



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

RASSEGNA STAMPA

A cura dell'Ufficio Stampa dell'ASPAT



PANORAMA DELLA SANITÀ

Panorama della Sanità

 [panoramasanita.it](http://www.panoramasanita.it)

<http://www.panoramasanita.it/2016/03/18/andiamo-verso-ad-una-privatizzazione-del-ssn-lorenzin-assolutamente-no/>

Andiamo verso ad una privatizzazione del Ssn? Lorenzin: «Assolutamente no»

«Il mio precipuo interesse ed obiettivo, e quello di tutto il Governo, è mantenere il nostro Servizio sanitario nazionale come un modello universale e universalistico, che è la nostra grande differenza rispetto a quello che accade nella maggior parte dei Paesi del mondo. Quello che abbiamo in Italia, cioè accesso a cure e a prestazioni di massimo livello e di massima eccellenza in modo gratuito per tutti, a prescindere dalla propria carta d'identità e dalla propria carta di credito o dal fatto di avere o meno un'assicurazione privata, è una ricchezza sociale del nostro Paese. Questo tra l'altro lo facciamo spendendo pochissimo rispetto ai nostri altri vicini di casa: noi spendiamo il 6,5 per cento del prodotto interno lordo». Lo ha detto il ministro della Salute Beatrice Lorenzin che ieri rispondendo al question time in Senato ha affrontato numerosi temi: aggiornamento dei Lea, sostenibilità del Ssn, cronicità, farmaceutica ospedaliera, vaccinazioni e screening neonatali, ricerca. «Durante la crisi economica» ha aggiunto il ministro «noi non abbiamo privatizzato il sistema del welfare e in particolare il Sistema sanitario nazionale; lo abbiamo fatto rimanere accessibile a tutti e dobbiamo continuare a farlo. I prossimi saranno anni in cui torneremo ad investire sul personale sanitario, sull'accesso al farmaco e sulle infrastrutture. Il fondo del prossimo anno è di 113 miliardi, quindi ci sono due miliardi in più rispetto a quello del 2015. È ovvio che facciamo i conti rispetto alla situazione economica, quindi diventa un dovere da parte di tutti noi fare in modo di eliminare gli sprechi, rendere efficace ed efficiente il sistema anche facendo azioni innovative, cioè entrando nel merito della produttività del sistema, tant'è vero che nel piano di rientro che noi abbiamo inserito nella legge di stabilità non agiamo più solamente sulle Regioni, ma entriamo negli ospedali. Verifichiamo cioè i livelli essenziali di assistenza dei singoli ospedali, che in questi anni hanno sforato: ci sono ospedali che lo hanno fatto per cento o duecento milioni e sono gli stessi in cui non vengono più garantiti i livelli essenziali di assistenza. Facendo un piano di rientro triennale, una road map per uscire dalla crisi, noi andiamo in profondità dei processi, con l'obiettivo di rendere sempre più efficace ed efficiente il sistema sanitario e di liberare le risorse, che così verranno risparmiate e reinvestite nel sistema. Questa è una grande novità del Patto per la salute: le risorse non vanno più via, rimangono all'interno del comparto, con delle priorità: quest'anno sono stati i LEA e il farmaco per l'epatite C; nei prossimi anni lo saranno il personale sanitario, l'innovazione e la ricerca e l'accesso ai farmaci». Sulla farmaceutica ospedaliera il ministro Lorenzin ha precisato «siamo al di fuori dei tetti, che probabilmente erano anche troppo bassi. Disponiamo di un monitoraggio della spesa farmaceutica molto forte, tant'è vero che ci ha permesso di mantenere il tetto al livello più basso d'Europa, ma non è sufficiente. Rispetto alle grandi innovazioni che stanno arrivando, cioè al fatto che avremo nuovi farmaci che ci permettono di guarire rispetto a malattie che fino a ieri erano considerate totalmente incurabili, noi dobbiamo rivedere e rimodulare i modelli di accesso, e anche di spesa e di gestione. Su questo stiamo lavorando in un tavolo insieme alle Regioni e alla Presidenza del Consiglio dei ministri per la nuova governance farmaceutica e su questo credo che saremo molto attivi». E sullo stato dell'aggiornamento del monitoraggio dei livelli essenziali di assistenza, la Lorenzin ha annunciato la conclusione dell'iter, «Nella legge di stabilità 2016» ha detto il ministro ripercorrendo i passaggi del

