



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

RASSEGNA STAMPA

A cura dell'Ufficio Stampa dell'ASPAT



Riabilitazione Adeguamento tariffe: Via libera di Morlacco

Di **ETTORE MAUTONE**

Riabilitazione dei disabili neuromotori: nuove tariffe. Accordo in vista tra le associazioni di categoria e la struttura commissariale per venire a capo del ginepraio determinatosi in seguito alla pronuncia del Consiglio di Stato (sentenza n. 740 del 2013). Palazzo Spada ha infatti bocciato le tariffe applicate in Campania in quanto, tra l'altro, non rispettose del giusto compenso per le strutture che le hanno erogate negli ultimi due trienni. Giovedì scorso 20 giugno si è tenuta la riunione conclusiva relativa alle trattative. Ne emerge che, presumibilmente, il periodo 2009-2012 sarà regolato con tariffa afferente al precedente triennio 2006-2008.

"Pertanto - avverte Pier Paolo Polizzi, presidente dell'Aspat - si tratta di un adeguamento tariffario decennale. Come da verbale della riunione, erroneamente riferita alle sole tariffe Rsa), il sub commissario **Mario Morlacco** renderà noto il provvedimento commissariale che sarà adottato a breve dopo l'avallo del ministero riguardante la garanzia di liquidazione degli arretrati da erogarsi, ovviamente, oltre i tetti di spesa degli anni di riferimento". "In relazione alle condizioni poste dalle associazioni nella breve e



Mario Morlacco

intensa attività della Commissione paritetica ristretta sottolineiamo, con soddisfazione, che le rivendicazioni (margine di retribuzione, rimborso spese di viaggio per i fisioterapisti nel regime domiciliare, giorni di malattia ndr) sono state recepite per la massima parte

dall'amministrazione pubblica". Un lavoro che dunque prosegue sul binario del dialogo quello tra strutture accreditate e struttura commissariale su fronti spesso spinosi e da anni in stallo. A fare da sfondo alle trattative la precondizione, ribadita da parte delle associazioni di categoria, che qualunque intesa e qualunque atto non possono intendersi recepiti positivamente se non in presenza di garanzie di liquidazione degli arretrati. L'accordo ottenuto corrisponde ai primi due punti del percorso stabilito tra le parti nella riunione del 17 maggio scorso.

Fari puntati, oltre che sul nodo delle tariffe Rsa, sulla chiusura dell'accordo transattivo inerente queste ultime.

Per le prestazioni riabilitative di base la maggiorazione tariffaria passa dal 2,7 per cento prevista inizialmente in aggiunta alla tariffa previgente all'11,7 per cento e anche i tagli sulle altre prestazioni sono ora annullati con piccoli margini di remunerazione dei costi aumentati. ●●●

Ricerca sull'Alzheimer Risultati in chiaroscuro

Alzheimer, una notizia cattiva e una buona sul fronte della ricerca. La prima è che sono deludenti i risultati per il farmaco bexarotene, sperimentato sul modello murino della malattia. A sostenerlo sono un gruppo di ricercatori statunitensi, che hanno pubblicato su Science i propri commenti tecnici a circa un anno di distanza dai risultati delle prime sperimentazioni. Secondo il rapporto del 2012 il farmaco sembrava in grado di invertire l'accumulo di placche beta amiloidi, una delle caratteristiche principali della malattia, nel cervello dei topi affetti dal male. Sembrava che il farmaco potesse comportare anche una rapida inversione dei deficit cognitivi, ma i nuovi studi non lo confermano. Intanto un gruppo di biochimici ha scoperto che la proteina Amyloid precursor protein, che accumulandosi porta a morte i neuroni, può anche assumere un ruolo nella sua cura.

Ospedale Umberto I°: i robot per l'Urologia

Ospedale Umberto I di Nocera Inferiore: Il 24 e 25 giugno sarà possibile assistere per la prima volta ad una serie di interventi di laparoscopica avanzata. **Roberto Sanseverino**, direttore dell'Unità di Urologia dell'Umberto I°, organizza il primo corso del genere riservato ai chirurghi del Sud Italia. Per due giorni, lunedì 24 e martedì 25 giugno, esperti internazionali di laparoscopia e applicazione della tecnologia in 3D, mostreranno l'utilità delle nuove tecniche. ed il livello di precisione offerto da ricostruzioni tridimensionali nell'ambito della Chirurgia robotica.

ASL SALERNO, PIANO OSPEDALIERO: MANAGER IN AULA

E' alta la tensione sulla sanità cilentana: il manager Antonio Squillante è al centro di un tira e molla tra gruppi politici di maggioranza e opposizione ed esponenti locali che finisce nell'Aula del Consiglio regionale. Al centro della contesa il destino di due presidi della Asl, lo Scariato di Scafati e l'ospedale di Agropoli, destinati a mutare pelle in ragione delle previsioni del piano ospedaliero. Il primo entro pochi giorni riapre sotto le nuove spoglie di centro di riabilitazione fiorespiratoria. Il secondo, destinato alla chiusura, sopravvive per quest'estate grazie all'intervento del governatore Stefano Caldoro. Il Pdl provinciale non è però stato consultato. Abbastanza perché l'ex ministro per le Pari opportunità Mara Carfagna prenda carta e penna e scriva al presidente della Giunta chiedendo conto dal mancato coinvolgimento. Intanto il gruppo Fratelli d'Italia difende Squillante. "Le pressioni esercitate dai consiglieri regionali del Pdl e del sindaco di Scafati nei confronti del direttore generale dell'Asl di Salerno, sono inopportune perché un manager sanitario risponde delle attività che svolge solo ed esclusivamente in sede istituzionale".

Soresa, risparmi per 85 milioni Deficit in calo: 119 mln nel 2012

Il debito storico della Sanità regionale passa da 9,5 miliardi di euro a 8 mentre il disavanzo strutturale annuo passa da 850 milioni a 119. Anche i tempi di pagamento rientrano nei limiti fisiologici. Se nel 2010 si aspettavano in media 250 giorni per il pagamento di una fornitura nel 2012 si registrano 180 giorni e a fine anno saranno 90 come previsto dalla recente direttiva europea.

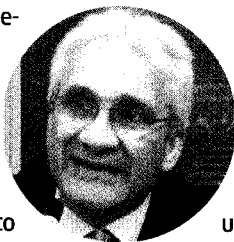
A migliorare le performance è anche merito della Soresa Spa, partecipata di Palazzo Santa Lucia che ha funzionato in questi anni sia come centrale acquisti per le Asl sia come struttura di supporto per i pagamenti pregressi.

La Regione getta alle spalle le polemiche che alla fine della scorsa legislatura hanno accompagnato l'operato della Spa regionale per il ripiano del debito sanitario e rilancia approvando il piano triennale della società al cui vertice è da un anno Francesco D'Ercole. In attesa che la presidenza della giunta nomini il nuovo direttore generale - al posto del dimissionario Mario Vasco ritornato in Regione a capo delle due aree dell'assessorato regionale alla Sanità - è nero su bianco il bilancio delle attività svolte dal 2009 dalla centrale acquisti della società. I risparmi, in termini di abbattimento dei costi sulle principali forniture di

I RITARDI DEI PAGAMENTI

Anno	ritardo medio
• 2010	250
• 2011	210
• 2012	180

I ritardi dei pagamenti sono passati da 250 giorni nel 2010 a 180 nel 2012



Salvatore Varriale

Asl e ospedali e per economie su transazioni e riassorbimenti di interessi di mora e spese legali nel biennio 2011 e 2012 ammontano a circa 85 milioni di euro in tre anni. Non male per una società partecipata che fino al 2010 costava circa 8,5 milioni di euro annui e che nel 2011 ha risparmiato un ulteriore milione per il suo funzionamento. Ma vediamo nel dettaglio cosa ha fatto la Soresa negli ultimi tre anni e le prospettive nel prossimo triennio.

