



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

RASSEGNA STAMPA

A cura dell'Ufficio Stampa dell'ASPAT



Le due convocazioni Altre due sedute dell'Assise previste prima della pausa estiva Sanità e Bilancio, discussione sotto l'ombrellone

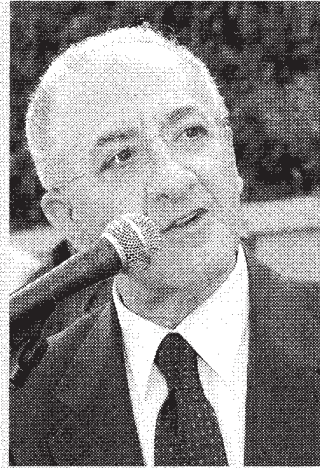
NAPOLI (Loredana Lerosè)

- Dopo mesi di attesa, a breve si tornerà nuovamente in Consiglio. Rimprendono dunque a tutti gli effetti le attività in Regione Campania. E prima della pausa estiva, c'è da recuperare un po' di argomenti accantonati in questo periodo di campagna elettorale per le amministrative che hanno interessato grandi città e parecchi comuni della Regione.

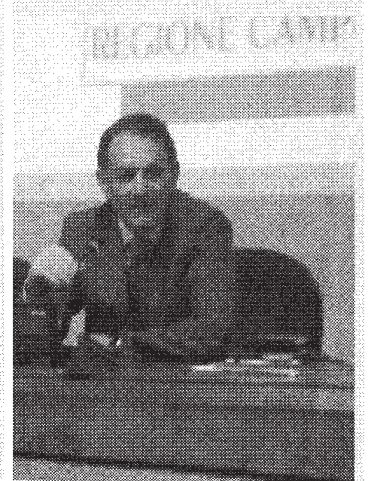
Sono state già previste altre due sedute del Consiglio prima della pausa estiva. La prima, monotematica sulla sanità, richiesta dal capo dell'opposizione **Stefano Caldoro**, dovrebbe essere convocata intorno al 26 luglio, di martedì, per fare il punto sul piano ospedaliero e sulla

recente 'bocciatura' da parte del ministero della Salute alla legge per le nomine dei direttori generali delle Aziende sanitarie campane. L'impugnativa della legge verrà decisa, laddove lo si ritenesse opportuno, dalla presidenza del Consiglio.

Nel frattempo il governatore **Vincenzo De Luca** ha tutta la libertà di procedere con le altre nomine dell'Asl. E a meno che non ci siano sviluppi in merito, considerato il disaccordo con alcune azioni previste dal commissario ad acta che si occupa della Sanità campana **Joseph Polimeni** e dal sub commissario **Claudio D'Amario**, e il ritardo sull'approvazione da parte del Ministero del piano ospedaliero, il governatore potreb-



Vincenzo De Luca



be decidere di non presenziare. L'ultima seduta, invece, probabilmente divisa in due

giornate, vedrà i consiglieri cimentarsi con la variazione di Bilancio. Tutto però, verrà rigorosamente programmato prima della pausa estiva.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Le nomine in giunta regionale: la successione a Ferrante e a Rosato e la riorganizzazione del servizio

Sanità, è il giorno dei manager

Asl e «Moscati», oggi le scelte di De Luca. Conte, Morgante e Percopo tra i 57 irpini in corsa

Livio Coppola

E venne il giorno del «Moscati» e della Asl. O meglio, dovrebbe venire. Si prevede oggi, infatti, l'orax per la scelta dei nuovi vertici dell'azienda ospedaliera avellinese e di quella sanitaria irpina. Si riunisce la giunta regionale, e lì il governatore De Luca, dopo la prima tranche di nomine effettuate la scorsa settimana, scioglierà le riserve su due caselle assai strategiche per l'intera provincia di Avellino. L'attesa è spasmodica, impossibile negarlo, tanto nelle stanze di Contrada Amoretta e Via Degli Imbimbo quanto in quelle della politica locale. Al «Moscati», con Pino Rosato in pensione, potrebbero approdare Maria Concetta Conte, attualmente subcommissario della Napoli 1, o Maria Morgante. All'Asl è possibile la nomina di Angelo Percopo. Ma tutto resta aperto.

>A pag. 25

Le questioni dei servizi

Asl e «Moscati», De Luca sceglie i nuovi vertici

Oggi la riunione di giunta regionale, nell'elenco degli idonei figurano 57 aspiranti irpini

Livio Coppola

E venne il giorno del «Moscati» e della Asl. O meglio, dovrebbe venire. Si prevede oggi, infatti, l'ora x per la scelta dei nuovi vertici dell'azienda ospedaliera avellinese e di quella sanitaria irpina. Si riunisce la giunta regionale, e lì il governatore De Luca, dopo la prima tranche di nomine effettuate la scorsa settimana, scioglierà le riserve su due caselle assai strategiche per l'intera provincia di Avellino.

L'attesa è spasmodica, impossibile negarlo, tanto nelle stanze di Contrada Amoretta e Via Degli Imbimbo quanto in quelle della politica locale. Perché, se da un lato, De Luca ha dato dimostrazione negli anni di agire esclusivamente di testa propria, è inevitabile che gli esponenti di partito del posto, soprattutto quelli alleati del governatore, tendano un orecchio verso Palazzo Santa Lucia, nella speranza che i nomi designati possano rappresentare, per

L'ospedale Rosato in pensione dopo 10 anni. In corsa Conte, Morgante e Acone

loro, quantomeno un riferimento solido nei rapporti istituzionali. Ciò premesso, va avviato un nuovo corso gestionale nelle due aziende irpine, e non è missione facile, visti i tagli degli ultimi anni e le incognite legate al personale e ai servizi offerti nei diversi presidi ospedalieri del territorio. Serve gente di esperienza, e probabilmente De Luca ne terrà conto. Al «Moscati» si chiude, per motivi squisitamente pensionistici, l'era di Giuseppe Rosato, per oltre un decennio direttore generale, oggi commissario straordinario pronto a passare il testimone al successore un minuto dopo l'investitura. Il nome, a Santa Lucia, resta top secret, ma i candidati irpini ci spera-

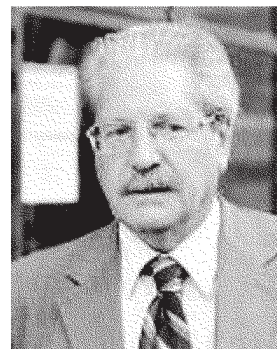
no: sono complessivamente 57, in lizza anche per la Asl. Non è detto ovviamente, che il nuovo manager risieda nella provincia avellinese, ma le ipotesi non mancano: si va da Maria Concetta Conte, subcommissario sanitario della Asl Napoli 1, con una lunga esperienza alla guida del coordinamento sociosanitario della Asl di via Degli Imbimbo, a Biagio Raffaele Di Iorio, dirigente di nefrologia a Solofra, passando per il direttore dell'Unità Malattie Infettive della medesima cittadella ospedaliera, Nicola Acone, fino ad arrivare alla dirigente Asl, anche lei molto quotata, Maria Morgante.