percorso «ho vincolato 800 milioni di euro, destinandoli proprio alla revisione dei LEA e del nomenclatore. Approvata la legge di stabilità, abbiamo dovuto attendere i dati delle Regioni, perché abbiamo dovuto fare un ulteriore monitoraggio volto a verificare quello che di questi LEA è stato già applicato in molte Regioni, soprattutto in quelle che garantiscono livelli essenziali più all'avanguardia come extra LEA, per riuscire quindi a depurare i trattamenti obsoleti rispetto ai nuovi trattamenti che abbiamo inserito nei LEA. Questo lungo iter di aggiornamento e di confronto, con i dati delle Regioni, è terminato; mancano ancora in realtà tre Regioni, ma noi possiamo dirci soddisfatti e siamo pronti a mandare il testo per il concerto al Ministero dell'economia e delle finanze. Quindi possiamo dire che l'iter si è di fatto concluso e credo che questa sia un'ottima notizia per i nostri cittadini». Rispondendo alla domanda sugli screening neonatali poste dalla senatrice Taverna (M5s) in particolare sulla questione del decreto ministeriale in «netto contrasto» spiega Taverna «con il principio fondamentale del disegno di legge approvato al Senato. In particolar modo è in contrasto perché prevede un contenuto fortemente deterioro: tale screening non viene inserito nei LEA, non diventa obbligatorio e rimane in un'area di sperimentazione totalmente inutile, considerando che gli screening vengono fatti in Toscana già dal 2004 e che tutta la comunità scientifica ne riconosce la totale validità». Sulla questione degli screening neonatali e il problema sollevato dalla senatrice Taverna relativo al decreto ministeriale Lorenzin ha precisato «Per quanto riguarda gli screening noi abbiamo avuto e abbiamo a disposizione 5 milioni di euro per il 2014 e 10 milioni di euro per il 2015, motivo per il quale continuiamo ad applicare il decreto ministeriale che abbiamo previsto per non perdere queste risorse. Abbiamo espresso parere favorevole alla proposta della senatrice Taverna; quando avrà terminato l'iter, noi la assorbiremo nel sistema, in modo tale da non perdere queste risorse e di poter ampliare gli screening, che fra l'altro fanno parte dei nostri obiettivi, non solo a livello dei LEA ma del Piano nazionale di prevenzione, in particolare per quanto riguarda quelli neonatali. Su questo c'è il massimo impegno mio e del Governo per garantire, non solo la copertura, ma anche un ampliamento nei prossimi anni».

© 2016 Panorama della Sanità. All Rights Reserved.

PANORAMA DELLA SANITÀ

Panorama della Sanità

[panoramasanita.it](http://www.panoramasanita.it)<http://www.panoramasanita.it/2016/03/18/in-un-libro-lo-stato-dei-fatti-sull'autismo/>

In un libro lo stato dei fatti sull'autismo

Paola Binetti, neuropsichiatra infantile ed esponente della commissione Affari Sociali fa il punto sulla sindrome. In occasione della Giornata mondiale dell'autismo sarà presentato il volume "Lo spettro autistico. La legge e i suoi risvolti clinici e sociali".