Nel biennio 2011-2012 - si legge nella relazione che accompagna la delibera regionale - è stata attivata una profonda riorganizzazione della Società che ha consentito all'amministrazione, attraverso una serie di interventi mirati all'efficienza ed alla razionalizzazio-

ne di raggiungere i risultati che oggi distinguono la Spa regionale nello scenario regionale e nazionale. La composizione ed il valore della Spesa Sanitaria Regionale annua parlano di 740 mln di acquisti di prodotti farmaceutici, di 407 milioni di acquisti di beni sanitari (di cui: 335 mln di dispositivi medici e 72 mln di altri beni sanitari, 27 mln di beni non sanitari. Ammontano invece a 1,056 mld gli acquisti di servizi di cui di cui:

176 mln sanitari (consulenze personale e altri) e 880 mln per altri servizi non sanitari (comprese utenze e appalti). In totale fanno 2,23 mld. Un volume di acquisti centralizzati che fanno della Soresa Sa., una tra le prime cinque centrali di acquisto esistenti a livello nazionale. Gli interessi di mora per ritardati pagamenti sono stati azzerati grazie a un format unico utilizzato per tutti i fornitori della stazione appaltante. I ritardi medi hanno fatto registrare un progressivo miglioramento dei tempi di attesa di pagamento rispetto ai dati rilevati da Assobiomedica nel territorio della Regione Campania. Soresa nel Sistema sanitario regionale, raccoglie annualmente i fabbisogni di acquisto espressi dalle aziende, elabora la programmazione delle gare centralizzate, indice, espleta e aggiudica le iniziative di gara, stipula i contratti di fornitura con gli aggiudicatari, gestisce il processo amministrativo e contabile dall'ordine alla liquidazione. ●●●

Atti aziendali, assistenza a rischio I sindacati sono sul piede di guerra

Di **ETTORE MAUTONE**

Azienda ospedaliera dei Colli (Monaldi-Cotugno e Cto), Asl di Caserta, Azienda ospedaliera universitaria Federico II, Asl Napoli 2 nord. E poi il Santobono, ospedale Rummo di Benevento e Asl di Avellino: ecco l'elenco delle sette aziende sanitarie campane su 17 (in ordine cronologico) che hanno provveduto a inoltrare la proposta di atto aziendale alla Regione.

La Commissione di valutazione si è intanto riunita una settimana fa per mettere a punto la metodologia di lavoro per il vaglio degli organigrammi di ciascuna azienda sanitaria. Un lavoro che risentirà inevitabilmente, in corso d'opera, delle centinaia di rilievi avanzati dalla commissione nazionale sui Lea (Livelli essenziali di assistenza). Non solo, sul piede di guerra ci sono anche i principali sindacati medici, in particolare la Confederazione dei medici ospedalieri, che in queste ore sta ricevendo dalle delegazioni aziendali i rilievi sui principali nodi da sciogliere per ciascun atto aziendale.

Tra le incongruenze più vistose l'inadeguatezza delle dotazioni di personale per ciascun servizio. Al Monaldi, tanto per citare un caso, l'emodinamica è coperta sulle 24 ore con soli 5 medici e dunque in caso di ferie o malattia il servizio rischia di restare sguarnito.

Così all'ospedale Maresca di Torre del Greco (Asl Napoli 3 sud) dove, a dispetto delle previsioni del piano ospedaliero, da un lato permane il pronto soccorso (almeno per ora), ma la chirurgia è assicurata da soli tre medici e la medicina da due soli camici bianchi. Per non parlare dell'ospedale di Boscotrecase dove manca del tutto la diagnostica ma resta l'emergenza per cui i pazienti in urgenza devono prima andare a Torre del Greco per una Tac e poi tornare a Tre-case. Una caos che prelude a barricate da qui alla fine dell'anno, termine entro il quale dovranno essere approvati gli atti aziendali. Ma entro questo stesso lasso di tempo è probabile che commissariamento della Sanità regionale sia superato e con esso anche l'obbligo di invio di ogni decreto e delibera regionale al vaglio della commissione nazionale sul piano di rientro dal deficit. Ragione per cui palazzo santa Lucia tornerrebbe ad operare in autonomia sul fron-



Il pronto soccorso dell'ospedale Maresca di Torre Del Greco

ASL E OSPEDALI SOTTO LALENTE

- Avellino
- Caserta
- Federico II
- Napoli 2 nord
- Rummo di Benevento
- Santobono
- Ospedale dei Colli

te delle politiche per la Salute. Intanto, secondo indiscrezioni, già si registrerebbero defezioni in seno alla commissione regionale di valutazione degli atti aziendali. "Ad una prima

analisi - avverte **Antonio De Falco**, chirurgo al Loreto Mare e a capo della confederazione medici ospedalieri - è lo sfioramento delle unità operative rispetto alle linee guida regionali. Il paradosso - se guardiamo all'atto aziendale della Asl Napoli 3 sud che ho avuto modo di approfondire - è che anziché abbondare sulle unità operative periferiche impegnate soprattutto sull'assistenza si assiste invece ad una ridondanza e pletora di strutture centrali di gestione e controllo. Dunque ci sono più controllori che controllati laddove l'impegno diretto sul paziente dovrebbe essere preminente in ogni attività di pianificazione dell'assistenza. A Napoli 3 sud arriviamo al paradosso che per circa 3.400 dipendenti ben 700-800 - ossia uno su cinque - sono impiegati in strutture centrali con un impegno prevalentemente burocratico. •••

CARDARELLI, GASTROENTEROLOGIA: ARRIVA CIPOLLETTA

L'ospedale Maresca perde l'ultimo dei suoi gioielli: **Livio Cipolletta**, classe 1947, storico dirigente di II° livello della Gastroenterologia dell'ospedale di Torre del Greco, dal 1° luglio prende servizio come primario dell'omonimo reparto del Cardarelli. Cipolletta è un'eccellenza riconosciuta nel campo della Gastroenterologia nazionale. Un acquisto che da un lato potenzia l'offerta di servizi del più grande ospedale del Mezzogiorno ma che dall'altro segna un ulteriore passaggio della progressiva spoliatura del presidio della Asl Napoli 3 sud. Il Maresca, salvato (per ora) dalla riconversione in presidio di riabilitazione prevista dal piano ospedaliero, è ormai una struttura inadeguata dal punto di vista dei servizi offerti e della complessità delle prestazioni erogate all'utenza.

Un ospedale non più sicuro riguardo alla dotazione del personale. Sebbene continui ad ospitare un pronto soccorso di II° livello in teoria completo il Maresca ha un organico ridotto all'osso. Situazione complicata ancor più dalla fuga dei migliori professionisti verso le strutture metropolitane.

La Chirurgia, tanto per dirne una, è assicurata sulle 24 ore da tre soli professionisti che devono coprire i turni in sala operatoria, in corsia e in ambulatorio. In medicina si scende addirittura a due unità. Standard non più sicuri per un presidio che serve circa 300 mila potenziali pazienti. Il paradosso è che alla diagnostica del Maresca deve tuttavia fare capo tutta l'utenza in emergenza del vicino e nuovissimo presidio di Boscotrecase che ne è sguarnito. E i trasferimenti di pazienti non giovano centro alla sicurezza delle cure.

