



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

RASSEGNA STAMPA

A cura dell'Ufficio Stampa dell'ASPAT



INTERVENTO

Meno tasse su lavoro e imprese

di **Susanna Camusso**

Vi è un'idea sbagliata al fondo della legge di stabilità. L'idea che la ripresa prima o poi arrivi da sola e che per agianciarla basti all'Italia tenere a posto i conti pubblici e attrarre investimenti esteri. È una versione edulcorata dell'"austerità accrescitiva".

L'INTERVENTO

Subito meno tasse su lavoratori e imprese

di **Susanna Camusso**

Se si vuole che ci sia ripresa stabile dell'economia e dell'occupazione è necessario mettere in atto politiche che la promuovano, proattive e anticicliche. Occorre avere obiettivi precisi di innovazione, renderli pubblici per costruire prospettive per il lavoro, specie giovanile e femminile, e impiegare risorse pubbliche nel modo più utile per generare investimenti e consumi pubblici e privati. Agire per aumentare la domanda aggregata. Se non investe su se stesso il Paese perché dovrebbero farlo investitori esteri?

La legge di stabilità non contiene queste scelte. In parte perché agisce in direzione opposta, continuando a penalizzare i ceti più deboli (esodati, precari, parasubordinati e pensionati) e il lavoro pubblico. In parte perché quando affronta temi giusti come la riduzione della tassazione su lavoro e imprese o gli investimenti in infrastrutture e l'agenda digitale, mette in campo risorse poco più che simboliche. Quel che occorre alla legge di stabilità non è il solito "aggiustamento" parlamentare ma una decisa sterzata in grado di favorire dal 2014 la crescita e l'occupazione. Quello che abbiamo chiamato "mettere il lavoro al centro" delle politiche del Governo a partire dalla legge di stabilità. Altrimenti l'Italia rischia di trovarsi non solo con la disoccupazione giovanile e femminile più alte d'Europa ma con un apparato produttivo ridimensionato, più obsoleto e meno competitivo.

Sul lato delle politiche da adottare mi sembra che i ritardi accumulati nel campo energetico, della tutela idrogeologica, dei trasporti locali, della logistica, della sicurezza, delle bonifiche ambientali richiederebbero un'urgente e coraggiosa "programmazione" pluriennale delle necessità e delle priorità del Paese, condizione necessaria a consolidare lo straordinario patrimonio manifatturiero e industriale del nostro Paese e a ridurre il divario tra le diverse aree territoriali. Si aggiunga a questi temi la scandalosa disuguaglianza di welfare e servizi (oltre che di reddito), soprattutto nei confronti di anziani e bambini nelle diverse aree del Paese. Raggiungere livelli adeguati e omogenei di assistenza e istruzione per tutti i cittadini è obiettivo primario per qualsiasi Paese civile: è un metro di misura del suo stato di salute politico e democratico. È un terreno su cui investire per creare reddito e lavoro. Non è un costo da tagliare.

Secondo queste e altre linee di indirizzo è necessario e indispensabile pensare una riforma delle istituzioni e della pubblica amministrazione che ne riduca costi e inefficienze valorizzando le molte risorse professionali esistenti. È giusto selezionare e tagliare le spese improduttive e semplificare la burocrazia. Il sindacato ha avanzato proposte ed è pronto a attuarle. Al contrario, i blocchi contrattuali, le riforme a tavolino, i tagli lineari, peggiorano le inefficienze, tolgono

qualità al sistema e umiliano le competenze.

Sul versante delle entrate e delle risorse da impiegare insistiamo da tempo (con Confindustria e le altre grandi organizzazioni sindacali) sulla necessità di spostare decisamente il peso del prelievo fiscale in modo da alleggerire la pressione su lavoro e imprese (la più alta in Europa) e chiedere di più ai redditi e alle ricchezze che non producono lavoro (rendite finanziarie, speculazioni, grandi concentrazioni di patrimoni). La Cgil, con coraggio e spesso in solitudine, insiste da anni sulla necessità di introdurre una tassa sulle grandi ricchezze e non investite, allineando il nostro Paese con gli altri stati europei. Ci fa piacere vedere che si allarga il fronte di coloro che considerano la patrimoniale un provvedimento "liberale" e non eversivo come ha sostenuto ieri sul Sole 24 Ore, in un articolo ampiamente condivisibile, Carlo De Benedetti.

La legge di stabilità è ora all'esame delle Camere. È quella la sede in cui dovranno essere compiute le scelte, sino ad oggi rimandate, in grado di dare quei segnali di cambiamento delle politiche fiscali e economiche utili a dare slancio all'economia, ai consumi e agli investimenti. Ma ancor più importante dal Parlamento ci aspettiamo quel segnale di equità che sinora è mancato.