Quest'ultima, così come tutti gli altri idonei, può aspirare allo stesso modo ai vertici dell'Asl. Lì, però contrariamente al «Moscati», dove Rosato termina sicuramente il suo lavoro, c'è un commissario, Mario Ferrante, che può sperare di essere confermato alla guida dell'Azienda, dopo essere subentrato a Sergio Florio. Ma le alternative, anche in questo caso non mancano. Come quella rappresentata dall'avellinese Angelo Percopo, manager con una lunghissima esperienza sia in Campania che fuori, già direttore generale dell'Azienda sanitaria del Molise, proprio come Florio. Percopo era dato in pole position per l'Asl già due anni fa, quando l'allora governatore Stefano Caldoro sembrava intenzionato a porre fine ai diversi commissariamenti aziendali. Poi l'iter si è arenato, e dopo lo sblocco di poche settimane fa Percopo, oggi come ieri sembrerebbe ancora in lizza. Come lui, l'ex dirigente dell'Arsan Gaetano Sicuranza, il manager del socio-sanitario Raffaele D'Elia e il segretario generale

dell'Autorità di Bacino della Campania centrale Stefano Sorvino.

De Luca ha, insomma, l'imbarazzo della scelta, contando anche gli idonei (più di 500) provenienti dal resto della regione. Oggi il verdetto, a meno che il governatore non voglia dare precedenza ad altre aziende e rimandare le nomine all'Asl e al «Moscati» alla prossima tranche, in ogni caso entro fine mese. «Credo che il presidente De Luca possa contare su un elenco molto ampio di validi professionisti - dice in proposito il consigliere regionale Enzo Alaia, vicepresidente della Commissione Sanità - l'importante è che per le due aziende avellinesi vengano scelte persone di grande competenza in grado di raccogliere la sfida dei servizi sanitari nelle aree interne».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



L'Azienda

Nella sede di via degli Imbimbo Ferrante spera nella conferma, tra le alternative c'è Percopo in pole

Chirurgia bariatrica, doppia soluzione

di **Alessandra Grassi**

Diabete e obesità viaggiano su binari paralleli. Una correlazione strettissima. In oltre il 60 per cento dei casi gli obesi sono affetti anche da diabete. E soprattutto, dato ancora più rilevante, la via chirurgica per la riduzione del sovrappeso è una strategia risolutiva anche per la guarigione dal diabete. «In Italia ci sono tre milioni di diabetici e in Campania oltre 350 mila», spiega Ludovico Docimo, professore di chirurgia generale della Seconda Università di Napoli e direttore del Centro di Chirurgia dell'obesità del Policlinico Nuovo di Napoli. Dati sottostimati ma destinati a crescere nei prossimi anni.

Esistono due forme di diabete: quello di tipo 1 — in cui il pancreas non produce insulina, ossia l'ormone capace di bruciare il glucosio, lo zucchero che circola nel sangue — e il tipo 2, caratterizzato da una quantità di insulina insufficiente rispetto alle esigenze dell'organismo. «Per il tipo 2 — spiega il professore Docimo — se l'alimentazione povera di carboidrati e zuccheri non è sufficiente a tenere sotto controllo l'alterazione metabolica, si affiancano i farmaci, gli ipoglicemizzanti orali. Se poi anche questi sono inefficaci il paziente ha necessità di assumere dosi di insulina tramite iniezioni sotto pelle. Però circa nel 70 per cento dei casi il diabetico non controlla bene il livello di zucchero nel sangue, cioè non usa con regolarità l'apparecchio per il controllo della glicemia, mentre il 20 per cento dei pazienti dimentica di prendere i farmaci. Con dannosi sbalzi glicemici e conseguenze negative per la salute, a cominciare dalle malattie cardiovascolari, neurologiche, renali e

L'artista
«Picnic»,
opera del
1999 di
Fernando
Botero,
artista noto
per i quadri
che
ritraggono
personaggi di
grande stazza

oculari, cui il diabete è strettamente connesso.

Ma una data ha segnato una svolta storica per il trattamento dei pazienti diabetici: il 2007. «A Roma — aggiunge il professore Docimo — si tenne un congresso cui parteciparono le più importanti società scientifiche del settore: tra le quali l'American Diabetes Association e l'American College of Surgeons. Si prospettò in quella sede che la terapia chirurgica per l'obesità poteva essere una realtà per la risoluzione del diabete. Si era osservato infatti che dopo gli interventi per l'obesità, i pazienti affetti anche da diabete, tornavano in poco tempo ai livelli normali del glucosio nel sangue, senza assumere farmaci».

Da quella data a oggi si è arrivati a un numero molto alto di casi trattati nel



Ludovico Docimo
Docente di
chirurgia generale
e direttore del
Dipartimento di
Scienze mediche,
chirurgiche,
neurologiche
e metaboliche
della Seconda
Università di
Napoli, è
responsabile
della Divisione di
chirurgia generale
e dell'obesità al
Nuovo Policlinico.
Da oltre 10 anni
ha iniziato la
moderna cura del
diabete e delle
malattie
metaboliche