“Lo spettro autistico. La legge e i suoi risvolti clinici e sociali” è il libro a cura di Paola Binetti, neuropsichiatra infantile ed esponente della commissione Affari sociali alla Camera, per fare il punto su un disturbo tanto complesso in occasione della Giornata Mondiale dell'Autismo. Il testo sarà presentato il primo aprile a Roma nell'ambito di un seminario, nell'Aula Valori dell'Università Lumsa in via di Porta Castello 44 dalle 15 alle 18, che riunirà gli autori del volume insieme ad esperti di Psicologia, Metodologia Didattica, Pedagogia Speciale e rappresentanti delle istituzioni. «Questo libro nasce dalla collaborazione di molti autori all'indomani dell'approvazione della legge sull'autismo, per spiegare quali sono i punti in cui questa norma s'inserisce come risposta concreta ai bisogni delle famiglie che hanno un bambino che potrebbe presentare una sindrome che rientra nello spettro autistico. Il volume offre risposte concrete anche su come si possa giungere a una diagnosi, chiarendo però che non si può parlare di autismo ma di autismi, cioè di sindromi che hanno molti punti in contatto ma anche notevoli divergenze fra loro». Lo spiega Binetti, aggiungendo: «Dopo la diagnosi, il tema in cui ci si muove è di tipo educativo-riabilitativo, ovvero come intervenire per prendersi carico di questi bambini, intrecciando interventi di tipo educativo con quelli di tipo 'riabilitativo'». Per offrire maggiore chiarezza, Binetti garantisce che «sono stati selezionati i contributi di esperti e docenti che da tempo si occupano di autismo e che hanno messo a punto metodologie didattiche e relazionali di particolare interesse, sia nel rapporto individuale che con il gruppo classe». Quando si parla di autismo, un altro aspetto da non sottovalutare è il passaggio alla maggior età: «Una volta raggiunti i 18 anni i soggetti autistici imboccavano un tunnel dal quale uscivano con una diagnosi psichiatrica- ricorda il medico- poiché si perdeva di vista la specificità diagnostica dell'autismo. Adesso la legge prende in considerazione la persona autistica per tutta la sua vita. Questo spiega alcuni passaggi importanti nel libro, che prevedono la possibilità per la persona autistica di inserirsi nel mondo professionale, oppure la necessità di creare alcuni contesti protetti in cui possa trovare le occasioni migliori per esprimere la propria personalità e mettere a frutto capacità e talenti». ‘Lo spettro autistico’ parte quindi dai tre capisaldi della legge: La dichiarazione dei diritti propri ai soggetti portatori di ‘disabilità’, le linee guida e i Livelli essenziali di assistenza (Lea). «Pretendere tutti gli strumenti che garantiscano il pieno sviluppo della personalità non è un gesto di beneficenza o benevolenza della società, ma un preciso diritto che il soggetto autistico deve chiedere e pretendere», rimarca il neuropsichiatra. Riguardo alle linee guida, «il libro offre il passaggio molto interessante del professor Antonino Cartabellota- continua il deputato- che è il presidente della Fondazione GIMBE (Gruppo Italiano per la Medicina basata sulle Evidenze). Il suo intervento ricostruisce quali sono i criteri a cui dovranno ispirarsi le nuove linee guida: le vecchie si fermavano all'adolescenza, le nuove dovranno coprire a 360 gradi tutto l'arco di vita della persona autistica». In ultimo, ‘Lo spettro autistico’ punta sui Lea: «Tutte le misure a cui hanno diritto questi soggetti sul piano sociosanitario. Misure per le quali già disponiamo di strumenti legislativi precisi- fa sapere Binetti- e i genitori possono trovarli con facilità e pretenderli a tutela di un diritto del loro figlio». Non è un caso che il libro sia presentato proprio in occasione della giornata

mondiale dell'Autismo 2016. «Quando lo scorso 2 aprile Montecitorio s'illuminò di blu, sia il Miur che il ministero della Salute presero un impegno preciso- ricorda Binetti- è fu proprio sotto la spinta di tale impegno che il disegno di legge sull'autismo imboccò un percorso 'velocizzato'. A distanza di un anno restituiamo, attraverso questo libro, la risposta ai molti interrogativi che in quell'occasione furono presentati dalle associazioni e dalle molte persone che compongono l'universo del soggetto autistico (genitori, ragazzi autistici, insegnanti, psicoterapeuti e non solo). Anche il presidente Mattarella assunse in quell'occasione una responsabilità precisa a tutela di questi soggetti. Questo è stato un bel modo per rendere le promesse non parole in libertà ma fatti». Infine, l'esponente della commissione Affari sociali alla Camera invita tutta la comunità scientifica a garantire un'attività di ricerca sempre aperta. «Nell'ambito del disturbo si vanno strutturando delle conoscenze interessanti, ma sono dei flash che ancora non si ricompongono in un quadro organico e che ancora non ci dicono fino in fondo come ha origine l'autismo, come si evolverà e perché in alcuni soggetti si sviluppa ad alto funzionamento mentre in altri è a basso funzionamento. Domande a cui non siamo in grado di rispondere. Possiamo dire che piano piano si vanno accumulando conoscenze e cominciamo a nutrire qualche speranza in più, ma certamente il cammino da fare è molto lungo e difficile. Ad oggi questo libro fotografa lo stato dei fatti sull'autismo- conclude Binetti- ma spero che da qui a un anno risulterà superato grazie a nuove conoscenze, nuove pratiche e nuovi progressi sul piano riabilitativo ed educativo». La conferenza di presentazione sarà coordinata da Maria Cinque, professore associato di Pedagogia dell'inclusione e Metodologia di animazione di gruppo e di comunità dell'Università Lumsa di Roma.

