani.

«Nel periodo di follow up, solo in un caso si è resa necessaria l'amputazione - conclude Caradonna - probabilmente conseguenza del prelievo successivo di vena safena in altro centro per inter-

vento di rivascularizzazione miocardica. Gli esami di controllo hanno dimostrato sempre una migliore riperfusione dell'arto. E in particolare, l'angiografia eseguita a sei mesi dall'impianto, ha rivelato la presenza di neoangiogenesi».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Alopecia

«Frontal fibrosing», una nuova alopecia, affligge le donne. È stato uno dei temi trattati a Capri al congresso Hair and Nail, presieduto dalla dermatologa dell'università di Miami Antonella Tosti e da Gabriella Fabbrocini della Federico II di Napoli. La scienziata sta lavorando sulle staminali dei follicoli piliferi e su questa forma di alopecia che si manifesta con un arretramento

dell'attaccatura dei capelli nelle donne in menopausa e in correlazione all'ambiente. Si è discusso anche della «membrana di rivestimento» che mantiene i bulbi in fase di crescita. Sotto osservazione, in una ricerca dei laboratori Innéov dell'Oréal, la zona di ancoraggio nell'ipoderma. Si trova in una guaina che circonda il bulbo e la base del capello. La distruzione della membrana, a causa dello stress ossidativo, farebbe arrestare la crescita del capello. Tra le cure, un mix di vitamina D3, acido omega3 e zinco: agirebbero sullo spessore del capello.

(g. d. b.)

© RIPRODUZIONE RISERVATA

LA TERAPIA CON LE STAMINALI

Ulcera
con tessuto
necrotico

1 Area
da trattare,
priva
di irrorazione
sanguigna

PAZIENTE

BACINO
DETTAGLIO

SEZIONE
DELLA
PELLE

L'ARTERIOPATIA

Malattia arteriosa
periferica, colpisce
in particolare
le arterie
di gambe e piedi

Localizzazione
frequente
delle ulcere

Osso
compatto

Osso
spugnoso

Midollo
osseo
rosso

Cellule staminali

PAZIENTE

2 Si esegue un prelievo
di cellule staminali
dal midollo osseo
del paziente (nel bacino)

3 Le cellule reimpiantate
nell'area danneggiata
stimolano la rigenerazione
delle ferite

FONTE RIELABORAZIONE DATI LA REPUBBLICA-SALUTE / ISS



INFOGRAFICA PAULA SIMONETTI

Cuore. Cresce la conoscenza delle differenze di genere.

Fino alla menopausa l'organo protetto dagli estrogeni. Il tema riproposto al congresso mondiale dei cardiologi di Melbourne

Lo scudo invisibile che protegge le donne

MARIARITA MONTEBELLI

FINO a pochi decenni fa, le donne andavano dal cardiologo solo per "accompagnare" il marito, perché le malattie cardiovascolari erano ritenute roba da maschi. Una falsa credenza smentita poi dai numeri e dal "sorpasso" dell'84, quando negli Usa le donne superarono gli uomini in mortalità cardiovascolare. Eppure, nonostante oggi la metà dei 17,3 milioni di decessi annuali per malattie cardiovascolari sia nelle donne, il gentil sesso è ancora discriminato sul fronte della ricerca, diagnosi e del trattamento, come è stato di recente ricordato in occasione del congresso mondiale di cardiologia di Melbourne. Intanto si aprono nuovi capitoli delle patologie dei cuori "rosa", come i danni cardiaci da cure oncologiche nelle sopravvissute al cancro della mammella.

Il pregiudizio sul gentil sesso indenne dalle malattie di cuore affonda le sue radici nelle profonde differenze tra il cuore delle donne e quello dei maschi. E ancora oggi, ciò che si sa su funzionamento del cuore, sintomi, malattie e risposta ai trattamenti, deriva da studi sulla popolazione maschile. Ma i maschi hanno cuori e coronarie più grandi delle donne, mentre i cuori "rosa" hanno un ritmo più accelerato e un tratto Q-T più lungo all'elettrocardiogramma.