mondo. «In particolare — spiega il professore Docimo — la tecnica più efficace è quella malassorbitiva. Per la chirurgia dell'obesità, meglio nota come bariatrica, si può utilizzare infatti la tecnica restrittiva con la quale si riduce il volume dello stomaco, e in questi casi il controllo del diabete si raggiunge in circa la metà dei pazienti; mentre negli interventi malassorbitivi, che deviano il corso degli alimenti e dei succhi biliopancreatici, si riduce drasticamente l'assorbimento di grassi e zuccheri, con percentuali di successo sul diabete e sul dimagrimento molto più alte. In poche settimane si modificano gli ormoni gastrointestinali e migliora l'attività del pancreas». A giugno di quest'anno la comunità scientifica internazionale ha segnato un ulteriore passo in avanti. Su *Diabetes Care*, la rivista dell'American Diabetes Association, tra le più prestigiose riviste internazionali che si occupano del diabete, è stato pubblicato un articolo in cui si afferma che la chirurgia dell'obesità è una valida alternativa per i pazienti diabetici anche quando il sovrappeso non è tale da richiedere l'intervento chirurgico. L'importanza di quest'affermazione sta in un numero: quello dell'indice di massa corporea. «Per decidere se eseguire un intervento di chirurgia dell'obesità — sottolinea Docimo — uno dei parametri principali è il body mass index, cioè il rapporto tra peso del paziente in chili e altezza al quadrato. Se tale valore è maggiore di 40 è indicato l'intervento. Ma l'American Diabetes Association ha stabilito nelle linee guida che la chirurgia bariatrica ha un ruolo terapeutico efficace anche con un indice di massa corporea minore di 40 quando il paziente è diabetico. Dunque per i pazienti affetti da tale alterazione del metabolismo è possibile trovare una strada molto più efficace e più stabile rispetto a quella legata a farmaci e insulina». Una strada che apre sicuramente nuovi scenari ma che tuttavia si scontra spesso anche con la paura dei pazienti e dei familiari verso l'intervento chirurgico. Ma insieme al diabete la cura dell'obesità merita maggiore attenzione. «L'obesità non rappresenta un problema estetico, bensì una malattia, e per altro il suo trattamento chirurgico rientra tra gli interventi a carico del Servizio Sanitario Nazionale. Negli obesi operati presso centri qualificati — evidenzia Docimo — i risultati in termini di sopravvivenza e qualità di vita sono notevolmente migliori rispetto ai non trattati, un dato per tutti, le malattie cardiovascolari si riducono di oltre l'80 per cento».

Un progetto per limitare l'uso scriteriato di **antibiotici**

Il piano dell'Osservatorio campano Resistenze batteriche è il prototipo di intervento per mettere sotto controllo prescrizione e consumo dei medicinali in ambito extraospedaliero

di **Emanuela Di Napoli Pignatelli**

Nella lotta ai batteri gli antibiotici sono armi essenziali, ma se la malattia è causata da virus allora sono del tutto inutili. Al medico spetta o compito di individuare la terapia migliore, capendo prima di tutto se la causa è di origine batterica o se invece si tratta di un virus. Già questa prima differenziazione non è così semplice, infatti in diversi casi i sintomi sono sovrapponibili e neanche gli esami di laboratorio permettono di fare chiarezza. A volte succede anche che sia il paziente, senza consultare il proprio medico, a decidere di prendere degli antibiotici per mettersi al riparo da rischi in realtà inesistenti o pensando di guarire più velocemente.

L'utilizzo smodato di antibiotici ha però due gravi conseguenze: la prima è quella di innalzare senza ragione i costi dell'assistenza sanitaria, la seconda è quella di rendere, lentamente ma inesorabilmente,

non più efficace il farmaco utilizzato. Un antibiotico attivo su di una determinata specie batterica è in grado di eliminare tutti i microorganismi appartenenti a quella specie. Reiterandone l'utilizzo, i batteri continuamente esposti a quel farmaco «imparano» a difendersi, modificando le proprie caratteristiche; nascono cioè ceppi resistenti. Fino a quando questi sono una minoranza, il loro impatto pratico resta modesto. Tuttavia, se si continua a usare quell'antibiotico, questo continuerà a eliminare i batteri sensibili ma lascerà inalterati quelli resistenti che, progressivamente, diventeranno la maggioranza. A questo punto quell'antibiotico è perso perché usarlo vuol dire esporre il paziente a un elevato rischio di fallimento terapeutico.

Il fenomeno della selezione delle resistenze è inevitabile perché gli antibiotici hanno una loro innegabile utilità e vi sono condizioni in cui sono in-

dispensabili. Tuttavia un loro impiego scriteriato accelera la selezione e accorcia inevitabilmente la vita media di un farmaco, rendendo sempre più difficile affrontare le malattie per le quali gli antibiotici servono veramente.

Qui si inserisce un importante progetto dell'Osservatorio campano Resistenze batteriche, frutto di un protocollo d'intesa tra l'Ufficio scolastico regionale campano, l'Università degli studi di Milano, il Consorzio nazionale delle cooperative mediche e alcuni laboratori distrettuali, che hanno dichiarato guerra ai «super batteri».

Il progetto rappresenta, nell'ambito della medicina di comunità, il prototipo di intervento più completo per mettere sotto controllo la prescrizione e il consumo degli antibiotici in ambito extraospedaliero, intercettare le resistenze batteriche agli antibiotici sul territorio regionale, cer-

cando di diffondere nella popolazione una diversa cultura sull'uso dei farmaci antibatterici. «Nell'hinterland di Napoli — spiega la dottoressa Pina Tommasielli, medico di medicina generale e responsabile del consorzio Campania medica per il rapporto con le istituzioni — e precisamente nelle zone di Avellino e Afragola, attraverso i test di urino-cultura ed espettorato si è evidenziata una resistenza assoluta ai chinolonici, altri dati sono in via di elaborazione. Il progetto Ocri è particolarmente interessante perché prevede un'informazione continua dei medici e di altri operatori sanitari, ad esempio farmacisti e dentisti, sulle resistenze che vengono evidenziate in quel determinato territorio, invitandoli a sospendere la prescrizione per circa un biennio. Questo è il tempo necessario al paziente per «disintossicarsi» dalla classe di antibiotici verso cui i batteri hanno sviluppato la resistenza, in modo da favorire il ritorno di una efficacia terapeutica. La battaglia contro le resistenze agli antibiotici deve essere combattuta con tenacia anche in zootecnia — prosegue Pina Tommasielli — progetto Ocri ha coinvolto anche l'Istituto zooprofilattico di Portici. È uso comune nell'allevamento degli animali utilizzare gli antibiotici, bisogna tenere conto quindi anche delle resistenze che possono svilupparsi ai medicinali attraverso la dieta personalmente seguita, le zone di provenienza e il tipo di alimentazione dell'animale».