© 2016 Panorama della Sanità. All Rights Reserved.



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

Notizie dalle Province



Il dossier di Ferrante

Asl, esami e visite: lunghe attese ma dai privati i tempi si dimezzano

Gianni Colucci

Per un esame al cuore con l'ecografo a Sant'Angelo dei Lombardi ci vogliono 101 giorni, con punte di 226 giorni: ad Ariano siamo a 181 ma ci sono punte di 313 giorni. Al distretto cittadino 17 giorni di attesa per una visita cardiologica. Dai privati convenzionati i tempi si dimezzano. In ospedale si va anche per il pronto soccorso e un paziente in codice verde (urgenza limitata) rimane in attesa di una visita per 40 minuti ad Ariano, 37 a Solofra e 25 minuti a Sant'Angelo dei Lombardi. Un esame sofisticato al cuore come l'ecocolordoppler richiede ad Ariano 181 giorni, a Sant'Angelo 117, a Sant'Angelo ci sono 101 giorni di attesa e a Monteforte 65. Sono i dati del dossier diffuso dal commissario Ferrante. C'è da chiedersi se i sofisticati macchinari che servono a questi esami restino fermi o sono impegnati giorno e notte e ad essere tanti sono gli ammalati. Ferrante spiega che sta rivedendo il sistema delle prenotazioni.

Il dossier sull'Asl

Ecografia in 50 giorni, dai privati ne bastano 7

I dati nel libro bianco del commissario Ferrante. Nei Pronto Soccorso tempi record

Gianni Colucci

Tempi di attesa per accedere alle prestazioni sanitarie: ci vuole pazienza. Per un esame al cuore con l'ecografo a Sant'Angelo dei Lombardi ci vogliono 101 giorni, con punte di 226 giorni: ad Ariano siamo a 181 ma ci sono punte di 313 giorni. Meglio andare al distretto cittadino dell'Asl irpina che in provincia se c'è da curarsi il cuore (17 giorni di attesa per una visita cardiologica).

In ospedale si va anche per il pronto soccorso e un paziente in codice verde (urgenza limitata) rimane in attesa di una visita per 40 minuti ad Ariano, 37 a Solofra e 25 minuti a Sant'Angelo dei Lombardi. Un codice bianco (si tratta di un paziente che non dovrebbe di fatto recarsi in ospedale) è assistito in 123 minuti a Ariano, 56 minuti a Solofra e 35 minuti a Sant'Angelo. I dati del dossier consegnato dal commissario straordinario Mario Ferrante sull'attività specialistica e ospedaliera, offrono il quadro di una sanità magari di eccellenza e che produce fiducia (infatti non è particolarmente accentuato il fenomeno delle dimissioni volontarie), ma che sull'ordinario procede a rilento. Il dossier dice che a volte si tratta di dati che risentono dei periodi di ferire dei medici o della chiusura di alcuni ambulatori, ciò determina che - anno su anno - le differenze numeriche sulle prestazioni offerte hanno

un andamento in senso peggiorativo. Ma se non si tratta di fare una classifica, ma solo di cogliere qualche elemento di riflessione nelle 300 pagine del dossier di Ferrante, certi numeri danno l'impressione di un netto ritardo del pubblico rispetto alla dinamicità delle strutture private. L'integrazione tra le due facce della medaglia della sanità - le strutture pubbliche e quelle convenzionate - è ancora tutta da realizzare.

Cento otto giorni per una visita ortopedica al distretto di Monteforte (dati 2015), fino a 101 al distretto di Avellino, non va meglio ad Ariano e a Solofra dove quota 100 si supera regolarmente. Una visita ginecologica ad Avellino richiede 23 giorni di pazienza, 39 a Solofra; la neurologia soffre ad Ariano dove per una visita ci voglio 56 giorni, ma anche a Solofra c'è da aspettare 51 giorni. Gli esami specialistici richiedono pazienza di Giobbe ad Ariano quando si tratta di un elettrocardiogramma da sforzo (206 giorni) o un elettrocardiogramma con holter (apparecchio che si porta addosso per diverse ore): 61 giorni per l'applicazione, uno stress test richiede 206 giorni. Per una colonscopia ad Ariano ci vogliono 50 giorni, una mammografia a Sant'Angelo 150. Una risonanza magnetica della colonna vertebrale a Sant'Angelo richiede attese bimestrali, così come una risonanza muscoloscheletrica. L'ecografia della mammella si fa in tutti i distretti e gli ospedali dell'Asl e la classifica dell'at-

tesa (70 giorni) la vice Sant'Angelo, segue Atripalda con 50 giorni; ci vuole mediamente un mese nelle altre tre strutture (Avellino, Ariano, Solofra).