Susanna Camusso è segretario generale Cgil

Rifuti & Salute

Presenza di posizione del Consiglio Regionale

Terra dei fuochi: le commissioni speciali pronte a proporre modifiche per recepire le indicazioni provenienti dall'Associazione Medici per l'Ambiente: "Azioni urgenti"



“Cambiare la legge sul registro tumori”

Gli esperti: “Bisogna porre al centro del sistema gli istituti di ricerca, che hanno tutte le risorse e la competenza per la raccolta dei dati, e non l’ente regionale”

GIANNI REALE
NAPOLI

Le Commissioni speciali sul controllo delle attività della Regione e su bonifiche e siti smaltimento rifiuti del Consiglio regionale della Campania, presiedute rispettivamente da Nicola Caputo e Antonio Amato del Pd, presenteranno proposte per modificare la legge regionale istitutiva del Registro dei tumori in Campania recependo le indicazioni provenienti dall’Associazione Medici per l’Ambiente al fine di renderlo operativo ed efficace in relazione alle problematiche della Terra dei Fuochi. E’ quanto è emerso dall’audizione che i due organismi consiliari hanno tenuto ieri mattina con Don Maurizio Patriciello, parroco di San Paolo Apostolo a Caivano, Antonio Marfella, vice presidente dell’Associazione Medici per l’Ambiente, e con l’assessore regionale all’Agricoltura, Daniela Nugno (Pdl). Dal tavolo di confronto - che sarà permanente - sono emerse proposte ed iniziative per affrontare le diverse problematiche della Terra dei Fuochi, con l’obiettivo di mettere in campo un’azione congiunta e concreta per impegnare tutte le istituzioni competenti ad intervenire urgentemente per affrontare l’emergenza ambientale e i conseguenti pericoli per la salute dei cittadini, per accelerare le bonifiche e per dare una risposta alla crisi del settore agroalimentare che sta colpendo i territori interessati. “C’è una presa di coscienza da parte della popolazione che ci costringe a dare risposte concrete a un dramma immenso” ha

detto Caputo. L’esponente dei Democratici ha riassunto così le iniziative da intraprendere: “Presentare alla prima Commissione le modifiche sul Registro dei tumori; impegnare il Governo a ripristinare la classificazione di siti di interesse nazionale delle aree campane interessate da inquinamento ambientale; impegnare i lavoratori delle società partecipate dell’ambiente nelle bonifiche; caratterizzare i siti inquinati attualmente agricoli e restituire una credibilità ai prodotti campani”. “E’ fondamentale che dal Governo venga una risposta immediata e concreta sul disastro ambientale nella Terra dei Fuochi - ha aggiunto Amato - dove va rafforzato il controllo del territorio attraverso un maggiore coordinamento delle

forze dell’ordine, e cui vanno destinate le risorse derivanti dai beni confiscati alla camorra e alla criminalità organizzata”. “Questa audizione è fondamentale - ha concluso - perché dà la possibilità a tutte le forze politiche di fare squadra, insieme con le popolazioni e i territori per dare risposte concrete a quella che è una vera e propria emergenza nazionale”. Entrambi i consiglieri del Pd si sono detti contrari ad una ipotesi di legge speciale “che produca un nuovo commissariamento di un settore che deve rientrare nelle competenze e nelle responsabilità ordinarie”. Da Don Patriciello è arrivato un appassionato intervento: “Il popolo napoletano non ha più alcuna fiducia nei confronti delle istituzioni e della politica perché, in questi territori, i fuochi continuano, provocando allarme nella popolazione e rischi concreti per la salute dei cittadini, come confermano i funerali che celebriamo frequentemente”. “Il Registro sui tumori istituito con legge regionale va mo-

dificato per poter essere realmente efficace - ha spiegato il professor Marfella - ponendo al centro del sistema gli istituti di studio e di ricerca sul cancro, e non la Regione, gli unici che hanno le risorse necessarie per le raccolte dati”. Inoltre, ha proseguito: “le analisi devono essere rese pubbliche e trasparenti, come è in Veneto e in Lombardia, ogni campano deve poterle consultare sul internet”.

© RIPRODUZIONE RISERVATA
@Metropolis_Web

Così com’è ora non serve

Secondo gli esperti, così com’è strutturato ora, il registro tumori non può rappresentare uno strumento valido per monitorare il reale stato dei fatti, e quindi non consente di lavorare adeguatamente nemmeno in proiezione per la prevenzione



■ **Il forum** Da oggi a sabato specialisti a confronto al centro congressi della Federico II, ci saranno anche esperti di economia

Anziani, cure sempre più costose: è emergenza

Da oggi fino a sabato, sotto l'Alto Patronato della Presidenza della Repubblica si svolgeranno i lavori del 26esimo Congresso della Sigg (Società Italiana di Chirurgia Geriatrica), presieduta dal professor Silvestro Canonico.

La cerimonia inaugurale è prevista per le 17 presso il centro congressi Federico II di via Partenope. Il congresso vuol presentare i recenti progressi relativi al trattamento delle più frequenti patologie chirurgiche in pazienti "anziani", ma anche le problematiche che ne possono condizionare il buon esito terapeutico. Infatti, i progressi della scienza hanno consentito un consistente

aumento della vita media, ritardando l'insorgenza delle malattie e permettendo di curarle più efficacemente; tuttavia per molti individui gli anni guadagnati sono intristiti da malattie croniche, dalla dipendenza, spesso dalla demenza.

Inoltre, la cura di tali pazienti diventa sempre più onerosa per un Servizio Sanitario che in questo periodo storico deve fare i conti con la spending review. Per questo motivo, sono stati previsti anche confronti con esperti di economia sanitaria, per cercare di conciliare due esigenze: offrire le migliori cure ai pazienti anziani senza mai perdere di vista le necessarie esigenze di bi-

lancio.