Pina Tommasielli
è medico
di medicina
generale
ed è responsabile
del consorzio
Campania medica
per il rapporto
con le istituzioni

Piede diabetico, Sos in Campania

Ogni anno seicento amputazioni per le complicanze della malattia
Fondamentale la prevenzione e la diagnosi precoce in centri specializzati

Allarme diabete in Campania, quasi 400 mila i pazienti in cura. Un trend in crescita che porterà tra 20 anni a più di mezzo milione di malati. Un record negativo che si sposa con i casi di obesità infantile e di malattie cardiovascolari. La Campania è la seconda regione italiana per incidenza dopo la Lombardia, davanti a tutti in rapporto alla popolazione. Numeri allarmanti: la giunta regionale è corsa ai ripari approvando il fabbisogno di centri diabetologici definendo lo standard di 1 centro ogni 100 mila abitanti. Sono 59 i centri necessari in tutta la regione a fronte di 25 già accreditati. Sul versante pubblico è in corso una puntuale ricognizione delle strutture ambulatoriali di secondo livello esistenti. La prevalenza della patologia diabetica in Italia, secondo i dati Istat 2014, è del 5,5 per cento mentre in Campania è del 6,9 per cento. Proprio il governatore De Luca ha più volte richiamato il dato relativo all'eccessivo numero di amputazioni legate al piede diabetico. Patologia di cui sono afflitti circa 60 mila pazienti di cui ogni anno in 600 sono co-

stretti ad amputazioni totali o parziali degli arti inferiori in seguito a complicazioni. Circa l'80% delle amputazioni non traumatiche degli arti inferiori sono oggi effettuate su soggetti diabetici. Grande assente è la prevenzione. Diagnosi precoce e terapie innovative, mediche e chirurgiche, le armi contro il piede diabetico. Ma che cos'è e come si cura? «La presenza

di un'ulcera del piede è il fattore premonitore più importante — spiega Rosario Mancusi, chirurgo vascolare in forze al centro specialistico dedicato al piede diabetico di recente inaugurato a Villa dei Fiori ad Acerra — è quindi necessario riconoscere precocemente il problema e impostare tempestivamente un corretto trattamento. Dopo venti anni o più di malattia

tamento podologico e riabilitazione sono i principali interventi per trattare e prevenire il piede diabetico.

«Il piede diabetico — aggiunge Tiziana Spinosa, diabetologa, esperta in management direttore assistenza di base del distretto di Bagnoli della Asl Na 1 — è comunque nella maggior parte dei casi la punta di un iceberg al di sotto del quale coesistono un insieme di altre patologie, legate direttamente o meno al diabete, che necessitano a loro volta di essere curate». In Campania sono deputati a questo la rete delle strutture pubbliche distrettuali e i centri diabetologici accreditati. Oltre alla chirurgia vascolare, a seconda della complessità del problema, vengono coinvolte competenze specialistiche di branche diverse come per esempio quelle ortopediche, chirurgo-plastiche, infettivologiche, diabetologiche, riabilitative, chirurgiche, vascolari. «In Campania — aggiunge Pierpaolo Polizzi, presidente Aspat — l'assistenza diabetologica è un nodo irrisolto. Una disciplina assistenziale che rappresenta solo una piccola fetta dell'assistenza pubblica accreditata con 25 strutture accreditate a gestione privata che assistono quasi 100 mila pazienti per un budget annuo totale di otto milioni a fronte dei 337 assorbiti dall'intera specialistica. Un solo milione in più nel piatto garantirebbe la cure e i controlli a tutti i pazienti diabetici campani fino a fine anno senza interruzioni. Ma intanto a Na 2 Nord il commissario D'Amore da gennaio ha impresso uno stop a una dozzina di centri in provvisorio accreditamento. Decisione che ha disorientato i pazienti, ridotto i livelli di assistenza e polverizzato le competenze.

E. M.



le alterazioni delle terminazioni nervose e dei vasi sanguigni che accompagnano il diabete possono determinare arteriopatie e neuropatie che quando colpiscono le estremità prima si manifestano con la difficoltà a camminare (*claudicatio intermittens*) dovuta alla mancanza di ossigeno ai muscoli e alla difficoltà del sangue di raggiungere gli arti inferiori, poi evolve verso la necrosi con necessità di amputazione delle estremità colpite. Nei centri che si sono specializzati nella cura del piede diabetico è stata rilevata una riduzione significativa del numero di amputazioni maggiori». Rivascolarizzazione, chirurgica del piede, calzatura da prevenzione primaria o secondaria, trat-



Rosario Mancusi
Chirurgo vascolare, specialista in chirurgia toracica, è il responsabile del settore di Villa dei Fiori ad Acerra



Tiziana Spinosa
Specialista in Igiene e in Endocrinologia, è responsabile dell'assistenza di base del distretto 25 a Napoli

Campania, un dramma nel dramma

Niente hospice per le **cure palliative**

Sono attive soltanto nove strutture, in Lombardia ce ne sono 72

di **Raffaele Nespoli**

Esistono bambini in Italia che non hanno diritto a veder lenita la propria sofferenza. Sono bambini malati di malattie incurabili, che avrebbero bisogno di cure palliative almeno per rendere meno doloroso il cammino verso il «sollievo». Il luogo dove questi bambini vivono è la Campania, spiega Sergio Canzanella, direttore dell'Osservatorio regionale cure palliative e medicina del dolore. «Nella nostra regione — dice — non esistono hospice pediatrici, per questo molte famiglie sono costrette a spostarsi verso altre regioni». E i numeri di questo dramma sono enormi, basti pensare che in regione ogni anno si ammalano di cancro dai 160 ai 180 bambini, con una sopravvivenza che in media non supera il 50 per cento. Il che significa che alla fine un bambino ogni due muore.

Questo è il dramma dei più piccoli, ma la carenza di strutture in regione è tale da creare un allarme generalizzato, per il quale di recente Canzanella ha lanciato un appello al presidente De Luca, da sempre molto sensibile ai questi temi. «La nostra regione — afferma Canzanella — da questo punto di vista è drammaticamente ultima,



Sergio Canzanella
è il direttore dell'Osservatorio regionale campano sulle cure palliative e la medicina del dolore



abbiamo solo 9 hospice per malati che necessitano di cure palliative. La Lombardia ne ha 72». Ovviamente tale carenza, oltre a generare un mare di sofferenza e di disagi, produce anche un enorme spreco di risorse pubbliche.

Il direttore dell'Osservatorio regionale cure palliative denuncia da tempo una condizione per la quale i pazienti finiscono ricoverati nei reparti di rianimazione, nelle medicine e in altri reparti che sarebbero deputati a compiti diversi.