Ambulatori
Nei distretti la norma è attendere almeno un mese per una visita specialistica

Un esame sofisticato al cuore come l'ecocolordoppler richiede ad Ariano 181 giorni, a Sant'Angelo 117, a Sant'Angelo ci sono 101 giorni di attesa e a Monteforte 65. Ci sarebbe da chiedersi se poi i sofisticati macchinari che servono a questi esami restino fermi o sono impegnati giorno e notte e ad essere tanti sono gli ammalati. Ferrante spiega che sta rivedendo il sistema delle prenotazioni. Sono decine e decine le farmacie (oltre ai front office e ai centralini) che consentono di teleprenotare. Evidentemente qualche

aggiustamento, sul fronte delle prenotazioni, va ancora fatto. Il confronto con i centri accreditati sui tempi di attesa catapulta in un altro modo. Un'ecografia della mammella richiede dieci giorni, un elettrocardiogramma 13 al massimo, le risonanze magnetiche si fanno in una settimana, una Tac in 4 giorni. Bisogna che vada male per aspettare 14 giorni per una risonanza muscoloscheletrica. Beninteso, fino a quando i tetti di spesa non siano stati raggiunti dai privati. Perché altrimenti per far presto bisogna metter mano alla tasca e ciò accade di solito tra ottobre e dicembre, quando gli sforamenti impongono ai privati di bloccare l'assistenza convenzionata.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Tecnologie Liste di attesa lunghe nonostante la vasta disponibilità di tecnologia all'avanguardia

Il dossier
Corte dei conti:
sanità e ambiente
ancora sprechi

Dal consuntivo 2015 della Corte dei conti emerge che la provincia di Caserta ha «impegnato» a più riprese, durante lo scorso anno, la magistratura contabile. Il presidente della sezione regionale Fiorenzo Santoro ha elencato alcuni procedimenti di particolare rilevanza che sono stati trattati, fra cui quello che ha portato alla condanna dei vecchi vertici del Cub delle province di Napoli e Caserta.

Il paradosso di tre ospedali dell'Asl Napoli 1 per il servizio ininterrotto di angiografia. E i pazienti rischiano la morte

Sanità, la beffa della diagnostica

Ci sono le apparecchiature ma, tra tagli e turn over, manca il personale per farle funzionare

Ettore Mautone

È la grave carenza di anestesisti - oltre che di tecnici sanitari di radiologia medica - a impedire il funzionamento, nell'arco delle 24 ore, di almeno uno dei tre presidi di pronto soccorso della Asl Napoli 1 dotati del servizio di Angiografia digitale e Neuroradiologia interventistica (Loreto Mare, San Giovanni Bosco e Vecchio Pellegrini). Il bilancio dopo il caso dei tre pazienti trasferiti d'urgenza dal San Giovanni e dal Loreto Mare, denunciato dal «Mattino» per l'impossibilità di effettuare l'esame. Per le dotazioni tecnologiche degli ospedali dell'azienda metropolitana ci sono miglioramenti messi in campo negli ultimi mesi, ma è ancora irrisolto il nodo dell'insufficienza di camici bianchi, in particolare anestesisti e tecnici, necessari per trattare gli aneurismi e per intervenire nella disostruzione meccanica, Tac guidata, degli ictus da trombosi, soprattutto di notte. Il risultato è un pericolosissimo deficit di assistenza.

Diagnostica: ecco la grande beffa apparecchi ok, mancano i tecnici

Tra turn over e tagli, pochi anestesisti e specialisti negli ospedali

Ettore Mautone

È la grave carenza di anestesisti - oltre che di tecnici sanitari di radiologia medica - a impedire il funzionamento, nell'arco delle 24 ore, di almeno uno dei tre presidi di pronto soccorso della Asl Napoli 1 dotati del servizio di Angiografia digitale e Neuroradiologia interventistica (Loreto Mare, San Giovanni Bosco e Vecchio Pellegrini).