Tra gli ospiti di riguardo, è prevista la presenza di Bruno Zuccarelli, presidente dell'Ordine dei Medici di Napoli; il senatore Lucio Romano; Giorgio De Toma, presidente della Società italiana di chirurgia, Giuseppe Paolisso, presidente della Società italiana di Gerontologia e Geriatria, Pasquale Corcione, manager del Vecchio Policlinico, Giovanni Persico, manager del Nuovo Policlinico, Alfonso De Nicola, responsabile sanitario della Società sportiva Calcio Napoli, Pasquale Sommesse, assessore al Turismo e ai Beni Culturali della Regione Campania.



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

Notizie dalle Province



I tagli, la salute Esaurito il budget per le strutture accreditate, a novembre lo «shutdown»

Fondi Asl finiti, ora esami a pagamento

Il manager Rossi: il problema della riabilitazione aggravato dalle trasferte dei pazienti

Maria Sara Pedicini

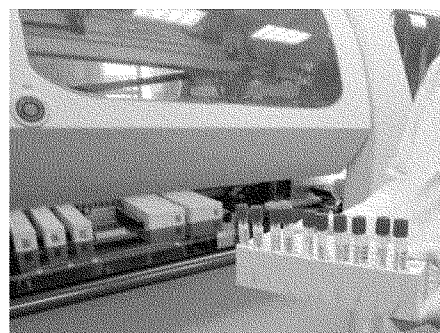
Diritto alla salute e tagli ai budget, continua ad allargarsi la forbice tra la domanda e l'offerta di prestazioni in regime di esenzione totale dal ticket o di compartecipazione alla spesa. Anche nel 2013, infatti, molto prima che l'anno solare volga al termine le strutture private accreditate presso l'Asl Bn1, avendo esaurito il budget loro assegnato, si vedono costrette a chiudere anzitempo le prenotazioni per i servizi erogati in regime di convenzione o a chiederne il pagamento integrale ai cittadini-utenti.

Lo "shutdown" generale è previsto a partire dai primi di novembre, ma per alcune tipologie di prestazioni le risorse in realtà sono già finite da tempo. Prima è toccato alla medicina nucleare: già da giugno, denunciava nei mesi scorsi Lucio Lonardo, medico oncologo, tanti sanniti hanno dovuto spostarsi fuori provincia per sottoporsi a Tac-Pet e scintigrafia visto che l'unico centro sannita convenzionato ha finito il budget nei primi mesi dell'anno; poi è stata la volta delle prestazioni legate alla riabilitazione, anche a quella dei bambini diversamente abili, facendo esplodere la protesta delle famiglie che per dare forza alla loro battaglia si sono anche riunite nel comitato "Insieme per". È di ieri l'altro l'incontro tra i genitori, indignati e preoccupati, e il manager della Asl Michele Rossi a cui è toccato, tra l'altro, spiegare che alcune strutture di eccellenza, come quella di Sant'Agata, finiscono il budget molto prima di altre perché delle loro prestazioni vengono a beneficiare anche pazienti di altre province, senza che questo determini un meccanismo di rimborso da parte della Regione.

Tempo una settimana, e l'esaurimento del budget coinvolgerà praticamente tutte le strutture che effettuano per conto dell'Asl analisi di la-

boratorio, radiografia, Tac, risonanza magnetica. «Quest'anno - commenta Rossi - il momento dello stop arriverà un po' prima rispetto allo scorso anno anche perché i pazienti che devono sottoporsi ad accertamenti periodici sulla scorta dell'esperienza negativa vissuta nel 2012 hanno pensato bene di anticiparli di qualche settimana per evitare poi di doverli pagare integralmente». Ai pazienti, nelle ultime 8 settimane dell'anno, non resterà dunque che rivolgersi ai laboratori di analisi e agli ambulatori delle strutture sanitarie pubbliche: quelli della stessa Asl e quelli dell'azienda ospedaliera Rummo, per i quali si prospettano due mesi di superlavoro.

Dalle prestazioni ambulatoriali al servizio trasporto infermi in emergenza: oggi in Prefettura si terrà il vertice chiesto dalle organizzazioni sindacali del pianeta sanità per discutere delle problematiche legate all'assegnazione definitiva dell'appalto alle Misericordie. I sindacati hanno fatto rilevare che con gli importi previsti dalla gara sarà impossibile assicurare il servizio per il tempo previsto rispettando il contratto nazionale di categoria del per-



Prestazioni Sforati i budget di spesa Asl, da novembre i servizi sono a pagamento

Il 118
Oggi vertice dal prefetto: i sindacati chiedono il rispetto del contratto di categoria

sonale impiegato a bordo delle ambulanze. Di qui il timore che si punti a risparmiare a spese di una categoria di lavoratori impegnati in mansioni estremamente pesanti e delicate. Dopo alcuni momenti di mobilitazione e una lunga polemica a distanza è arrivato il momento del confronto diretto. Se dal vertice non emergeranno elementi di novità, l'assegnazione dell'appalto alle Misericordie diventerà definitiva a partire dal primo novembre.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Sanità • Si comincia tra una settimana con i laboratori e poi si passerà a pagare la radiologia all'inizio di novembre

Analisi del sangue Stop alle convenzioni

Regge fino a fine anno la medicina nucleare per cui è stato disposto un innalzamento del tetto di spesa da 270 a 800mila euro. Male la riabilitazione

● **Anna Liberatore**

Convenzioni con le strutture private accreditate con l'Asl, addio. Anche per il 2013 i tetti di spesa per le quattro branche della specialistica sono stati raggiunti o stanno per essere raggiunti. I primi rubinetti a chiudersi saranno, tra una settimana, quelli dei laboratori analisi. Poi, intorno al 4 novembre toccherà alla radiografia. A seguire, a fine novembre, la diabetologia.