Secondo i dati diffusi alla fine di giugno nel corso dell'incontro dal titolo «Cure palliative, mai più ultimi», nella regione Campania l'incidenza dei tumori è di 735 casi l'anno per 100 mila abitanti. Il tasso standardizzato di mortalità per tumore è di 368 persone l'anno su 100 mila abitanti. Questo significa che ogni anno il numero dei malati terminali è di circa 19 mila 500, visto che il 90 per cento dei malati deceduti per tumore, 21.300 circa attraversano una fase terminale di malattia caratterizzata da un andamento progressivo irreversibile. «A questi — dice Canzanella — vanno aggiunti tutti quei pazienti che pur affetti da un tumore non sono in fase di «inguaribilità» e quelli affetti da forme inguaribili di patologie non oncologiche, come quelle neurologiche, polmonari, infettive e metaboliche».

Senza adeguate strutture tutto questo si traduce in una spesa folle a carico

dei contribuenti. Canzanella spiega che il costo giornaliero di un ricovero in hospice varia da 252 a 385 euro, contro i 2.000 euro della degenza in rianimazione. Senza contare l'inutile sofferenza dei pazienti. Il quadro che ne emerge è realmente da quarto mondo. Stando così le cose, l'unica alternativa possibile è spostarsi verso altre regioni. Partire per viaggi che non possono neanche essere definiti della speranza, ma che servono a conquistare almeno un po' di dignità nella sofferenza. L'auspicio è che presto, nel clima di ritrovato ottimismo che sta investendo la sanità, nonostante resti il dramma di un costante taglio della spesa da parte dei commissari di governo, possano nascere gli hospice programmati da tempo. E si potrebbe dare priorità alla creazione di almeno un hospice pediatrico, per poter garantire ai piccoli pazienti che soffrono cure palliative senza dover abbandonare casa. Sarebbe un gesto importante nei confronti di chi soffre e cerca almeno di non perdere il sorriso.

Per cercare di migliorare l'assistenza ai pazienti che necessitano di cure palliative e di medicina del dolore è nato a gennaio 2016 il portale Hospicecampania.it. Uno strumento in più al servizio dei cittadini ma anche della politica.

PANORAMA

DELLA SANITÀ

Biotech: in Italia 489 imprese, oltre 9 mila addetti e 9,4 mld di fatturato

18/05/2016 in News 0



Gli investimenti in R&S: 25% del fatturato con punte fino al 40%, Lombardia al top della classifica. Le realtà impegnate nel settore delle biotecnologie della salute rappresentano, in termini numerici, poco più della metà delle imprese di biotecnologie in Italia (53%) e continuano ad essere un motore trainante del comparto se si considera il fatturato totale (7,1 miliardi di euro) e il valore degli investimenti in R&S (pari a 1,4 miliardi di euro).

A fine 2015 sono quasi 500 le imprese biotech attive in Italia. Un comparto ad elevata intensità di innovazione, protagonista di uno straordinario sviluppo, capace di fungere da acceleratore di occupazione nell'indotto, dinamico e anticiclico: è questa, in estrema sintesi la fotografia scattata nel **Rapporto 2016 “Le imprese di biotecnologie in Italia – Facts&Figures”** realizzato da Assobiotec, Associazione nazionale per lo sviluppo delle biotecnologie che fa parte di Federchimica, in collaborazione con ENEA e presentato ieri a Milano, presso la sede ICE. “Nella grande maggioranza dei casi il biotech italiano” sottolinea Assobiotec “è costituito da imprese micro o di piccola dimensione[1] che rappresentano l'elemento trainante dell'intero settore. Il fatturato supera i 9,4 miliardi di euro[2] e le previsioni indicano un +12,8% al 2017 e un +18,1% al 2019, a conferma del rilevante contributo che l'introduzione di nuove tecnologie e

prodotti porterà allo sviluppo dell'industria biotech nei prossimi anni. Gli addetti superano le 9.200 unità, gli investimenti in R&S gli 1,8 miliardi con un'incidenza del 25% sul fatturato delle imprese dedicate alla R&S biotech[3] a capitale italiano e punte che possono raggiungere anche il 40% del giro d'affari. Nel corso del 2014, oltre la metà (56%) delle imprese si è autofinanziata, più di un quarto (26%) ha avuto accesso a contributi in conto capitale, pubblici o privati (grants), il 16% ha fatto ricorso al capitale di debito, mentre soltanto il 4% ha potuto accedere a finanziamenti di Venture Capital".

Il Rapporto evidenzia inoltre che il biotech nazionale è un settore ad alta intensità di ricerca: rispetto all'industria manifatturiera, infatti, la quota di addetti in R&S è 5 volte maggiore (13 volte se consideriamo le imprese dedicate alla R&S biotech a capitale italiano). Non solo: guardando la quota della spesa in R&S sul fatturato si registra come questa sia di 2,3 volte maggiore nel biotech (14 volte se consideriamo le imprese dedicate alla R&S biotech a capitale italiano). La Lombardia è la prima regione in Italia per numero di imprese (141), investimenti in R&S (29,43% del totale) e fatturato biotech (51,11% del totale). «I dati del rapporto mostrano come l'industria biotecnologica in Italia rappresenti un comparto di indiscussa eccellenza, sia scientifica che tecnologica. Un settore caratterizzato da un forte fermento e dinamismo, testimoniato dalla presenza di quasi 500 aziende – dichiara Riccardo Palmisano, Presidente di Assobiotec – Ma gli stessi dati confermano anche i punti di debolezza del settore: infatti, quasi il 90% delle imprese dedicate alla R&S biotech sono e restano realtà piccole o micro, una caratteristica che ostacola lo sviluppo delle grandi potenzialità della biotecnologia in Italia. Inoltre burocrazia, frammentazione, poco trasferimento tecnologico, misure di supporto strutturale ancora poco competitive frenano lo sviluppo nel panorama internazionale. Sebbene negli ultimi anni siano stati fatti interventi concreti, che rappresentano indubbi passi avanti, restano diversi punti critici, che a nostro avviso vanno affrontati rapidamente per non rischiare di perdere il momentum che il biotech sta offrendo anche al nostro Paese. Primo fra tutti, l'istituzione di una cabina di