Le dotazioni tecnologiche degli ospedali dell'azienda metropolitana sono state potenziate negli ultimi mesi, da quando è giunto al timone il nuovo commissario Renato Pizzuti. In particolare in arrivo ci sono tre nuove Tac, destinate al San Paolo, al Loreto Mare e al Vecchio Pellegrini, due angiografi digitali, che saranno dislocati al San Giovanni Bosco e al Vecchio Pellegrini e due Risonanze magnetiche, la prima in sostituzione di quella attiva al poliambulatorio del Corso Vittorio Emanuele, ormai obsoleta, e la seconda probabilmente destinata al San Paolo per ribadire la volontà del management di rilancio di questo presidio cruciale per l'assistenza nell'area ovest della città. Ma è ancora irrisolto il nodo dell'insufficienza di camici bianchi, in particolare anestesisti e tecnici, necessari per trattare gli aneurismi e per intervenire nella disostruzione meccanica, Tac guidata, degli ictus da trombosi.

L'attività, in queste specialità, è a mezzo servizio, attualmente concentrata nel solo Loreto Mare e limitatamente al ciclo diurno. Né è servito, ad allungare i tempi di attività, far ruotare una quota dei 13 tecnici di cui dispone il San Giovanni Bosco (dove la Neuroradiologia è ferma da dicembre) che, a turno, scendono a Via Vespucci per dare man forte all'attività del presidio di Napoli ovest dove ci sono in servizio solo quattro tecnici che devono badare anche al funzionamento della Tac e della sala operatoria. Il limite è ora soprattutto quello dell'insufficienza di anestesisti. Una grave penuria che riguarda tutta la Asl su cui c'è l'attenzione del commissario Pizzuti. Il mana-

ger in questi mesi ha provato a far scorrere graduatorie, pubblicato avvisi di mobilità e tentato di far arrivare nuove forze anche dall'area della specialistica ambulatoriale con incarichi a ore. Ma il bandolo della matassa è lungi dall'essere trovato. «Gli anestesisti mancano perché è mancata la programmazione a monte - avverte Peppe Galano, segretario regionale di categoria - una insufficienza che parte dalle Università dove sono pochi i posti messi a concorso rispetto al fabbisogno. Poi non c'è stato per anni un sufficiente ricambio e da novembre è arrivata la tegola dei nuovi turni, piovuta sugli straordinari. Bisognerebbe razionalizzare e verificare il fabbisogno su scala regionale per riequilibrare le dotazioni facendo arrivare forze fresche anche da fuori regione se necessario ovvero attraverso deroghe specifiche per l'autoconvenzionamento attingendo alle forze presenti nei due Atenei». Al San Paolo, tanto per dirne una, l'attività chirurgica può contare su due soli specialisti per turno divisi tra i reparti, la sala operatoria e il pronto soccorso. Per questo tutta l'attività chirurgica è praticamente ferma da settimane. Senza contare le ripercussioni su liste di attesa che si sono allungate e di molto in tutta la Asl nelle ultime settimane.

Intanto i pazienti che necessitano di interventi in urgenza per aneurismi e ictus, soprattutto nelle ore notturne e nei festivi, sono trasferiti dal Loreto Mare, dal Vecchio Pellegrini e anche dal San Giovanni Bosco, al Cardarelli che, insieme al Monaldi e in parte alla Fede-

rico II, regge l'impatto assistenziale di una vastissima popolazione che si estende fino a Torre del Greco e Castellammare. Per il nuovo angiografo atteso nella Neuroradiologia dell'ospedale della Doganella bisognerà tra l'altro aspettare l'adeguamento degli impianti e risolvere alcuni limiti strutturali di una delle sale operatorie destinate ad ospitare l'apparecchiatura.

A complicare le cose ci sono i lavori in corso al pronto soccorso e al blocco operatorio del Vecchio Pellegrini dove dovrà essere montato il secondo angiografo acquistato dalla Asl per un costo di circa 800 mila euro. Tant'è che una delle due apparecchiature è stata per ora dirottata all'emodinamica del presidio della Doganella dove si era verificata un'avaria.

La soluzione? «Potrebbe essere - spiega Galano - quella di attrezzare un'unica Neuroradiologia interventistica tra Loreto Mare e San Giovanni Bosco concentrando risorse tecnologiche e personale. Ma non sta certo a me decidere su questo».