Tiene la medicina nucleare (pet tac, scintografie), che ha avuto l'innalzamento del tetto di spesa da 270mila a 800mila euro e che sarà garantita fino a fine anno. Era questa la voce che nel 2012 aveva assorbito la maggior parte delle risorse messe a disposizione dalla Regione Campania per la specialistica e aveva portato a stoppare le convenzioni per mancanza di fondi. La pet tac, infatti, è un esame molto esoso che costa, senza ticket, circa 1000 euro. Una questione che non si pone per il 2013, da quando il direttore generale dell'azienda sanitaria, Michele Rossi - dopo varie sollecitazioni in Regione - ha ottenuto

l'innalzamento del fondo disponibile. Anche la branca di diabetologia ha ottenuto un aumento del tetto di spesa, ma solo di 20mila euro. Il che consentirà di offrire il servizio ancora per un mese e mezzo. Poi via anche quello. Ma solo in convenzione, s'intende. Si può scegliere di pagarlo da sé, oppure di rivolgersi agli ambulatori dell'Asl.

In ogni caso il raggiungimento del tetto di spesa quest'anno arriva quindici giorni prima rispetto al 2012. "Questo perché - ha dichiarato il general manager dell'Asl, Rossi - hanno aumentato le tariffe e distribuito i fondi per uguale numero di prestazioni". La copertura finanziaria è aumentata. Ma con essa anche il costo per ogni singola prestazione. Mentre è rimasto immutato il numero di prestazioni.

Tradotto in pratica vuol dire che: gli esami presso le strutture private si pagheranno di tasca propria. E che questa regola vigerà fino alla fine dell'anno. Una risonanza magnetica, ad esempio, costerà intorno ai 150 euro se semplice e 300 circa se effet-

tuata con mezzo di contrasto. Una radiografia, 50/60 euro; un'ecografia 60 euro. Una tac 100 euro. Ma si parte subito con lo stop alle convenzioni con i laboratori di analisi privati. Qui il costo del servizio varia in base ai valori che si vuol conoscere. In media per un esame base bisogna sborsare circa 50 euro. Oppure l'assistito può controllare le liste di attesa dell'Asl o dell'ospedale Rummo, presentare la ricetta medica e prenotare la radiografia, la risonanza, l'ecografia presso quelle strutture. Male anche la riabilitazione per cui è stato previsto l'aumento tariffario che ne limita la prestazione.



Non si potranno utilizzare le ricette mediche nelle strutture private: ogni prestazione diventerà un costo vivo

Una risonanza con mezzo di contrasto può arrivare anche a 300 euro

La sanità

«Debiti e doppie fatture così cambiamo la Asl»

Napoli 1, il manager Esposito apre gli archivi dell'azienda

Paolo Mainiero

Magari in futuro farà l'allenatore di calcio per la competenza con cui si destreggia tra 4-3-3 e 4-4-2. Ma il presente gli impone un ruolo diverso, pure fatto di molti numeri ma di molte meno tattiche perchè la sanità non è un gioco. Ernesto Esposito è da circa un anno direttore generale della Asl Napoli 1, quella che il governatore Caldoro definì un cancro. Certamente è la più complessa, tra fatture pagate due volte e debiti accumulati negli anni. Esposito, 51 anni, si è rimboccato le maniche e ha rimotivato le truppe. In ufficio ha un piccolo scheletro, un simbolo che vale una premessa. «Io non ho scheletri nell'armadio». Con lui c'è il direttore amministrativo Daniele Baldi, in passato direttore della Asl di Siena, che ha trasferito in Campania il know how della Toscana.

La visita guidata nella sede dell'Asl Napoli 1 al vecchio «Frullone» comincia in due stanze stracolme di faldoni. La prima è l'archivio, rimesso in ordine, pazientemente, da un gruppo di dipendenti guidati da Patrizia Filaseta alla quale Esposito ha affidato il difficile compito di mettere a posto le carte. «Il mio grazie va soprattutto a loro». La seconda stanza è forse anche più importante della prima perchè è qui che si rifanno i conti, è qui che si sta mettendo fine all'obbrobrio delle fatture pagate due volte. «La falla nel sistema, provocata dal gran numero dei decreti ingiuntivi, fu scoperta dai commissari precedenti. In pratica succedeva che la Asl ogni tanto pagava ma poi i fornitori venivano ripagati per la messa in esecuzione dei decre-



Il piano
Quattro ospedali nella rete emergenziale e impulso ai medici di famiglia

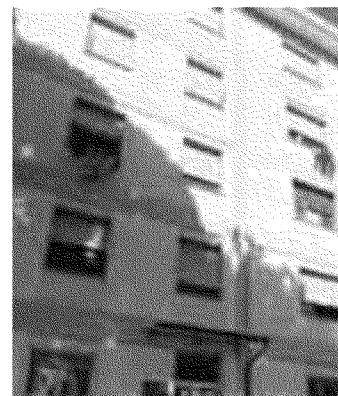
alla meno peggio in sottoscala umidi ma che ora sono stati catalogati negli scaffali e soprattutto immagazzinati nei computer. «Su 831 milioni - dice Esposito - ne abbiamo regolarizzati 400 per un totale di 20 milioni». Dei doppi pagamenti, circa 17 milioni sono stati recuperati. «A novembre dello scorso anno misi in moto una procedura convocando i fornitori avvertendoli che se non si fossero presentati avrei avviato la procedura penale per truffa. Si sono presentati tutti, anzi qualcuno ha chiamato e ci ha chiesto: "ma noi quando veniamo?"». Ci sono colpe da perseguire? C'è stata malafede? Esposito risponde come Caldoro, parla di sistema che funzionava così, sistema poco organizzato, ingolfato, carente anche in termini di personale. «Oggi non esiste più la possibilità dei dop-