A settembre l'assessore alla Sanità Il Pdl schiera D'Angelo e Schiano

La nomina in concomitanza con la scadenza della gestione commissariale

NAPOLI (mb) - Lui ha assicurato che nel giro di una ventina di giorni il rimpasto in giunta sarebbe stato completato. Ma c'è chi giura che il Governatore della Campania **Stefano Caldoro** (nel riquadro) continui a voler prendere tempo, tanto da aver fatto capire al Pdl, che più di tutti schiaccia il piede sull'acceleratore, di voler rimandare tutto a settembre. E' allora che finirà il commissariamento della sanità campana. I tecnici andranno a casa e allora potranno subentrare i politici. I berlu-

all'Urbanistica. L'optimum, questa soluzione, per i pidiellini, ma è ovvio che tra il dire e il fare c'è di mezzo... Roma. A fare le trattative per la rappresentatività ci pensano i vertici romani che hanno già praticamente inserito **Annalisa Vessella** (Pid) nella squadra di governo. Il gruppo consiliare, però, vuole riprendersi la leadership al Centro direzionale. Caldoro è sotto osservazione, come anche i consiglieri autosospesisi dall'Udc. Oltre ad un maggiore riconoscimento politico i fuoriusciti dallo Scudocrociato chiedono un posto nella giunta consiliare dato che al momento non ne hanno uno. Gli esponenti centristi, infatti, non riconoscono più **Pasquale Sommesse** come loro riferimento in giunta. L'assessore al Turismo e ai Beni culturali è sotto assedio con Udc e Pdl che lo hanno letteralmente accerchiato. Caldoro, però,

lo difende a spada tratta e non pare valutare al momento l'ipotesi di una sua sostituzione. I cinque consiglieri ex Udc, guidati da **Luigi Cobellis**, chiedono un loro rappresentante in giunta e un cambio di passo dell'amministrazione. Più facile che Caldoro li accontenti sul secondo punto, piuttosto che sul primo. Non escluso, quindi, che l'opposizione possa tro-



Attesa per il vertice
'verità' in programma
per domani: si capiranno
i vari posizionamenti

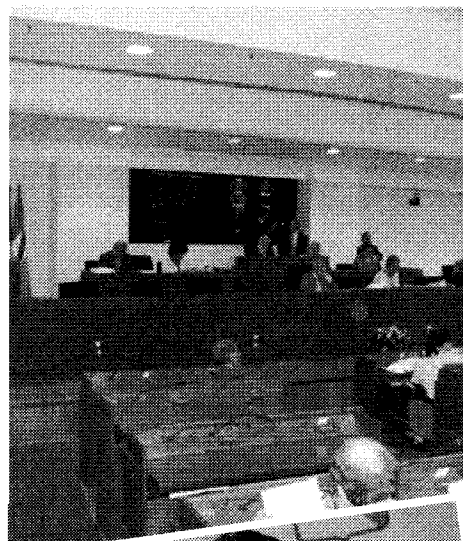
sconiani si fregano già le mani, perchè a quell'assessorato hanno puntato già da tempo. Sono già pronti a bordo campo i due possibili 'atleti': **Bianca D'Angelo**, semmai Caldoro dovesse porre la pregiudiziale della rappresentanza di genere, e **Michele Schiano di Visconti**, che si è autocandidato, non avendo mai fatto mistero del suo interesse a ricoprire tale ruolo. Nel 'disegno' del Pdl campano non c'è solo l'attribuzione di una delega a un suo esponente, donna o uomo che sia, ma una redistribuzione degli incarichi: chi otterrà la Sanità si dovrebbe occupare anche di Politiche sociali ora in mano a Ermanno Russo, sì da liberarlo per permettergli di essere 'impalmato' assessore



BIANCA D'ANGELO



MICHELE SCHIANO



vare nuove risorse con cinque consiglieri in più. Urge, quindi, correre ai ripari e al tavolo in programma per domani verranno invitate tutte le forze che compongono la maggioranza amministrativa. Sul tavolo saranno messe, com'è ovvio, le questioni programmatiche, ma anche quelle strettamente legate al rimpasto dell'esecutivo.

SUN: GIORNATE SCIENTIFICHE D'ATENEO OLTRE 650 LAVORI SOTTO LALENTE



Francesco Rossi

Oltre seicentocinquanta lavori scientifici, più di mille professori e ricercatori, insieme ai loro collaboratori scientifici e tecnici, agli allievi dei corsi di dottorato e gli strutturati, si radunano per confrontarsi sulle ragioni, sulle modalità e sui risultati del loro fare ricerca. Si apre domani mercoledì

26 giugno la settima edizione delle Giornate Scientifiche di Ateneo della

Sun (Seconda Università di Napoli). "Un'occasione - sottolinea il rettore della Sun Francesco Rossi - anche per il mondo della cultura, delle professioni, della produzione, per condividere attivamente una riflessione sulla ricerca scientifica, nata con l'obiettivo di consentire a tutti i ricercatori dell'Ateneo di contribuire a valutare lo stato e le prospettive della ricerca scientifica, la capacità di trasferire tecnologie e conoscenze e di promuovere innovazione". E l'edizione 2013 sta raccogliendo un notevole successo da parte di tutta la comunità scientifica. A confermarlo ci sono gli oltre 650 contributi, oltre il sette per cento in più dello scorso anno, che docenti, ricercatori, dottorandi e specializzandi dei Dipartimenti hanno preparato per queste giornate. I contributi saranno articolati in 4 sessioni: una per Scienze della vita e della salute, un'altra per Scienze della società e delle relazioni, una per Scienze della natura, innovazione tecnologica e progetto e l'ultima dedicata ai Dottorati di Ricerca. L'inaugurazione della due giorni è in programma domani alle 17.30, nella sala conferenze di Medicina in via Santa Maria di Costantinopoli 104, a Napoli. Aprirà i lavori il Rettore dell'Ateneo, Francesco Rossi, cui seguirà il coordinatore delle attività didattiche della costituenda Scuola di Medicina, Giuseppe Paolisso. Si prosegue giovedì 27 giugno a Caserta.

Polizze in corsia Dal 13 agosto scatta l'obbligo Chirurghi in campo

Di **ETTORE MAUTONE**

Il prossimo 13 agosto per tutti i medici Italiani sarà obbligatoria la copertura assicurativa di responsabilità civile professionale. Le Aziende sanitarie saranno obbligate alla tutela dei propri dipendenti soltanto per la colpa lieve, poiché quella grave rimane a carico del singolo dipendente. Il coinvolgimento di tutti i professionisti, in prima linea i Chirurghi, ma anche degli am-



Ludovico Docimo

ministratori ed in qualche misura anche degli stessi pazienti, induce la società napoletana di Chirurgia presieduta da Ludovico Docimo, ordinario di Chirurgia generale presso il dipartimento universitario di Scienze mediche, chirurgiche, Neurologiche, metaboliche e dell'invecchiamento della Sun - ad approfondire il tema della responsabilità del Medico ospedaliero. "Sotto i riflettori c'è in particolare - avverte Docimo - il decreto legge n. 138 del 2011 poi convertito nella legge 148 dello stesso anno, che prevede che il professionista debba rendere noti al cliente, al momento dell'assunzione dell'incarico, gli estremi della polizza ed il relativo massimale". Obblighi ulteriormente ribaditi da altre due norme del 2012, la legge n. 27 e il decreto del presidente della Repubblica n. 137. "Le cui applicazioni - aggiunge Docimo - evidentemente meriterebbero una più chiara distinzione tra i professionisti, anche in rapporto al tipo di dipendenza (attività intra ed extra muraria) fino al pensionamento". E nessuno ha dubbi del fatto che le nuove procedure di annotazione ed analisi di eventi avversi, connesse alla gestione del rischio clinico, completino la complessa quotidianità della professione sanitaria. L'incontro, che prevede la partecipazione di alcuni tra i maggiori Esperti del settore, si propone a tutti i medici come momento di approfondimento e confronto, anche grazie al dibattito con le componenti coinvolte, realizzando quel laboratorio di idee e proposizioni indispensabile ad una serena crescita professionale. Il tema sarà affrontato in una tavola rotonda in programma lunedì 8 luglio alle ore 17 nella sala dell'Ordine dei medici di Napoli.