regia centrale e comune dell'intero sistema che, sull'esempio di quanto già avviene nel Regno Unito, possa coordinare ed armonizzare gli interventi su ricerca ed innovazione, individuando le priorità, ma anche indirizzando le risorse disponibili. Altro tema chiave è il necessario rafforzamento delle competenze di trasferimento tecnologico, attraverso, ad esempio, la costituzione di un centro nazionale di Technology Transfer per le scienze della vita. Terzo punto quello legato al miglioramento delle agevolazioni fiscali ad oggi presenti. Senza dimenticare la necessità di far nascere un venture capital pubblico-privato, in cui siano coinvolte le istituzioni, capace di supportare la creazione e lo sviluppo di imprese biotecnologiche innovative e costituire un punto di riferimento per operatori finanziari esteri interessati a co-investire nel nostro Paese». «La collaborazione fra Assobiotec e l'ENEA avviata con la realizzazione di questo rapporto va nella direzione di creare un canale privilegiato per favorire ed incentivare scambi di conoscenze e tecnologie fra uno dei principali enti di ricerca del paese e le imprese attive nelle biotecnologie – dichiara Marco Casagni, Vice Responsabile della Direzione Committenza dell'ENEA – Come Agenzia nazionale per le nuove tecnologie, l'energia e lo sviluppo economico sostenibile abbiamo una consolidata tradizione in questa direzione, con particolare riferimento all'applicazione delle biotecnologie ai vari settori produttivi, per la messa a punto di prodotti e servizi fortemente innovativi e per contribuire a processi più efficienti ed ambientalmente sostenibili, come ad esempio la formulazione di biofarmaci e vaccini di nuova generazione prodotti in pianta, i processi per la produzione di bioetanolo ed idrogeno o il processo biotecnologico per la rimozione di depositi di origine organica da opere d'arte. Se nel settore della salute l'applicazione delle biotecnologie è ormai consolidata, con interessanti prospettive nel campo delle malattie rare e delle terapie avanzate, ancora più promettenti sono le prospettive di sviluppo nelle applicazioni industriali e della green chemistry in particolare» ha aggiunto Casagni. «Per poter cogliere pianamente le opportunità che si prospettano, è però necessario fare sistema nella ricerca e

sostenere le imprese nella gestione delle forti incertezze che caratterizzano soprattutto i settori più innovativi».

Le biotecnologie della salute

Le realtà impegnate nel settore delle biotecnologie della salute rappresentano, in termini numerici, poco più della metà delle imprese di biotecnologie in Italia (53%) e continuano ad essere un motore trainante del comparto se si considera il fatturato totale (7,1 miliardi di euro) e il valore degli investimenti in R&S (pari a 1,4 miliardi di euro).

Dall'analisi del portafoglio di 77 aziende a capitale italiano, emerge una pipeline terapeutica di 249 progetti, 190 dei quali già in fase di sviluppo preclinico (53%) o clinico (33%).

Quelli delle Malattie Rare e delle Terapie Avanzate sono tra i settori di eccellenza: da un lato infatti la nostra ricerca accademica vanta il maggior numero di pubblicazioni scientifiche in materia di Malattie Rare; dall'altro il primo prodotto di Terapia Avanzata approvato nel mondo occidentale è un farmaco a base di cellule staminali, sviluppato da un'impresa biotech italiana.

In parte riconducibile alle biotecnologie della salute è anche il settore emergente delle GPTA in cui operano 65 aziende (13% del totale) prevalentemente impegnate in ambito big data che contribuiscono all'affermazione dei nuovi modelli di Medicina Personalizzata.

Non solo, la carica innovativa delle red biotech trova applicazione anche in campo diagnostico attraverso lo sviluppo di metodiche che permettono sia di correlare la diagnosi a schemi terapeutici specificamente mirati sulle caratteristiche del paziente, sia di monitorarne costantemente l'efficacia.

Le biotecnologie industriali

Con 119 imprese le biotecnologie industriali rappresentano per numerosità il 2° settore di applicazione delle biotecnologie in Italia (24% del totale). Si tratta di realtà che utilizzano enzimi, prodotti da batteri, funghi e alghe, in ambiti applicativi che vanno dalla

riqualificazione di molti processi industriali, alla produzione di energia e di bioprodotto, fino ad arrivare alla diagnostica e bonifica ambientale, o al restauro e alla conservazione del patrimonio artistico.

L'industria biobased italiana si è affermata, in termini di competitività tecnologica, a livello mondiale nella produzione di biolubrificanti, pigmenti, solventi, detergenti, fitofarmaci, bioplastiche, fibre naturali e altri materiali che costituiscono, già oggi, una valida alternativa ai prodotti della petrolchimica tradizionale. Prodotti che hanno contribuito a portare il valore delle bioeconomia in Italia a 244 miliardi di euro, con 1,5 milioni di occupati[4].

Le biotecnologie nel settore agricolo e zootecnico

Il settore green biotech conta in Italia 44 imprese (9% del totale). La grande maggioranza delle aziende (73%) è costituita da realtà dedicate alla R&S biotech, di dimensione micro, impegnate a valorizzare il potenziale applicativo delle biotecnologie in campo agricolo e zootecnico, per il miglioramento del valore nutrizionale delle produzioni animali e vegetali, e la sostenibilità dell'intera filiera alimentare italiana.

[1] Sono aziende micro quelle nelle quali il numero degli addetti è < di 10; piccole quelle con numero di addetti < di 50

[2] Dati al 31/12/2014

[3] Aziende che dedicano oltre il 75% dell'investimento totale in R&S ad attività di ricerca biotech.

[4] Per maggiori informazioni vedi "La bioeconomia in Europa – 2° rapporto" Intesa Sanpaolo – Assobiotec

Estate a rischio per chi soffre di osteoporosi
Ma per preservare le ossa fragili basta
seguire le linee guida stilate dagli specialisti

Fratture: evitarle è possibile

LA CAMPAGNA

Una ladra silenziosa. Che impoverisce lentamente ma inesorabilmente la struttura dell'osso, aumentando la fragilità ed esponendola al rischio di fratture. Solo in Italia l'osteoporosi, che in estate non va in vacanza, colpisce oltre cinque milioni di persone: oltre i cinquanta anni la malattia colpisce una donna su tre e un uomo su quattro. Si contano 250.000 fratture all'anno, la maggior parte all'anca e al femore.

SICUREZZA

I viaggi e gli spostamenti, per chi ha ossa fragili, diventano momenti a rischio. Attenzione nel trasportare valigie e nel camminare in ambienti che non si conoscono bene. A mettere in guardia sono gli esperti della Campagna "Stop alle Fratture", promossa da numerose società scientifi-

che, che hanno messo a punto 7 linee guida per chi abbia avuto una diagnosi di questa patologia. Seguire un'alimentazione corretta, indossare calzature adatte e scegliere una sistemazione adatta alle proprie esigenze, sono solo alcuni dei consigli forniti dagli specialisti alle persone affette da osteoporosi e fragilità ossea per una villeggiatura in totale sicurezza.