pi pagamenti, il sistema è stato messo a regime, gli uffici controllano. Oggi si sa chi fa cosa». E i risultati si vedono anche per i pagamenti ordinari. «I tempi sono di trenta, sessanta giorni. A parte qualche contenzioso abbiamo ridotto i tempi di 270 giorni e Assobiomedica ci ha riconosciuto nel 2013 come una delle migliori Asl in fatto di pagamenti. Inoltre grazie al decreto 35 stiamo azzerando il pregresso, abbiamo già pagato 241 milioni».

Sullo sfondo di questi risultati si intravede un'azione di risanamento molto più ampia. Esposito prevede di poter raggiungere il pareggio di bilancio nel 2015, intanto rimarca il trend positivo che consentirà di chiudere il 2013 con un deficit di 70 milioni. «Era di 307 nel 2011», ci tiene a puntualizzare il manager. Un risanamento reso certamente possibile dall'esodo dei dipendenti (500 nel 2012; 200 nel 2013) ma anche da azioni strutturali come il

miglior utilizzo del personale, la riduzione dei fitti passivi. «Per il 2014 - anticipa Esposito - prevederemo in bilancio di assegnare budget a ospedali e distretti per consentire a ognuno di tenere sotto controllo la propria spesa». Tra le cose messe in ordine anche gli acquisti. «Se in un reparto si fanno cento interventi non posso acquistare mille fili di sutura», è un esempio. È stata pure ridotta la spesa per le autoconvenzioni anche se restano ancora alti i costi per sopperire alla carenza di personale, colpa del blocco del turnover. «Con i soldi delle autoconvenzioni potremmo assumere venti giovani dirigenti medici di prima nomina e con una produttività notevolmente superiore. L'età media oggi è di 56-57 anni, nei pronto soccorso anche di 60 anni».

Manager
Il direttore generale della Asl Napoli 1 Ernesto Esposito
(NEWFOTOSUD GIACOMO DI LAURENZIO)



Di pari passo va avanti anche l'attuazione del piano ospedaliero. L'obiettivo finale è una rete dell'emergenza (San Giovanni Bosco, Loreto Mare, Pellegrini, San Paolo) combinata a presidi territoriali (Incurabili, Ascalesi, San Gennaro) e case della salute (Loreto Crispi e Elena d'Aosta) e a una nuova visione della medicina di base. «Con i medici di famiglia - dice il direttore generale - è stato raggiunto un accordo per creare aree funzionali che da una parte garantiranno assistenza nell'arco di sedici ore e dall'altra faranno da filtro per decongestionare il pronto soccorso». Sotto la guida di mister Esposito la Asl più rovinata d'Italia sta dunque risalendo la classifica. E la salvezza, in questo caso, vale davvero uno scudetto.

La svolta
Il direttore: «Riordinato il sistema, regolarizzati arretrati per 400 milioni»