© RIPRODUZIONE RISERVATA**Il caso**

Alla scure sugli straordinari si aggiungono i posti a concorso negli Atenei: pochi rispetto al reale fabbisogno

**L'allarme**

Molti i degenti a rischio ictus ma di notte e nei festivi possono contare solo su Cardarelli Monaldi e in parte sul Policlinico



● Il numero

Prenotazione delle visite online
Italiani «maglia nera» in Europa**6%**

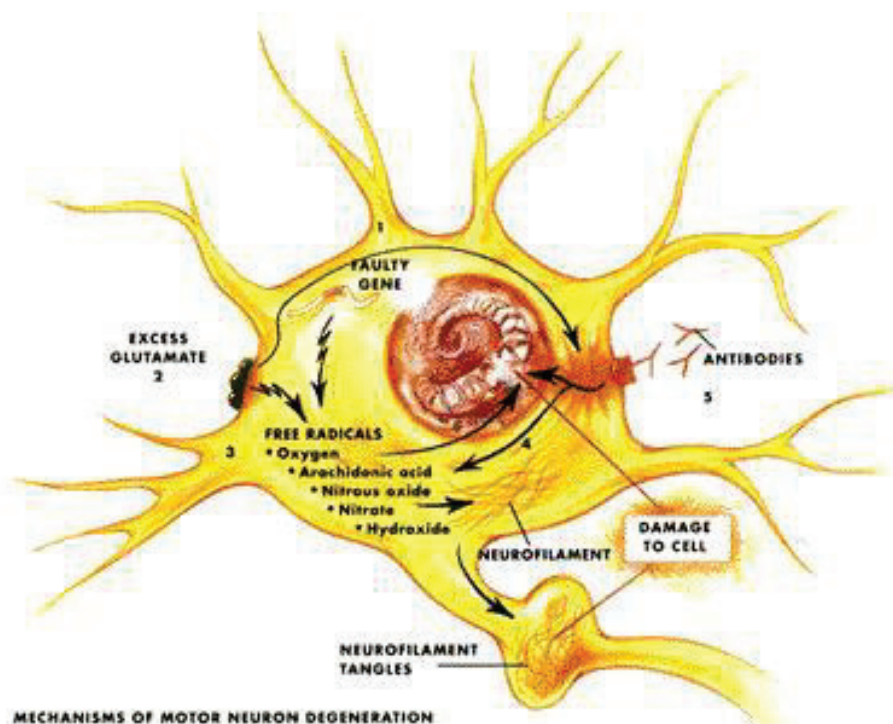
È la quota di italiani che usa il web per fissare visite, contro un terzo di finlandesi e danesi, e il 27% degli spagnoli

La digitalizzazione in sanità in Italia è in ritardo pur essendo, secondo esperti e addetti ai lavori, un importante strumento per contrastare la corruzione. Solo il 6% degli italiani prenota visite online, contro un terzo di finlandesi e danesi e il 27% degli spagnoli. E solo il 31% dei medici utilizza le reti digitali per lo scambio dei dati sui pazienti con altri operatori sanitari, mentre in Danimarca si arriva al 92%, in Spagna al 64%, nel Regno Unito al 53%. Sono i dati elaborati dai partner del progetto «Curiamo la corruzione» (www.curiamolacorrusione.it) che promuove una maggiore trasparenza in sanità. Veneto, Lazio e Trentino Alto Adige, le regioni più virtuose. «Maglia nera» la Puglia, dove meno dell'1% dei cittadini prenota visite online. Eppure, per il 18,8% degli italiani un utilizzo più intenso di internet nella pubblica amministrazione renderebbe le procedure più trasparenti.



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

Medicina News



Una cellula presente nell'intestino potrebbe dare risposte alla malattia

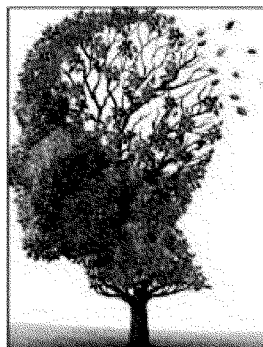
Nuove speranze contro l'Alzheimer

Lo studio di ricercatori della Federico II di Napoli e de La Sapienza di Roma

Da una cellula presente nell'intestino arriva una nuova speranza nella lotta contro la malattia di Alzheimer. È quanto emerge da uno studio condotto da ricercatori del Dipartimento di Medicina Clinica e Chirurgia dell'Università Federico II di Napoli e del Dipartimento di Fisiologia Umana e Farmacologia «V. Erspamer» dell'Università La Sapienza di Roma e pubblicato sulla rivista *Nature Scientific Reports*. Con la ricerca, condotta e coordinata da Giovanni Sarnelli della Federico II e Giuseppe Esposito de La Sapienza, hanno infatti dimostrato che le cellule gliali