Gli estrogeni proteggono il cuore delle donne con uno scudo invisibile, almeno fino alla menopausa e per questo si ammala in genere una decina d'anni dopo rispetto a quello maschile. Ma dopo i 65 anni può addirittura superare gli uomini nel rischio di cardiopatia ischemica. I cuori "rosa" sono diversi sia nei sintomi che nel modo di ammalarsi. La classica descrizione dell'infarto (dolore oppressivo toracico, irradiato al braccio sinistro, al dorso o alla mandibola) è tipica dell'uomo; nella donna l'infarto si manifesta spesso con sintomi "atipici", quali un dolore dietro lo sterno, o un mal di pancia, la nausea, una stanchezza inspie-

gabile, la difficoltà a respirare, le vertigini o uno svenimento. Dopo gli 80 anni, nelle donne il sintomo più comune di infarto è un affanno da soffocare, più che il dolore toracico. Per questo spesso nella donna la diagnosi di infarto è tardiva.

Anche gli esami per la diagnosi di cardiopatia ischemica, sono stati concepiti e validati sugli uomini e il loro risultato può non essere veritiero nelle donne; un elettrocardiogramma sotto sforzo ad esempio può dare un "falso positivo" (un falso allarme) in una donna giovane, e peggio ancora, un "falso negativo" (non scopre il problema) in una donna anziana con danni in una sola coronaria. Per la diagnosi di ischemia, nelle donne è più adatto un eco-stress o una scintigrafia miocardica e, tra gli esami di livello avanzato, PET e risonanza magnetica, sono più idonei a rilevare il danno aterosclerotico diffuso a carico dei microvasi, tipico delle donne. Negli uomini l'aterosclerosi invece attacca più le coronarie. Un cuore di donna, colpito da un dolore grande può addirittura cambiare di forma, diventando simile alla nasa per la pesca dei polipi, usata dai pescatori giapponesi, la tako-tsubo. In generale comunque alle donne vengono chiesti meno esami funzionali e coronarografie, rispetto agli uomini e di conseguenza sono meno trattate con angioplastica o bypass e con risultati meno brillanti che nell'uomo.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il rischio di infarto è inferiore prima dei 65 anni di età. Ma dopo aumenta sino a superare quello del sesso forte

PREVENZIONE.

Fumo, obesità e stress dannosi per tutti mentre il matrimonio per la coppia è un beneficio

UNA certa par condicio tra uomo e donna si raggiunge solo sui fattori di rischio: fumo, ipertensione, colesterolo alto, stress, diabete, obesità, vita sedentaria, familiarità per cardiopatia ischemica colpiscono senza distinzione di sesso, anche se con qualche differenza di età e di intensità. Il fumo, ad esempio, è più pericoloso nelle giovani; l'obesità centrale, quella più dannosa per il cuore, è più frequente nelle donne dopo la menopausa; il diabete "morde" di più i cuori "rosa". Le differenze tra i due sessi tuttavia riemergono quando si affronta la correzione dei fattori di rischio.

«Negli uomini basta abbassare la pressione a 130/80 - spiega Leda Galiuto, cardiologa presso il Policlinico Gemelli di Roma e autrice del libro *Difendere il cuore delle donne* - nelle donne bisogna riportare la pressione 120/80 mmHg, valore a cui, si è scoperto, il rischio cardiovascolare si riduce significativamente. Per quanto riguarda il colesterolo, mentre nell'uomo bisogna focalizzarsi soprattutto sulla correzione del colesterolo "cattivo" LDL, per proteggere il cuore delle donne è più importante mantenere alto l'HDL, il

cosiddetto colesterolo "buono". Il diabete da solo è in grado di incrementare moltissimo il rischio cardiovascolare nelle donne. Una riprova indiretta di questo, è l'uso dell'aspirina, un farmaco che in prevenzione primaria (cioè per prevenire la comparsa di un infarto del miocardio) viene utilizzato con successo solo negli uomini, mentre nelle donne non funziona; a meno che appunto non siano diabetiche. Il fumo, che nelle donne andrebbe completamente abolito (mentre le statistiche ci dicono che l'abitudine è in aumento), soprattutto tra le giovani, rappresenta un fattore di rischio di maggior impatto che negli uomini».

Infine lo stress e il rapporto con la psiche. Gli uomini reagiscono agli stimoli stressanti con aggressività, cioè buttando verso l'esterno la negatività; le donne, al contrario, reagiscono spesso allo stress cadendo in depressione, che può aver un effetto lesivo sugli organi, in particolare sul cuore. «Ecco perché - spiega Galiuto - alle donne va consigliato di avere il più possibile un approccio positivo con la vita: mantenere il rapporto con gli altri, coltivare una vita sociale, fare proprie insomma tutte quelle

attività che possono dare benessere, positività, reazione di vitalità, piuttosto che di depressione».