Il recupero

Sono stati restituiti dai fornitori
17 milioni di pagamenti plurimi



I faldoni

Sono 27mila le carte contabili
abbandonate e ora catalogate



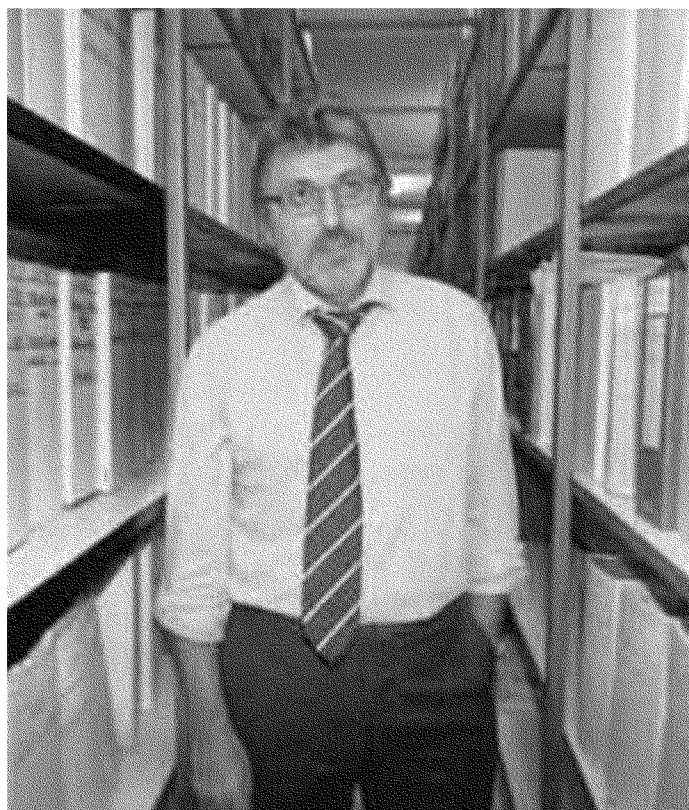
Il bilancio

Il deficit ridotto a 70 milioni
l'obiettivo è il pareggio nel 2015



Il turn over

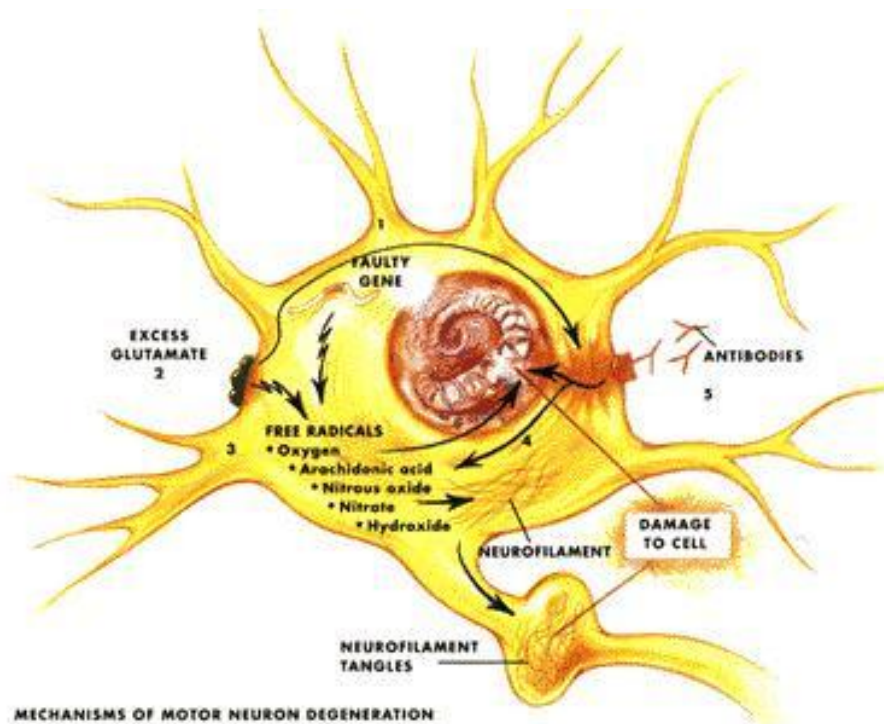
Settecento esodi in due anni
ma non è possibile assumere





Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

Medicina News



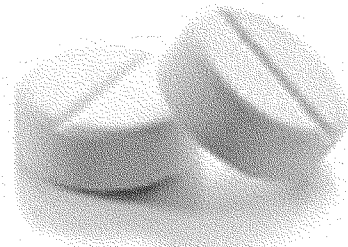
SCENARI FRONTIERE

3 milioni

i diabetici di tipo 2, o di tipo alimentare, legato soprattutto all'obesità.

100 mila

in Italia i bambini e i ragazzi affetti da diabete di tipo 1, a insorgenza giovanile.



Il diabete si potrà curare anche senza aghi

La prossima terapia: una penna indolore che misura la glicemia senza bucare la pelle e insulina in capsule al posto delle iniezioni.

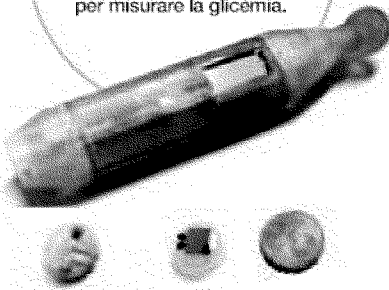
Iniezioni, siringhe... la giornata di un diabetico è scandita da una routine in cui abbondano gli aghi. Presto, però, tutto questo potrebbe cambiare grazie ad alcune innovazioni cui stanno lavorando ricercatori e industria. La prima novità è made in Italy: si chiama GlucoPen ed è una «pennetta» per misurare la glicemia in modo indolore, brevettata da ricercatori dell'Università e del Cnr di Pisa e dell'Università di Firenze. «Ci siamo ispirati alla proboscide delle zanzare per progettare microaghi in ossido di silicio, in pratica vetro puro, da 10 a 100 volte più sottili di un capello umano: penetrano negli strati superficiali della pelle senza raggiungere le terminazioni nervose, quindi senza dolore» spiega Giuseppe Barillaro, ricercatore del

dipartimento di ingegneria dell'informazione a Pisa e coordinatore del progetto.

Un clic sul tappo della penna e i microaghi prelevano dalla pelle non sangue bensì una piccola quantità di liquido interstiziale, che si trova nello spazio tra le cellule. In pochi

COME FUNZIONA LA GLUCOPEN

I suoi microaghi prelevano dalla pelle una piccola quantità di liquido interstiziale, sufficiente per misurare la glicemia.



secondi (secondo i test su pelle artificiale o di animali) il sensore di glucosio della pennetta misura la glicemia con una sensibilità paragonabile a quella degli apparecchi attuali.

L'altra novità riguarda l'insulina in pillole. Per anni somministrare l'ormone sotto forma di pasticca è stata considerata un'impresa impossibile, perché verrebbe distrutto nel sistema digestivo prima di entrare in azione. Due aziende, definite dall'agenzia Reuters come il Davide e il Golia dell'industria farmaceutica, ci stanno invece provando. Sono una piccola azienda biotech israeliana, la Oramed Pharmaceuticals, a Gerusalemme, e il gigante dell'industria farmaceutica Novo Nordisk, il più grande venditore di prodotti a base di insulina. Entrambe pensano di aver trovato il sistema per cozzare l'insulina contro i succhi gastrici. Se ci riusciranno, la pillola potrebbe essere pronta tra alcuni anni, e si preannuncia un grande affare: il mercato dei trattamenti antidiabete, contando i 370 milioni di malati nel mondo (in aumento), è stato stimato in 40 miliardi di dollari. (Chiara Palmerini)



Ictus. Per la giornata mondiale del 29 ottobre partnership tra Boston Scientific e associazioni del settore

L'unione di intenti tra World Stroke Organization - rappresentata in Italia da "A.L.I.Ce." - e Atrial Fibrillation Association e l'azienda leader nel settore dei dispositivi medici e nella medicina minimamente invasiva è stata siglata: per diffondere la conoscenza su cause, sintomi e soluzioni ci sarà anche un incontro a Milano.