isolate dall'intestino mediante un semplice intervento di appendicectomia, quando trapiantate nel cervello di ratti con gravi alterazioni nervose, hanno la capacità di «ripulire» il cervello dalla Beta-amiloide, una delle principali proteine coinvolte nel processo di degenerazione alla base della demenza di Alzheimer. Dallo studio, finanziato in parte da fondi della Regione Campania e dal Miur, si è documentata nei ratti sottoposti al trattamento una significativa riduzione dell'infiammazione cerebrale ed una stimolazione del processo di «neurogenesi» con il conseguente

miglioramento sia della memoria, che del comportamento degli animali trattati. Lo studio, sottolineano i ricercatori, oltre ad avere importanti ripercussioni sulla conoscenza dei meccanismi di base della malattia di Alzheimer, apre la strada a nuovi approcci terapeutici nel campo della medicina rigenerativa e dei trapianti e, per la prima volta, individua nel sistema nervoso dell'intestino una fonte di facile accesso a cui attingere per il trattamento di gravi patologie neurodegenerative, tra le quali la malattia di Alzheimer è quella più frequente.



Un simbolo della malattia

LA SCIENZA PER TUTTI

a cura di Michele Sanvitale

Diabete: nuove tecniche per riattivare l'insulina

Il diabete è una malattia derivante da un'alterazione dell'attività metabolica, a causa della quale vi è un eccesso di concentrazione di zuccheri nel sangue. Il fenomeno è causato da una scarsa efficienza dell'insulina. Questa è un ormone prodotto dal pancreas, in particolare da una parte di quest'organo chiamato "isole di Langherhans" che sovrintende al metabolismo degli zuccheri, sia i "semplici" che i "complessi". Questi, assunti con l'alimentazione, durante la digestione vengono trasformati in glucosio, principale fonte di energia per i muscoli. Mezzo di "trasporto" del glucosio all'interno delle cellule è l'insulina, ormone che consente di utilizzare il glucosio in circolo per i processi energetici delle cellule. Quando è scarsamente prodotto (caso del cosiddetto "Tipo 1") oppure le cellule stesse non riescono ad utilizzarlo (Caso "Tipo 2"), insorge la patologia diabetica.

In entrambi i casi, comunque, i livelli di glucosio nel

sangue risulteranno essere eccessivi, favorendo la comparsa del diabete.

Attualmente le cure consistono nel monitoraggio frequente dei livelli di glicemia nel sangue, con assunzione di insulina e dieta ipoglicemica.

Qualche speranza di cura e guarigione definitiva, però, arriva da uno studio condotto presso la Duke University School da un'equipe di studiosi non a caso tutti colpiti dalla malattia.

Essi sostengono di aver trovato il sistema per riattivare le "cellule beta", appartenenti alle citate isole di Langherans del pancreas, il cui malfunzionamento interrompe la produzione di insulina, favorendo l'insorgere del diabete.

La strada intrapresa è focalizzata su un gene chiamato Aurora Kinase che permette alle cellule beta di moltiplicarsi così da favorire il ripristino del meccanismo ottimale di produzione dell'insulina. Gli stessi studiosi, benché trovata una possibile terapia, con-

tinuano a percorrere la strada genetica per individuare altri geni in grado di riattivare le cellule beta, ma anche quelli imputabili del loro malfunzionamento, per poter poi programmare la realizzazione di farmaci che possano essere utilizzati in entrambe le circostanze.

Benjamin Bitner, tra i ricercatori del progetto, illustra lo studio: «Siamo riusciti a riattivare delle cellule beta. Queste hanno ripreso a moltiplicarsi e, in caso di bisogno, anche a secernere insulina. Tutto ciò è molto eccitante».

A Bitner fa eco il professor Jeffery Tessem, responsabile del progetto: «Sono orgoglioso di avere nel mio team alcune delle migliori menti disponibili nel nostro campus universitario. Sono attivi nella ricerca contro il diabete e, allo stesso tempo, socializzano con gli studenti per far comprendere loro cosa significhi esser diabetici».

mi_sa@inwind.it