Infine, secondo una recente ricerca del Langone Medical Center della New York University (Usa) il matrimonio fa bene al cuore: le coppie sposate sono a minor rischio di problemi cardiovascolari, secondo quanto risultata da un'indagine condotta su 3,5 milioni di americani, la più grande mai effettuata finora. A prescindere da età, sesso e presenza o meno di fat-



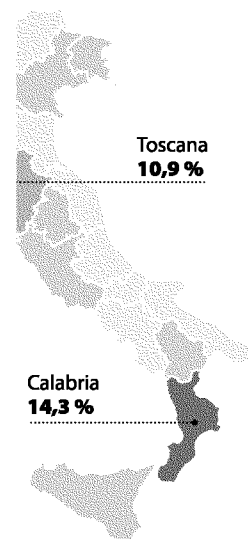
LEGENDA

■	11,1-15%
■	9,1-11%
■	7,1-9%
■	5,1-7%
■	<3%

tori di rischio, le coppie sposate hanno meno problemi di cuore dei single, ma anche di divorziati e vedovi; le coppie si controllano a vicenda (anche solo per ricordarsi di prendere le medicine), si accompagnano dal medico, mangiano in maniera più salutare. L'anello al dito insomma, sarebbe un fattore di protezione per il cuore. E non solo nelle vignette di Peynet.

(mr. m.)

© RIPRODUZIONE RISERVATA



RISCHIO MEDIO PER GENERE

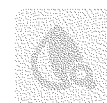


2,9%
nelle donne
7,7%
negli uomini



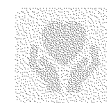
Lipidi

Gli estrogeni proteggono il cuore femminile stimolando l'aumento del colesterolo "buono".



Sangue

Gli estrogeni frenano i processi di infiammazione e di coagulazione con minore rischio di trombotosi.



Vasi

Gli estrogeni facilitano la dilatazione delle arterie migliorando l'afflusso di sangue al muscolo cardiaco.

LA PREVENZIONE



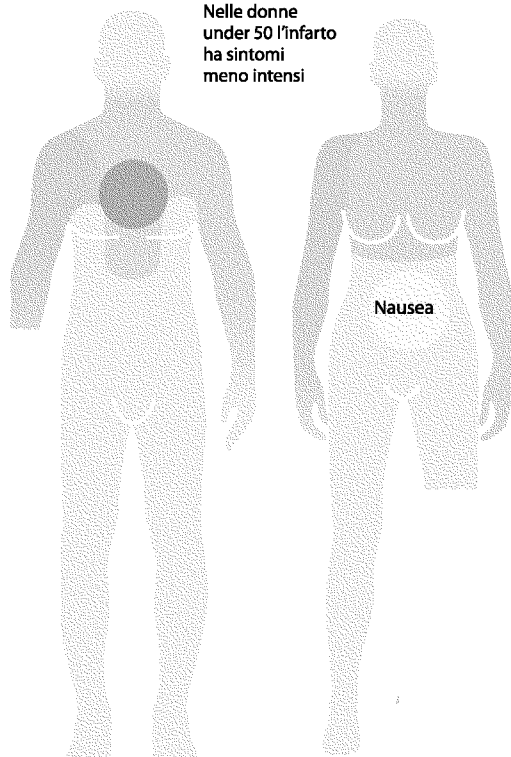
I SINTOMI

Le sedi più tipiche del dolore cardiaco

NEGLI UOMINI

NELLE DONNE

Nelle donne under 50 l'infarto ha sintomi meno intensi



LEGENDA

● Dolore oppressivo

● Dolore meno intenso

● Dolore meno frequente

Altri sintomi (uomini e donne)

- Fatica
- Sudorazione
- Cefalea
- Respiro affannoso

La vitamina E negli oli alimentari. Ecco quelli "buoni" e quelli a rischio

Uno studio della Northwestern University suggerisce che le due diverse forme di vitamina E contenute negli oli alimentari potrebbero favorire le patologie infiammatorie polmonari (gamma-tocoferolo) o al contrario avere un effetto protettivo (alfa-tocoferolo). Sul banco degli imputati, olio di colza, di mais e di soia; promossi invece l'olio d'oliva e quello di semi di girasole.