24 OTT - Per combattere l'ictus e aumentare la conoscenza di questa grave patologia, bisogna agire congiuntamente. È proprio per questa consapevolezza che, in vista della giornata mondiale che si terrà martedì 29 ottobre in vari paesi, Boston Scientific, leader nel settore dei dispositivi medici e nella medicina minimamente invasiva, ha deciso di siglare una partnership con le principali Associazioni del settore: World Stroke Organization - rappresentata in Italia da "A.L.I.Ce." - e Atrial Fibrillation Association.

Proprio durante la giornata mondiale si terrà infatti un incontro a Milano, presso la sede di Boston Scientific, con lo scopo di diffondere la conoscenza delle cause, dei sintomi e delle soluzioni esistenti per la prevenzione dell'ictus presso l'opinione pubblica. In quell'occasione saranno presenti anche **Giulio Molon**, responsabile Elettrofisiologia e Cardiostimolazione dell'Unità Operativa di Cardiologia Ospedale di Negrar (Verona) e **Alessandro Adami**, neurologo presso la medesima struttura ospedaliera.

Per inquadrare dimensione e gravità di questa condizione basta guardare i numeri, già solo in Italia: sono circa 200mila casi di ictus ogni anno, l'80% rappresentato da nuovi episodi; la mortalità, dopo un ictus ischemico, è del 20% a 30 giorni e del 30% a un anno arrivando, addirittura, al 50% nei casi più gravi di ictus emorragico; l'incidenza media nella popolazione (età 65-84 anni) è del 6,5%, con percentuali leggermente più alte negli uomini (7,4%) e di poco inferiori nelle donne (5,9%). Uno dei principali fattori di rischio per l'insorgere dell'ictus è la Fibrillazione Atriale, una forma di aritmia cardiaca di cui soffrono oggi 15 milioni di persone nel mondo (6 milioni gli Europei), ma la cui incidenza è prevedibilmente destinata ad aumentare con l'invecchiamento della popolazione. Si stima che nel 2012, in Italia, circa 850mila persone ne fossero affette, con un costo economico di circa €2.700 annui per paziente, prevalentemente dovuti ('83%) alle ospedalizzazioni per recidive aritmiche e interventi. Quando, poi, si parla di ictus, il costo annuo stimato per ogni paziente è, addirittura, di €12.000.

Al problema, di enorme portata medica e sociale, rispondono le istituzioni e le imprese più innovative, attraverso la Ricerca e lo sviluppo di terapie sempre più efficaci. Fra le soluzioni più avanzate, che possono affiancare - ma che spesso sostituiscono - le terapie farmacologiche, rientrano i dispositivi medici di ultima generazione. Basati su tecnologie minimamente invasive e suffragati da autorevoli studi clinici internazionali, si sono dimostrati di particolare efficacia soprattutto in situazioni complesse, quando il paziente è intollerante o controindicato al trattamento farmacologico, offrendo ai medici terapie più avanzate e sicure e, ai pazienti, rinnovate speranze di miglioramento di salute e qualità di vita.

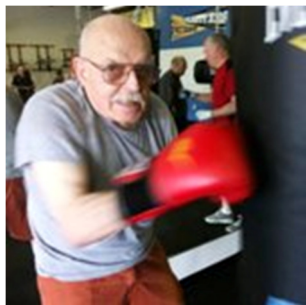
Una delle nuove soluzioni terapeutiche prevede la chiusura dell'appendice atriale sinistra del cuore attraverso l'inserimento di un piccolo dispositivo espandibile (alcuni medici lo hanno ribattezzato "ombrellino salvacuore"), intervento che riduce notevolmente il rischio di ictus ed elimina potenzialmente la necessità di assumere farmaci anticoagulanti a vita.

Il team di Negrar ha effettuato un numero significativo di impianti e, in base alle esperienze sul campo, ha espresso giudizi positivi sulla nuova procedura. "In molti pazienti affetti da Fibrillazione atriale la possibilità che si formino dei trombi è molto elevata; per molte ragioni legate all'età o alla presenza di altre patologie, non sempre però la terapia farmacologica è la più indicata. Un presidio terapeutico come Watchman™, che ha evidenziato la sua efficacia in termini di riduzione della mortalità, in particolare per cause cardiovascolari, può divenire la prima scelta rispetto agli anticoagulanti per molti pazienti, e non solamente per quelli che rischiano importanti emorragie come quelle cerebrali o gastrointestinali che attualmente e prevalentemente trattiamo".