Moderano Alfonso Ruffo e Biagio Trojaniello. Partecipano Claudio Buccelli, ordinario di Medicina legale e delle assicurazioni, Raffaele Calabrò, parlamentare componente della commissione Affari sociali della Camera dei deputati, Giorgio De Toma, presidente della Società italiana di Chirurgia, Carmine Gigli, presidente Nazionale Fesmed, Luana Pepe, broker assicurativo, Bruno Zuccarelli, presidente dell'Ordine dei Medici di Napoli e Antonella Zaroni delle relazioni istituzionali Ania. Intervengono al dibattito i direttori generali Pasquale Corcione (Sun), Ernesto Esposito (Asl Na 1), Giovanni Persico (Federico II), Anna Maria Minicucci (Santobono), Antonio Giordano (Azienda dei Colli), Rocco Granata (Cardarelli), Maurizio D'Amora (Asl Na 3 Sud), Tonino Pedicini, (Istituto Pascale) e Giuseppe Ferraro (Asl a 3 nord). Tra i relatori anche i chirurghi specialisti Francesco D'Andrea, Nicola Colacurci, Mario Misasi e Fabrizio Schonauer. •••

Chirurgia vascolare: Napoli torna capitale

Chirurgia vascolare: è in programma a Pozzuoli da oggi 25 al 27 giugno (Hotel Gli Dei) il XVI Congresso Internazionale della Società di Patologia e chirurgia vascolare latino mediterranea (in sigla Sopachivalame).



Giancarlo Bracale

Presidente del congresso Giancarlo Bracale, ordinario di chirurgia vascolare della Università Federico II e direttore della cattedra e della scuola di specializzazione in chirurgia vascolare. La Sopachivalame, ideata e realizzata all'inizio degli anni '90 dallo stesso Bracale, quando era ancora vivo il suo maestro Giuseppe Zannini, "ha lo scopo - avverte il chirurgo napoletano - di riunire tutti i paesi che affacciano sul Mediterraneo e la cui lingua ha origini comuni dal latino. Attraverso la lingua spagnola e portoghese, sono quindi coinvolti anche i paesi del Centro e Sud America, con l'obiettivo di fare dell'Italia e di Napoli in particolare, il centro scientifico del Mediterraneo, il fulcro della chirurgia vascolare in campo internazionale. Con gli anni c'è anche adesione di numerosi soci promotori tra i più rappresentativi e noti chirurghi europei.



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

Notizie dalle Province



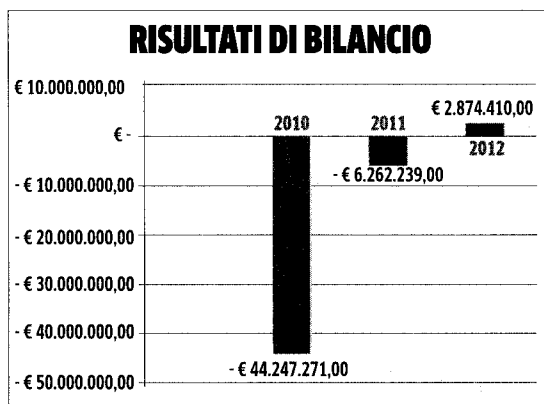
Asl Napoli 2 nord: distretti protagonisti Controlli sui privati

Di **ETTORE MAUTONE**

Punta sui dipartimenti, individuanti come livelli gestionali intermedi tra il vertice e la base dell'organizzazione l'atto aziendale della Asl Napoli 2 Nord diretta da **Giuseppe Ferraro**.

"Una scelta - avverte il manager - fondamentale per garantire uniformità dell'assistenza sull'intero territorio, maggiore vicinanza tra i livelli decisionali e quelli operativi". Significativo in tal senso è il dipartimento di presidio unico dell'Area ospedaliera che unificerà le direzioni sanitarie dei cinque presidi ospedalieri in cui si articola la Asl (Pozzuoli, Giugliano, Frattamaggiore, Ischia, Procida). Nel documento, che anticipiamo in esclusiva, c'è anche l'elenco delle strutture come verrà fuori dalla nuova organizzazione. La Asl Napoli 2 Nord è stata una delle poche a trasmettere il documento entro il 10 giugno, termine (non perentorio), fissato dalla struttura commissariale. Come è noto l'esecutività dell'Atto è subordinata all'approvazione da parte della Regione Campania. E i tempi non saranno brevi. Così come denunciato dai sindacati dei medici ospedalieri, segnata anche dalla Cimo-Asmd, anche nella nuova organizzazione della Asl Napoli 2 nord (che deriva dall'accorpamento della ex Napoli 2 e della ex Napoli 3) hanno una notevole rilevanza le strutture di coordinamento, gestione e controllo. In que-

■ Dal 2001 - gestione ordinaria
■ Dal 2010 - gestione commissariale



sto caso tuttavia, tale sbilanciamento guarda al privato (Dipartimento farmaceutico e Dipartimento tecnostuttura). "Proprio grazie anche ad un'attenta gestione di queste aree - spiega ancora il manager - è stato possibile ottenere un risparmio gestionale importante che ha permesso di chiudere il 2012 con un attivo di 2,87 milioni di euro (in tabella il grafico che racconta il trend di bilancio dal 2010 ad oggi). Novità anche per i Distretti sanitari: qui si è proposta un'organizzazione che garantisce una buona integrazione tra le diverse strutture, con Unità operative che supportano a scavalco diversi distretti. ●●●

**L'Atto aziendale
della Asl Napoli 2 Nord**

Agropoli non chiuderà: stop del Consiglio di Stato

Ospedale di Agropoli: riapre il Pronto soccorso. Non c'è ancora nessun decreto commissariale ma per ora solo una circolare interna che il commissario ad acta per la Sanità regionale **Stefano Caldoro** ha indirizzato al manager della Asl di Salerno **Antonio Squillante** per procrastinare la chiusura dell'ospedale cilenano al prossimo settembre.

Intanto il Pronto soccorso con tutti i reparti dell'ospedale civile di Agropoli rientra nella rete dell'emergenza. Ripristinato anche il trasporto del 118. I giudici di palazzo Spada hanno emesso per ora una sospensiva mentre per l'udienza di merito bisognerà attendere il 12 luglio. "Il direttore generale dell'Asl di Salerno, Antonio Squillante, insiste sul fatto di aver dato attuazione alla programmazione regionale ma non è così - avverte intanto il consigliere regionale del Pd **Donato Pica** - il piano ospedaliero prevede infatti che Agropoli diventi un plesso dell'istituendo ospedale unico della Piana del Sele. Il progetto di questo nuovo ospedale però ancora non c'è. L'ultima soluzione prospettata, la trasformazione in Psaut (una sorta di guardia medica attrezzata con una ambulanza) presenta diversi elementi di incertezza. Così la realizzazione di un centro oncologico avanzato". "L'ordinanza - conclude Pica - consente di avviare un ragionamento serio e pacato sulla sorte del presidio. La proposta? Dotare Agropoli di un Pronto soccorso moderno efficiente e tecnologico e pensare ad un centro specialistico in Oncologia anche in regime di convenzione con altri istituti.