Dopo l'onore degli altari e la polvere della sconfitta, la vitamina E, quella alimentare in questo caso, torna a far parlare di sé. E lo fa dagli Usa dove si è di recente tenuto il congresso mondiale di biologia su ossidanti e antiossidanti (OCC 2014).

Un [ampio studio](#) della *Northwestern Medicine*, ha messo in correlazione l'impiego di alcuni oli alimentari, ricchi di vitamina E e considerati fino ad oggi salutari, quali quello di colza (canola), di soia e di mais, con l'aumentata incidenza di patologie infiammatorie polmonari e forse dell'asma.

Questa ricerca dimostra essenzialmente che, parlando di vitamina E, non è tutto oro quel che luccica. Più in particolare, gli effetti salutari o dannosi per i polmoni dipenderebbero dalla conformazione della vitamina E. La forma detta gamma-tocoferolo presente appunto negli oli di soia, colza e mais sarebbe quella nemica dei polmoni; al contrario, l'alfa-tocoferolo, presente nell'olio di oliva e in quello di [semi di girasole](#), avrebbe effetti protettivi per la salute. L'autrice senior dello studio, Joan Cook-Mills, professore associato di medicina, allergologia e immunologica alla *Northwestern University Feinberg School of Medicine*, azzarda anche una cifra relativa alle presunte 'vittime' di oli a base di gamma-tocoferolo: potrebbero essere ben 4,5 milioni gli americani con problemi di ridotta funzionalità polmonare, causati dal consumo alimentare di vitamina E 'gamma'.

La prevalenza dell'asma è aumentata del 40% negli Usa nel corso degli ultimi 40 anni (nel 2010 la patologia interessava l'8,4% della popolazione) e a questo punto, c'è chi comincia a mettere in correlazione questa epidemia, con le mutate abitudini alimentari dell'americano medio, passato da lardo e burro, a olio di colza, soia e mais, in quanto considerati più salutari per il cuore. Ampliando l'orizzonte e andando a studiare i tassi d'asma negli altri Paesi, la Cook-Mills ha evidenziato che questa patologia è meno incidente nelle nazioni con elevati consumi di olio di oliva e di semi di girasole.

E a riprova di questo, la stessa Cook-Mills sottolinea che le concentrazioni medie di gamma-tocoferolo nel plasma degli americani, superano di almeno quattro volte quelle presenti nel sangue degli europei e dei Paesi scandinavi, abituali consumatori di vitamina E 'alfa', sotto forma di olio d'oliva e di semi di girasole.

Partendo dai suoi studi su animali di laboratorio, nei quali la ricercatrice americana aveva dimostrato che la somministrazione di alfa-tocoferolo fosse in grado di ridurre l'infiammazione polmonare e di preservare la funzionalità polmonare, al contrario del gamma-tocoferolo che al contrario aumentava l'infiammazione e l'iperresponsività delle vie aeree, la Cook-Mills ha preso in esame i dati dello studio CARDIA (*Coronary Artery Risk Development in Young Adults Study*), condotto su 4.526 soggetti. Andando ad esaminare i test di funzionalità respiratoria dei partecipanti al *trial*, condotti in quattro diversi momenti della vita, in un arco temporale di vent'anni, e confrontandoli con le loro concentrazioni plasmatiche di alfa e gamma-tocoferolo, dosate in tre occasioni, nello spazio di 15 anni, la Cook-Mills ha evidenziato che un elevato livello di gamma-tocoferolo plasmatico (10 $\mu\text{mol/L}$), si associava ad una riduzione del 10-17% della funzionalità respiratoria. La stessa autrice, in uno studio del 2012 aveva individuato la proteina-chinasi C-alfa, come il meccanismo attraverso il quale il gamma-tocoferolo esercita la sua azione pro-infiammatoria sui polmoni. Mentre l'alfa-tocoferolo neutralizza questa proteina infiammatoria, la forma 'gamma' ne potenzia le proprietà pro-infiammatorie.

Lo studio della Cook-Mills, finanziato dai *National Heart, Lung and Blood Institute* e dai *National Institutes of Health* americani, è stato appena pubblicato su '*Respiratory Research*' e fornisce una freccia in più all'arco della dieta mediterranea (e in particolare all'olio d'oliva), inclusa a buon diritto nella lista delle eredità culturali intangibili dell'umanità dell'UNESCO e con sempre più ragioni per essere considerata uno scudo protettivo per la salute.