All'incontro durante la giornata mondiale, sulla nuova procedura interverrà anche il neurologo **Alessandro Adami** per ribadire come la Fibrillazione Atriale sia una delle cause più frequenti di ictus ischemico e l'anticoagulazione orale sia il mezzo di prevenzione più efficace. Tuttavia, tale terapia spesso non viene utilizzata a causa delle possibili complicanze emorragiche, specie nei soggetti più fragili. Pertanto, una consistente popolazione con Fibrillazione Atriale risulta non adeguatamente protetta nei confronti dell'ictus ischemico. Strategie innovative - come quella della chiusura dell'appendice atriale sinistra del cuore attraverso un dispositivo - possono offrire a questi pazienti una adeguata copertura nei confronti dell'ictus.

A conclusione dell'incontro è prevista la testimonianza di un paziente - una signora di 72 anni con Fibrillazione Atriale e pregressa emorragia cerebrale, e, quindi ad elevatissimo rischio per l'assunzione di anticoagulanti - in cura presso l'Ospedale di Negrar. La paziente si è trovata per lungo tempo davanti a una scelta difficile nella gestione della propria patologia, tra l'indicazione ad assumere la terapia anticoagulante posta dal proprio Cardiologo per la prevenzione dell'ictus ed il divieto che le ha posto il Neurologo/Neurochirurgo, in considerazione dell'elevato rischio di sanguinamento intracranico. La chiusura dell'auricola mediante protesi Watchman™ ha dato una risposta efficace, permettendo l'interruzione della terapia anticoagulante e, contemporaneamente, abbattendo il rischio di ictus ischemico legato alla Fibrillazione Atriale.

Parkinson. Una palestra per prendere a pugni la malattia



Tutti gli iscritti hanno la condizione, seppure in stadi diversi, e tutti si sforzano di combatterla. Questo quanto accade a Indianapolis e in altre cinque palestre negli Stati Uniti, dove il Parkinson si combatte a colpi di boxe: i pazienti hanno vedono così rallentare la patologia, e migliora la qualità della loro vita.

Immaginate una “classe” di pugili, concentrata e motivata. Ora immaginate una classe di pugili che oltre alla concentrazione e alla motivazione abbiano una stessa caratteristica – a prescindere da sesso, età, etnia e stazza – quella di essere affetti morbo di Parkinson. Ora immaginate 16 classi diverse, composte in tutto da 125 iscritti di entrambi i sessi. Se ci riuscite, probabilmente state immaginando qualcosa di molto simile a quello che accade nella palestra di Rock Steady Boxing, fondata nel 2006 da **Scott C. Newman**, ex pubblico ministero di Marion County in Florida, a cui la malattia è stata diagnosticata a quarant'anni. Oggi la palestra va alla grande, si basa quasi esclusivamente sulle donazioni dei privati grazie alle quali sono nate altre cinque filiali oltre alla prima ad Indianapolis e prevede gruppi di pazienti divisi per gravità dei sintomi, anche se per tutti i livelli l'obiettivo è unico: rallentare la progressione della patologia, a partire dai sintomi fisici come tremori, rigidità muscolare, perdita di equilibrio, per arrivare a quelli cognitivi e psicologici, semplicemente con l'attività fisica ispirata a quella che fanno i veri boxeur per prepararsi al ring.

Una palestra, insomma, che da una parte aiuta i pazienti per quanto riguarda l'agilità, la velocità, la resistenza, la coordinazione e la funzionalità dei sensi, ma che dall'altra dà loro speranza che è possibile avere una buona qualità della vita anche quando si ha una diagnosi di Parkinson. “A volte i pazienti dopo essere stati diagnosticati con questa malattia neurodegenerativa si scoraggiano molto, perché sanno che è progressiva e quindi hanno paura che con il peggioramento delle loro condizioni arriveranno a non controllare più il loro organismo. Ed è facile che questa predisposizione negativa abbia ripercussioni anche sull'esito del decorso”, ha spiegato **Elizabeth Zauber**, neurologa che si trova nel board di Rock Steady. “Ma quando arrivano da noi e realizzano che ci sono persone che presentano la loro stessa patologia ma che riescono a fare qualcosa di pratico per stare meglio e rallentarne il corso, subito non vedono più tutto nero, non come prima”. E così l'avversario, più che quello che ci si trova davanti sul ring, diventa la malattia, e quindi la grinta e l'adrenalina si riversano tutte contro di lei.

Ma l'effetto non è certo solo psicologico. Già a partire dagli anni Ottanta e Novanta, numerosi studi hanno dimostrato che un programma di esercizi fisici rigoroso potesse avere un impatto favorevole sulle capacità di movimento, sulla postura dei pazienti e in ultima analisi sulla loro vita quotidiana. Studi più recenti hanno poi dimostrato che un regime sportivo di questo tipo potesse in qualche modo avere un effetto neuroprotettivo, ovvero rallentare realmente la progressione della malattia.

E in questo senso il pugilato è un'ottima attività, per via dell'ampio range di movimenti diversi che vengono fatti in allenamento. “Vedo continuamente pazienti che cominciano a fare questo sport e subito iniziano a 'funzionare' meglio”, ha detto ancora Zauber. “Migliorano l'equilibrio, ma non solo: dormono meglio, sono più positivi e hanno più energia”.

Senza contare tutto ciò che deriva dallo stare in gruppo. “È come se fosse anche un gruppo di sostegno”, ha spiegato **Joyce Johnson**, direttore esecutivo dell'organizzazione. “Si trovano – probabilmente per la prima volta dalla diagnosi – in un luogo dove tutti comprendono i sintomi della malattia e allo stesso tempo in cui nessuno si tira indietro dal combatterli. E questa è la vittoria maggiore”.