ASL NAPOLI 1, ANTONELLA GUIDA DESIGNATA ALLA DIREZIONE SANITARIA

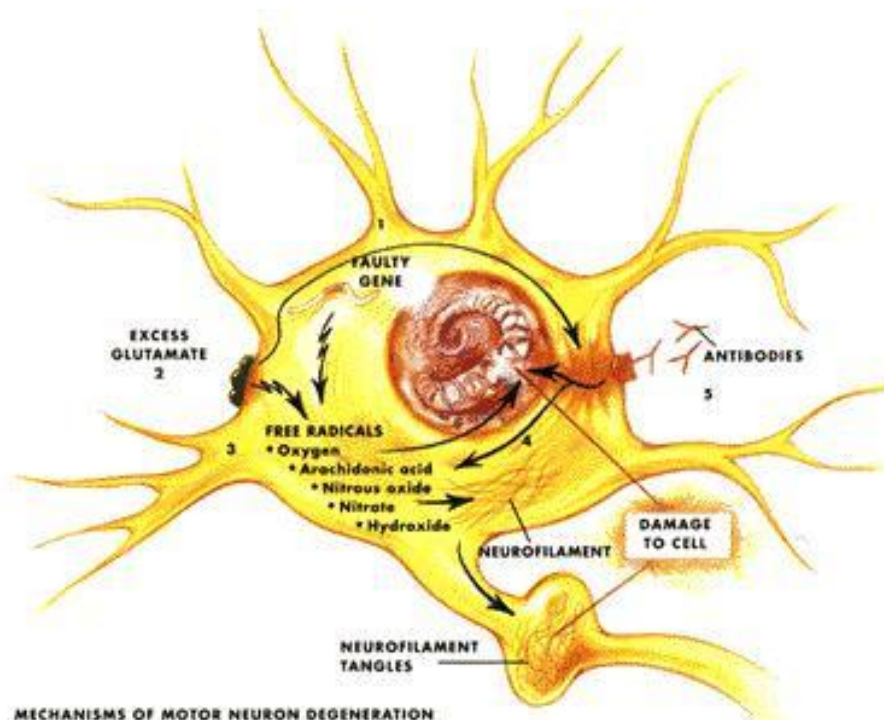
Antonella Guida è il nuovo direttore sanitario della Asl Napoli 1 centro. La casella viene coperta dal manager Ernesto Esposito a distanza di quasi un anno dall'insediamento. Un ruolo, quello di direttore sanitario aziendale, che Esposito ha fin qui condotto in solitudine. Guida, 52 anni nel prossimo ottobre, proviene dalla direzione sanitaria del distretto 12 di Caserta. Dirigente di Il livello, molto stimata negli ambienti sanitari regionali, per il dinamismo e la versatilità, vanta un lungo curriculum dirigenziale a dispetto della giovane età: è stata in passato direttore presso il presidio di Arienzo San Felice, al Melorio di Santa Maria Capua Vetere, coordinatore del centro famiglia presso lo stesso ospedale. E' stata inoltre responsabile per l'Educazione alla Salute del distretto, protagonista in passato della riorganizzazione dei servizi sul territorio della Asl di Terra di Lavoro in relazione ai

massicci flussi immigratori. In passato ha anche fatto parte della Commissione di vigilanza per le Case di Cura private della Asl. In Asl Caserta 1 ha ricoperto l'incarico di responsabile dell'Unità operativa Prevenzione collettiva e responsabile professionale territoriale. Il neo direttore ha anche esperienza anche in materia di gestione ed organizzazione del personale e gestione del budget. Antonella Guida è moglie del sindaco di Arienzo **Giuseppe Piscitelli**, ex Udc, già consigliere provinciale, oggi nelle file del Pdl casertano. Con la nomina di Guida tutte le aziende sanitarie campane completano la triade della direzione strategica con l'eccezione del Ruggi. **Elvira Lenzi**, direttore generale dell'azienda ospedaliera di Salerno è l'unica a continuare a guidare l'ospedale, e per ora anche l'azienda ospedaliera universitaria, in piena solitudine.



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

Medicina News



MECHANISMS OF MOTOR NEURON DEGENERATION

SIGARETTA ELETTRONICA, NO DEL MINISTERO A VENDITA IN FARMACIA

La sigaretta elettronica se contiene oltre 1 milligrammo di nicotina è assimilabile a un farmaco e va venduta in farmacia. A stabilirlo è la conferenza dei ministri della salute dell'Ue. Scatta immediata la levata di scudi dei negozianti. Il ministro frena. **Beatrice Lorenzin** chiarisce che "il documento stilato dal Consiglio dei ministri della Salute non è un testo di immediata pubblicazione ma deve essere utilizzato per il negoziato con il Parlamento europeo che avverrà nelle prossime settimane". Da qui, un'ordinanza in tempi brevi in conformità al parere del Consiglio superiore di Sanità delle scorse settimane quando è stata data l'indicazione di vietare le sigarette elettroniche nelle scuole, sia per gli studenti che per i professori. Oltre che alle donne in gravidanza non si esclude di allargare il divieto ad



Beatrice Lorenzin

altri luoghi pubblici. E' necessario dare avvertenze ai cittadini sulla quantità di uso di queste sostanze - aggiunge il ministro - perché se si inserisce all'interno della sigaretta una quantità di nicotina superiore a quella consentita dalla legge si finisce in uno stato di avvelenamento. Proprio per verificare l'Istituto tumori di Milano ha dato il via ad uno studio diviso in molti centri. E tra i protagonisti c'è anche l'Università Federico II di Napoli alla quale il Salvagente ha commissionato la ricerca di sostanze nocive evidenziando la presenza di metalli pesanti nei liquidi di ricarica. Per quanto riguarda il capitolo tabacco l'Italia, all'incontro con gli altri paesi europei, ha ottenuto una riduzione delle dimensioni dei messaggi e le immagini che si troveranno sui pacchetti.

Consiglio regionale, commissioni: arriva legge su psicologia territoriale

Consiglio regionale: si riunisce domani, mercoledì 26 giugno, alle ore 11, la VI Commissione consiliare permanente (Ricerca scientifica e Politiche sociali), presieduta da **Antonia Ruggiero**.

Sotto la lente la proposta di legge ad iniziativa popolare per l'istituzione del servizio di Psicologia del territorio. La III Commissione consiliare (Attività produttive) presieduta da **Giovanni Baldi** (Pdl) alle ore 11,00 affronta invece in audizione la vertenza dei lavoratori delle aziende di lavorazione del tabacco in ragione delle restrizioni sui pacchetti adottati dall'Ue. Giovedì 27 giugno, infine, sono programmati i lavori della Commissione speciale per il controllo delle attività della Regione, presieduta da **Nicola Caputo**, che, alle ore 10,15, terrà un'audizione sulle problematiche connesse alla società Natural Energy e alle ore 11,15 terrà un'audizione sulle criticità e disfunzioni del presidio ospedaliero Santa Maria delle grazie di Nola. L'appuntamento, per entrambe, è al 5° piano dell'isola F8 del Centro direzionale di Napoli.