«D'estate si tende tradizionalmente ad essere meno attenti ai problemi di salute - sottolinea Giovanni Minisola, presidente emerito della Società italiana di reumatologia - Ciò non può acca-

**«NON SI DEVONO
DIMINUIRE LE MEDICINE
SOPRATTUTTO
LA VITAMINA D»**

Luigi Sinigaglia
fisiatra e reumatologo



Una moderata
attività fisica
non traumatica
può aiutare

dere per chi è affetto da fragilità ossea».

FARMACI

Ecco quindi, disponibili anche online (www.stopallefratture.it), alcuni semplici avvertimenti: evitare posizioni, sforzi e movimenti che comportano sollecitazioni eccessive sulla colonna; non trasportare oggetti o valigie pesanti, distribuendo sempre il peso egualmente su entrambi i lati; accertarsi che il letto sia quanto più possibile simile a quello che si ha a casa; evitare attività sportive alle quali non si è abituati; non camminare, e ancor meno correre, sulla battigia perché il piano è inclinato e le vertebre vengono sollecitate in modo anomalo; non dimenticare di assumere i farmaci prescritti; al ritorno dalla vacanza sottoporsi ai controlli che avevate in programma.

«Numerosi studi - commenta Luigi Sinigaglia, direttore del dipartimento di Fisiatria e reuma-

tologia del Centro ortopedico traumatologico Gaetano Pini a Milano - dimostrano come anche la semplice riduzione del 20-25% delle dosi dei farmaci comporti un rapido incremento del rischio di frattura. Viene spesso sospeso il supplemento di vitamina D per via della maggiore esposizione al sole, dimenticando che il deficit in vitamina D non è tanto legato alla mancata esposizione alla luce solare quanto a un difetto di conversione dei precursori a livello della cute del soggetto anziano».

L'altro aspetto che merita di essere sottolineato, questo il settimo consiglio, è relativo all'attenzione rispetto al rischio di caduta. «Quando il paziente si trasferisce in un ambiente diverso dall'usuale - spiega Sinigaglia - il rischio aumenta, sia per difetto di attenzione, sia per la presenza di naturali insidie relative all'ambiente stesso».

Francesca Filippi

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Un test per scoprire negli occhi la comparsa futura dell'Alzheimer

PAOLA MARIANO

■ «Guardare negli occhi» per diagnosticare l'Alzheimer anni prima della comparsa dei sintomi: è la promessa che arriva da una ricerca di Swati More e Robert Vince dell'Università del Minnesota e pubblicata sulla rivista «Investigative Ophthalmology & Visual Science».

Il metodo si chiama «imaging iperspettrale» e consiste nell'inviare fasci di luce alla retina per poi raccogliere la luce che questa riflette. Così si ottiene una «mappa» dettagliata che consente di scovare eventuali indizi sull'imminente malattia.

Già altri studi avevano evidenziato che la retina risulta danneggiata molti anni prima che l'Alzheimer si manifesti con il deterioramento delle funzioni cognitive e della memoria. Usare l'imaging iperspettrale - spiega Vince - è quindi un modo pratico per cogliere i primissimi segni, quando ancora il cervello non è irrimediabilmente danneggiato.

Gli specialisti hanno dimostrato la fattibilità di questo esame su alcuni animali geneticamente «condannati» ad ammalarsi di Alzheimer. I risultati di laboratorio si sono rivelati così incoraggianti che è già iniziata una sperimentazione clinica per testare l'imaging su un campione di pazienti e un altro di individui sani.

Le prospettive dell'approccio sono considerate di straordinaria importanza. La diagnosi precoce e presintomatica dell'Alzheimer, infatti, è il Santo Graal dei neurologi in lotta (per ora con risultati ancora scarsi) contro questa malattia sempre più diffusa: consentirebbe di testare potenziali nuovi farmaci con grande anticipo, vale a dire prima che il cervello sia irrimediabilmente danneggiato. La speranza è quella di bloccare il morbo in tempo e, in futuro, di trovare un'effettiva via di guarigione.

“Sono i vaccini terapeutici la prossima arma contro i tumori”

Dal potenziamento del sistema immunitario anche terapie anti-Hiv

Alberto
Mantovani
Oncologo

RUOLO: È DIRETTORE SCIENTIFICO
DELL'ISTITUTO HUMANITAS
IL LIBRO: «IMMUNITÀ E VACCINI»
MONDADORI



VALENTINA ARCOVIO

«**L**a sfida in campo immunologico sono i vaccini terapeutici contro il cancro».

A parlare è Alberto Mantovani, direttore scientifico di Humanitas e docente di Humanitas University. Considerato uno dei massimi esperti mondiali di immunologia, Mantovani ha scritto il saggio «Immunità e vaccini», edito da Mondadori. Nel volume, un'indagine destinata al grande pubblico, viene affrontato il tema dell'immunità a 360 gradi: dal funzionamento del sistema immunitario agli effetti dei vaccini, fino al valore della vaccinazione dei bambini come gesto di solidarietà anche collettiva e alle nuove prospettive per l'impiego dei vaccini contro il cancro. Un libro di forte impatto sociale ed educativo, che è valso all'autore il Premio Letterario Merck, consegnato la scorsa settimana a Roma.

Professore, a che cosa si deve la metamorfosi dei vaccini da arma di prevenzione a terapia anti-cancro?

«Sono stati compiuti passi importanti in campo immunologico. Abbiamo capito, ad esempio, che le cellule “sentinella” del sistema immunitario, tecnicamente chiamate dendritiche, possono essere utilizzate per riattivare il sistema immunitario stesso. E, inoltre, sono stati identificati anche nuovi bersagli per attivare la risposta immunitaria. A questa comprensione del sistema immunitario si è aggiunto un altro importante cambio di paradigma».

Di che cosa si tratta in concreto?

«Si è passati da una visione semplicistica del tumore, quella che lo considerava come un insieme di cellule cancerose, a una più ampia che prende in considerazione anche la “nicchia ecologica” in cui si sviluppa. Così abbiamo scoperto che nel tumore le difese immunitarie possono essere “addormentate” o “corrotte”. E da questo paradigma sono partiti gli sforzi per disegnare vaccini terapeutici contro il cancro, una sfida promettente».

È possibile sfruttare le potenzialità del sistema immunitario per combattere anche altre malattie?