Artrite reumatoide: ecco il progetto Reumalink

Sostenibilità economica, problemi di liste d'attesa e istituzione di un registro campano dell'artrite reumatoide, sono alcuni dei punti affrontati dal progetto Reumalink che si rivolge ai reumatologi, ai farmacisti e ai pediatri in materia di farmaco-economia, gestione e management. L'artrite reumatoide è una malattia infiammatoria che colpisce grandi e piccole articolazioni provocando dolore, tumefazione e limitazione funzionale. Sono oltre trentamila i casi registrati in Campania e le spese sanitarie legate a questa malattia sono alte.

Obiettivo del progetto la costruzione di un percorso diagnostico terapeutico assistenziale. Alla presentazione del progetto sono intervenuti **Maria Triassi**, **Rafaele Calabrò** e **Mario Delfino**.

Gioco patologico: arriva nuova legge Aiuti ai Comuni

Di **MAURO TONETTI**

Misure di sostegno agli enti locali per progetti di finanza sociale e per le associazioni di volontariato impegnate nel settore. E ancora sinergie tra operatori del pubblico e del privato sociale e interventi socio-educativi: sono questi i principali contenuti della proposta di legge regionale contenente misure di solidarietà in favore delle persone affette da gioco d'azzardo patologico presentata dai consiglieri regionali **Donato Pica** (Pd), primo firmatario, **Antonio Amato** (Pd), **Ugo De Flaviis** (Popolari Udeur), **Carmine Sommese** (gruppo Misto) e il presidente della Quinta commissione Sanità **Michele Schiano di Visconti** (Pdl). Obiettivo della norma porre in campo strumenti di prevenzione e assistenziali volti a far fronte ai danni economici, psichici e sociali provocati da quella che è stata riconosciuta come una vera e propria patologia a sé stante avente conseguenze dannose sulla persona, sulle famiglie e sulla società. Una patologia peraltro inscissa a a pieno titolo nell'alveo delle dipendenze patologiche.

La proposta di legge sarà presentata in conferenza stampa giovedì 27 giugno alle ore 10,30 nella Sala schermo al primo piano della sede del Consiglio regionale della Campania al Centro direzionale

di Napoli isola f-13.

A sostegno dell'iniziativa si schiera il presidente del gruppo Caldoro presidente del Consiglio regionale della Campania **Gennaro Salvatore**. "Questa norma - avverte - insieme con quella già approvata nella legge finanziaria regionale 2013 sull'Osservatorio regionale, sul gioco d'azzardo pone la Campania in prima linea nel contrasto di un fenomeno particolarmente dannoso per le nostre comunità. Credo che si debba insieme incidere, anche a monte, attraverso una proposta di legge alle Camere che intervenga con equilibrio sia sulle norme nazionali del Testo unico sugli Enti Locali che su quelle del Testo unico delle Leggi di Pubblica sicurezza. "Per questo - prosegue Salvatore - invierò ai colleghi consiglieri il testo della proposta di legge alle Camere che, qualora condivisa, possa essere presentata insieme con la loro nella conferenza stampa convocata per giovedì prossimo. ●●●



La proposta di legge



IL TIPO 1

IL TRATTAMENTO INTENSIVO E LUNGO MEGLIO DEL CONTROLLO DEI SINTOMI

Una terapia intensiva e di lungo periodo per i pazienti affetti da diabete di tipo 1 li aiuta a raggiungere livelli di glucosio vicini alla norma e riduce sensibilmente il rischio di sviluppare malattie della vista, di compromettere la funzione renale e anche il rischio di infarto e ictus. Sono le conclusioni emerse dopo 30 anni dello studio Diabetes Control and Complications Trial (Dcct) presentate al congresso dell'American Diabetes Association. I ricercatori hanno analizzato i dati relativi a 1441 pazienti affetti da diabete di tipo 1 randomizzati a terapia intensiva (cioè terapia insulinica multiniettiva mirata ad ottenere livelli glicemici il più possibile vicino ai parametri di normalità) oppure terapia convenzionale (cioè terapia insulinica mirata unicamente al controllo dei sintomi di iperglicemia). Alla fine si è visto che la terapia intensiva riduce l'insorgenza precoce di complicanze per la vista, i reni e le funzioni nervose del 76% rispetto alla terapia convenzionale. «Sulla base di questi risultati» ha detto all'Ada David M. Nathan, direttore del Massachusetts General Hospital Diabetes Center di Boston e coautore dello studio «la terapia intensiva dovrebbe essere adottata in tutto il mondo come standard per i pazienti con diabete di tipo 1».

(i. d'a.)

© RIPRODUZIONE RISERVATA

IL TIPO 2

L'INQUINAMENTO SOTT'ACCUSA CRESCE LA POSSIBILITÀ DI AMMALARSI

L'inquinamento e lo smog possono aumentare il rischio di ammalarsi di diabete. All'Ada sono stati presentati vari studi che dimostrano come le persone (specie anziani e bambini) esposte ad elevati livelli di fatati hanno un rischio maggiore di sviluppare diabete di tipo 2. «Nei pazienti osservati, a parità di Indice di Massa Corporea, livelli di colesterolo e trigliceridi e stili di vita, si è visto che l'esposizione agli fatati è associata ad una maggior prevalenza di diabete» ha spiegato all'Ada Monica Lind del Dipartimento di Medicina Ambientale dell'università di Uppsala e autrice dello studio. Anche in caso di bassi livelli di concentrazione di arsenico nell'acqua che si beve e l'esposizione all'inquinamento atmosferico possono contribuire all'insorgenza di questa malattia. Come mai questo nesso? Gli studi in vitro condotti sugli animali suggeriscono che i composti chimici e gli agenti inquinanti sono alla base anche dell'aumento di peso che a sua volta rappresenta un fattore di rischio per il diabete. I ricercatori hanno analizzato anche altri agenti inquinanti come il diossido di azoto e le polveri sottili. Si è visto che questi componenti agiscono come potenti ossidanti indirettamente o direttamente sui lipidi e sulle proteine e questo può giocare un ruolo maggiore nello sviluppo dell'insulino-resistenza.

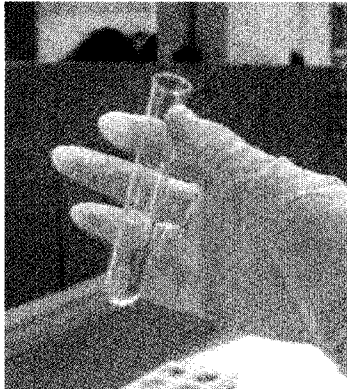
(i. d'a.)

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Sla, cellule staminali: sì a secondo studio La Campania è in scia

DI ETTORE MAUTONE

Presentati i primi risultati della prima parte della sperimentazione sulla sclerosi laterale amiotrofica (Sla), con il primo trapianto al mondo di cellule staminali cerebrali umane. Nessun effetto avverso registrato. E l'Istituto superiore di sanità e l'Aifa autorizzano il reclutamento del secondo gruppo di pazienti. Sono sei i pazienti trapiantati,



da giugno a marzo, nell'ambito del trial clinico di fase 1 autorizzato dall'Istituto Superiore di Sanità e promosso dall'associazione Neurothon onlus, in collaborazione con la Fondazione cellule staminali, l'ospedale di Terni e l'Irccs Casa Sollievo della sofferenza. Con questa tecnica, tutta italiana il nostro Paese conferma un ruolo d'avanguardia nella ricerca mondiale sulle staminali. E da oggi l'associazione umbra Neurothon Onlus amplia la propria missione e cambia nome in Revert, per sottolineare l'impegno nel trovare una cura per le malattie neurodegenerative. La prima parte della sperimentazione in corso sulla Sla, iniziata il 25 giugno 2012 con il primo trapianto al mondo di cellule staminali cerebrali umane scevra da qualunque problematica etica e morale è terminata con successo il 22 marzo 2013. Non sono stati rilevati eventi avversi importanti imputabili alla procedura chirurgica o al-

le cellule trapiantate, con risultati clinico-chirurgici significativamente migliori della sperimentazione parallela che si tiene in contemporanea negli Stati Uniti. Alla luce di quanto emerso, l'Istituto Superiore di Sanità e l'Agenzia Italiana del Farmaco (Aifa) hanno autorizzato l'avvio della seconda parte della sperimentazione che prevede il trapianto in zone più alte del midollo spinale, cioè in regio-

ne cervicale.

I risultati - promettenti - della sperimentazione, hanno un particolare rilievo per la Campania che, nell'ultima finanziaria, proprio ispirandosi all'esperienza di Neurothon, ha inserito un capitolo dedicato alle staminali.

La novità è nero su bianco al comma 57 della legge. Obiettivo fare della Regione Campania la punta avanzata in Italia nel campo della promozione degli studi finalizzati allo sviluppo ed alle applicazioni relative alle cellule staminali e alle scienze omiche. A tal fine la Campania sottoscriverà un protocollo di intesa con il ministero della Salute entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della legge. Il successivo comma 58 della Finanziaria che chiarisce che saranno le Università campane e il Ceinge, centro di riferimento regionale per l'ingegneria genetica ad assumere il ruolo guida negli studi. ●●●

Cancro del colon, terapie: un gene dà la resistenza

Molti dei tentativi di cura del cancro al colon è miseramente fallito nel corso degli anni. Il responsabile sembra essere il GSK 3B (Glycogen synthase kinase), un gene che farebbe naufragare le terapie a base di 5-fluorouracile, il farmaco comunemente utilizzato nella cura del tumore del colon e verso cui un gran numero di pazienti sviluppa resistenza dopo pochi cicli di terapia. A rivelarlo una ricerca pubblicata di recente sulla rivista Clinical cancer research. Lo studio è stato realizzato da un gruppo di ricercatori del dipartimento dell'Università di Milano-Bicocca, guidati da **Marialuisa Lavitrano**, direttore del laboratorio di Medicina Molecolare e presidente di BinSil Srl lo spin-off dell'Università di Milano-Bicocca, nato proprio con l'obiettivo di identificare i geni coinvolti nella farmaco-resistenza dei tumori del colon ad alcuni chemioterapici utilizzati per il trattamento di questa patologia e il successivo sviluppo industriale di farmaci. La definizione di questo nuovo marcatore tumorale - si legge in una nota della Bicocca - ha importanza terapeutica e diagnostica per i carcinomi del colon in quanto l'inibizione del gene ha l'effetto di annullare la farmaco-resistenza e quindi consentire i pazienti di avere benefici dalle terapie. Infatti, quando la funzione del gene viene bloccata, le cellule di tumore del colon resistenti all'azione del 5-fluorouracile diventano sensibili al farmaco e muoiono. In otto anni, il gruppo autore dello studio ha identificato 49 geni.

HOSPICE, CURE PALLIATIVE: DA SOLOFRA PARTE LA RETE REGIONALE

"Un buon chirurgo plastico Cure palliative: dall'hospice di Solofra parte la rete regionale per la terapia del dolore: la norma di riferimento è la legge 38 del 2010. nei giorni scorsi a Solofra si è concluso il corso di formazione di base in Cure palliative accreditato Ecm, organizzato dalla Società italiana di cure palliative (Sicp) della Regione Campania. Tra i relatori **Vincenzo Landolfi**, direttore del dipartimento di Chirurgia dell'Asl Avellino, nonché direttore del Pain control center hospice di Solofra, **Marcello Piccolo**, anestesista presso il Landolfi di Solofra, **Elena Altieri**, responsabile del servizio di Psiconcologia del Pain control center di Solofra, **Armando De Martino**, medico esperto in cure palliative, **Arturo Cuomo**, responsabile della struttura dipartimentale di Terapia antalgica dell'Irccs Fondazione Pascale di Napoli, **Massimo Mammucari**, medico ed esperto in terapia del dolore, **Claudio Polistina**, medico di medicina generale ed esperto in terapia del dolore, **Luigi Leopaldi**, re-

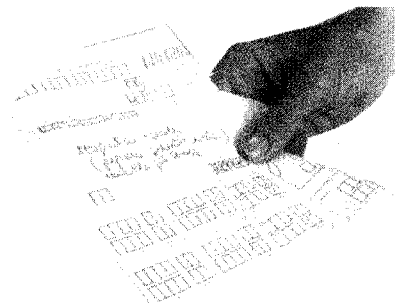
ferente Sicp Campania e referente scientifico dell'evento formativo, **Gennaro Esposito**, medico ed esperto di terapia antalgica e **Giosy Acerra**, medico esperto in cure palliative. Docenti e discenti hanno visitato anche il Pain control center hospice di Solofra, il centro per le cure palliative e la terapia del dolore dell'Asl Avellino. E proprio partendo dall'Hospice di Solofra, sarà possibile realizzare una rete regionale di cure palliative e di terapia del dolore, in ottemperanza della Legge 38 del 2010, che si baserà anche sui servizi e sulle attività dei due nuovi hospice pubblici che saranno inaugurati a breve, rispettivamente a Casavatore nel territorio afferente all'Asl Napoli 2 nord, e a Bisaccia, il secondo dell'Asl Avellino. A ciò si aggiunge l'approvazione dell'articolo 39 della Finanziaria regionale, che prevede la domiciliazione delle cure con la possibilità, nell'ambito dei livelli essenziali di assistenza, di effettuare visite e consulti medici anche a domicilio dei pazienti.



In collaborazione con Adnkronos Salute



LISTE D'ATTESA E TICKET: GLI ITALIANI VANNO VERSO IL PRIVATO



Secondo l'indagine Rbm salute-Censis, sono 12,2 mln gli italiani che scelgono il privato e di questi già 6mln hanno optato per un fondo integrativo Roma - I ticket alti e i tempi d'attesa troppo lunghi nel Ssn, spingono gli italiani verso la sanità privata. In questi difficili anni di crisi, 12,2 milioni di italiani hanno aumentato il ricorso alle prestazioni a pagamento delle strutture private e le offerte in intramoenia di ospedali e Asl pubblici. E' quanto emerge da una ricerca di Rbm Salute-Censis in merito agli scenari evolutivi del welfa-

re presentata nei giorni scorsi a Roma. Ma qual è il motivo principale che li spinge ad optare per questa scelta? Per il 61,6 per cento la ragione principale è la lunghezza delle liste d'attesa e la convinzione che se paghi vieni trattato meglio (18 per cento).

La fuga nel privato riguarda soprattutto il settore dell'odontoiatria (90 per cento), le visite ginecologiche (57 per cento) e le prestazioni di riabilitazione (36 per cento). Ma il 69 per cento delle persone che hanno effettuato prestazioni sanitarie private reputa alto il prezzo pagato e il 73 per cento ritiene elevato il costo dell'intramoenia. E non è tutto: il 50 per cento degli italiani ritiene che il ticket sulle prestazioni sanitarie sia una tassa iniqua, il 19,5 per cento pensa che sia inutile e il 30 per cento lo considera invece necessario per limitare l'acquisto di farmaci. Il 56% dei cittadini ritiene troppo alto il ticket pagato su alcune prestazioni sanitarie, mentre il 41% lo reputa giusto.