«In realtà, da tempo vengono utilizzati anticorpi monoclonali contro alcuni tipi di tumori, ma anche contro altre ma-

lattie. Come quelle immunitarie: ci sono anticorpi che vengono utilizzati per sopprimere il sistema immunitario che, in alcune patologie, diventa il nostro nemico, come ad esempio nell'artrite reumatoide e nella sclerosi multipla. Inoltre, si sta lavorando alla progettazione di anticorpi contro l'Hiv e a terapie immunologiche efficaci contro malattie infettive».

I vaccini anticancro saranno soltanto terapeutici e non preventivi?

«No, ma si lavora molto sui primi. Vaccini preventivi contro il cancro, in realtà, già esistono. Pensiamo al vaccino contro l'epatite B, un virus responsabile di una parte dei tumori del fegato. Oppure ai vaccini contro l'Hpv, virus che nelle donne può causare il cancro alla cervice uterina e negli uomini i tumori testa-collo e quelli anali».

Perché, nonostante tutti questi progressi, sono ancora in molti ad aver paura dei vaccini?

«Per diversi motivi. I vaccini sono vittima del loro successo: i miei figli e i miei nipoti non hanno la minima idea di cosa significa ammalarsi di poliomielite e di quanto sia stato importante il vaccino per porre fine all'epidemia. Inoltre, circolano molte menzogne in Rete, come quella che collega il

vaccino all'autismo. Altra falsa convinzione è quella secondo la quale sia meglio ammalarsi che vaccinarsi: c'è chi pensa che ammalarsi sia un esercizio per il sistema immunitario. In realtà, è vero il contrario: i patogeni causano una soppressione profonda del sistema immunitario e questo aumenta il rischio di sviluppare altre patologie. Il miglior allenamento per il sistema immunitario è il vaccino: ci sono numerose evidenze secondo cui il vaccino offre una protezione che va al di là del patogeno. Infine, c'è la scarsa percezione della dimensione di solidarietà dei vaccini, ovvero la consapevolezza che vaccinarsi significa proteggere anche gli altri, specialmente i più deboli».

Come sarebbe il mondo senza i vaccini?

«Con più morti e malati. Grazie ai vaccini vengono salvate nel mondo 5 persone ogni minuto. Sono l'intervento medico a basso costo che più di tutti ha cambiato la nostra salute e continuano a rappresentare la migliore assicurazione sulla vita dell'umanità».

© BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI



PANORAMA DELLA SANITÀ

Il monito della Sin contro l'invecchiamento cerebrale



22 luglio: World Brain Day.

Domani, 22 luglio, in tutto Il mondo si celebra il World Brain Day, la giornata di sensibilizzazione promossa dalla World Federation of Neurology che si pone come obiettivo quello di incrementare l'awareness attorno alle patologie neurologiche e neurodegenerative. Al centro di questa edizione "L'invecchiamento della popolazione e la salute del cervello: l'invecchiamento cerebrale", tema che la Società italiana di Neurologia promuove da tempo in Italia con l'obiettivo di diffondere e divulgare tutte le misure di prevenzione volte a limitare l'insorgenza di danni cerebrali a carattere progressivo. "L'incidenza di determinate patologie neurologiche come Ictus, Demenza e Morbo di Parkinson, ovvero le più comuni patologie neurologiche che colpiscono in età avanzata" afferma la Sin, "aumenta con l'avanzare dell'età. Gli esperti evidenziano come il 10-20% degli individui di età compresa tra 60 e 80 anni siano affetti da almeno una di queste patologie neurologiche. Tra quelli di età superiore agli 80 anni, quasi uno su tre ne è colpito. Oggi le persone di età superiore ai 60 anni sono circa 800 milioni e rappresentano il 12 per cento della popolazione mondiale. Dati destinati a crescere. Gli esperti, infatti, stimano che entro il 2050 gli individui di età superiore ai 60 anni saranno circa 2 miliardi con

la conseguenza che il numero di pazienti affetti da malattie neurologiche sarà in costante aumento”. Mantenere il cervello impegnato in attività stimolanti e socialmente rilevanti, esaltare l’esercizio fisico, adottare una dieta ricca di agenti antiossidanti, monitorare i valori pressori, gli esami ematochimici (colesterolo e glicemia, soprattutto), abolire il fumo sono i consigli che la WFN nel mondo e la SIN in Italia raccomandano di seguire fin da giovani. “Secondo uno studio pubblicato sul *New England Journal of Medicine*” prosegue la Sin, “il rischio di contrarre la demenza è del 74% più basso nelle persone che si diletano con i giochi da tavolo, del 35% in meno in coloro che leggono intensamente, percentuale che può raggiungere il 69% in coloro che suonano un strumento musicale e il 41% in quanti si divertono con i cruciverba”. «È necessario rimanere mentalmente e socialmente attivi» ha dichiarato Leandro Provinciali, Presidente SIN e Direttore Dipartimento di Scienze Neurologiche Ospedali Riuniti di Ancona — «impegnandosi in attività sociali e ricreative come il volontariato, i viaggi, le attività di giardinaggio, la lettura, la scrittura ed esercizi di memoria. Accanto a tali aspetti è inoltre cruciale controllare i disturbi di ordine ansioso e depressivo e limitare ogni condizione stressante per le ripercussioni dimostrate sull’efficienza cognitiva». La comunità neurologica segnala, inoltre, l’opportunità di una diagnosi precoce di tutte le condizioni in grado di limitare le prestazioni cerebrali in età adulta o avanzata. In quest’ottica deve essere vista l’attenzione posta nei riguardi delle bevande alcoliche e l’uso razionale di farmaci attivi sul Sistema Nervoso Centrale, sia direttamente come i farmaci ansiolitici ed ipnoinducenti, sia indirettamente attraverso altre categorie di farmaci potenzialmente attivi sul Sistema Nervoso Centrale (antipertensivi, ipoglicemizzanti, ormoni, ecc). “Oltre a ciò, è opportuno” precisa la Sin “valorizzare alcuni sintomi, apparentemente innocenti, che possono rappresentare elementi premonitori di malattie del cervello che possono presentarsi in seguito in maniera severa. Tali condizioni sono rappresentate da deficit transitori di forza o sensibilità di una parte del corpo, da disturbi di memoria, da alterazioni del sonno, dalla compromissione dell’equilibrio, dai disturbi del movimento, dalla

compromissione del linguaggio. In queste condizioni un'attenta valutazione dei fattori di rischio per una malattia del cervello a lenta evoluzione può consentire di adottare le strategie più opportune per evitare o attenuare una condizione invalidante".