Gli utenti si lamentano di dover pagare ticket elevati soprattutto per le visite ortopediche (53 per cento), l'ecografia dell'addome (52 per cento), le visite ginecologiche (49 per cento) e la colonoscopia (45 per cento). Molto diffusa è anche la percezione di una copertura pubblica sempre minore: il 41 per cento degli italiani dichiara che la sanità pubblica copre solo le prestazioni essenziali e tutto il resto bisogna pagarselo da soli, per il 14 per cento la copertura pubblica è insufficiente per sé e per la propria famiglia, mentre il 45 per cento ritiene adeguata la copertura per le prestazioni di cui ha bisogno. Sono invece 6 milioni gli italiani che hanno aderito ad un Fondo sanitario integrativo. Considerando anche i loro familiari, si sale a circa 11 milioni di assistiti. E l'84 per cento di essi valuta positivamente la copertura offerta.

Il 20 per cento degli italiani poi, sarebbe disposto a spendere una somma annuale pari in media a 600 euro per avere una copertura sanitaria integrativa per alcune prestazioni. Dalla ricerca emerge che al 27 per cento degli italiani è capitato di constatare che il ticket per una prestazione sanitaria era superiore al costo da sostenere nel privato, pagando tutto di tasca propria (il dato sale al 37 per cento nelle Regioni con piani di rientro, la cui sanità pubblica è stata colpita più delle altre dalla scure dei tagli). "Si tratta di un paradosso relativo per ora ad accertamenti a bassa intensità tecnologica - hanno affermato i ricercatori - ma non va sottovalutato, perché rende insicuri rispetto alla copertura pubblica. ●●●

Nuovo vaccino esavalente Liquido e pronto all'uso

Lione - A seguito dell'approvazione dell'Agenzia europea del farmaco (Ema), entro la fine dell'anno potrebbe essere disponibile in Italia, il vaccino esavalente prodotto da Sanofi Pasteur Msd, l'unico completamente liquido e pronto all'uso, in grado di proteggere i neonati contro sei patologie prioritarie per l'Organizzazione Mondiale della Sanità (Oms): difterite, tetano, pertosse, epatite B, poliomielite ed Haemophilus influenzae tipo b. A sottolineare le potenzialità del nuovo vaccino, sono stati gli esperti internazionali riuniti a Lione per "Innovation in Immunisation", un incontro organizzato da Sanofi Pasteur Msd. Il nuovo esavalente è completamente liquido (tutti i componenti in un'unica siringa), e non richiede alcuna ricostituzione; questa caratteristica, oltre a renderlo di semplice somministrazione, limita anche il rischio di errore. "Il vaccino - come riportato dall'azienda - è indicato per la vaccinazione primaria ed il relativo richiamo, nei bambini da sei settimane a 24 mesi di età in conformità con le raccomandazioni ufficiali di ciascuno stato europeo". I vaccini combinati "rappresentano un'importante opportunità per migliorare il livello di immunizzazione della popolazione pediatrica. Il nuovo esavalente pronto all'uso renderà il compito dei pediatri più semplice e farà aumentare la disponibilità dei genitori a vaccinare propri figli", ha commentato Markus Rose, esperto di vaccinazioni presso l'ospedale pediatrico J. W. Goethe di Francoforte. La decisione della Commissione Ue fa seguito alla recente raccomandazione del Comitato dell'Agenzia europea del farmaco sui prodotti medicinali per uso umano (Chmp).

CERVELLO AI RAGGI X ECCO L'AREA DELLE BUGIE

Uno studio italiano è riuscito ad identificare le aree del cervello che si accendono quando si mente.

Anche le bugie lasciano tracce. In questo caso impronte digitali in grado di smascherare chi non dice il vero. Aree particolari che possono essere fotografate, con tecniche di imaging neurale. E' questa la scoperta fatta dal Dipartimento di psicologia dell'università di Milano-Bicocca, grazie alle ricerche di Alice Proverbio, Maria Elide Vanutelli e Roberta Adorni. Un metodo, quello utilizzato dalle ricercatrici, che sembra essere ancora più affidabile della macchina della verità. Dalla ricerca italiana, pubblicata su "Plos One", è emerso che le zone del cervello elettricamente più attive nella costruzione della menzogna sono le regioni frontale e pre-frontale dell'emisfero sinistro e la corteccia cingolata anteriore. "Attraverso un approccio di studio basato sull'elettrofisiologia cognitiva - ha spiegato Alice Proverbio, professoressa associata di psicobiologia e coordinatrice della ricerca - siamo in grado di vedere la reazione del cervello di una persona, quando riconosce qualcosa di familiare. E' come se l'attività bioelettrica derivante dall'attività cerebrale, pronunciasse un'esclamazione. Inoltre, è possibile stabilire quando una persona sta mentendo perché il cervello produce una risposta bioelettrica inconfondibile, chiamata N400, che riflette il tentativo di sopprimere l'informazione riconosciuta come vera.

Medicina L'annuncio ufficiale di Angelo Vescovi

Ricerca staminali primi risultati per i malati Sla

Test positivi su sei pazienti
«Ora possiamo affermare
che la cura è possibile»

Francesco Marabotto

ROMA. Ad un anno dall'inizio della prima sperimentazione al mondo con cellule staminali cerebrali umane per contrastare una malattia per ora incurabile come la Sla, si annunciano i risultati preliminari dei test condotti in Italia su 6 malati: non sono stati rilevati eventi avversi importanti legati al trapianto di cellule e alla procedura chirurgica del loro innesto nel midollo spinale. La procedura dunque è sicura e si può andare avanti.

È l'ottimismo dei ricercatori che si respira al convegno promosso dalla Fondazione Neurothon, in primis il loro coordinatore Angelo Vescovi, è tangibile anche se avvertono: «Siamo solo ai primi passi, è troppo presto per cantare vittoria. Ma già c'è il via libera dell'Aifa e dell'Istituto superiore si sanità per le fasi successive dei test che coinvolgeranno altri 6 malati e poi altri 6 prima di passare alla dimostrazione dell'efficacia del metodo per arrestare la malattia».

«Intanto siamo soddisfatti ed orgogliosi di aver mantenuto la promessa fatta ai nostri sostenitori, ai malati e alle loro famiglie, di avviare una sperimentazione di terapia cellulare sulla Sla - detto Vescovi. «Il nostro è uno studio sperimentale condotto secondo i più rigorosi criteri scientifici ed etici, per una malattia neurologica mortale».

La sperimentazione è stata svolta se-

condo la normativa internazionale e con le cellule prodotte in stretto regime di norme di buona fabbricazione, vale a dire riconosciute dalle commissioni sanitarie nazionali come idonee all'utilizzo di studi clinici, con certificazione dell'Aifa, confermando l'Italia fra i paesi che fanno test di avanguardia nell'ambito delle staminali. Alla luce dei dati preliminari dei primi test, l'Istituto superiore e l'Aifa hanno autorizzato l'avvio della seconda parte della sperimentazione che prevede il trapianto in zone più alte del midollo spinale, cioè nella regione cervicale.

Grazie al metodo italiano, con pochissimi campioni di cellule fetali neuronali prelevate da aborti spontanei (si superano così numerosi problemi etici) è possibile produrre una quantità illimitata di cellule staminali.

«La sperimentazione condotta da Vescovi è da considerare all'avanguardia - ha commentato il ministro della salute Beatrice Lorenzin. Se dimostrerà efficacia il metodo italiano potrebbe aiutare la cura per malattie neurologiche oggi incurabili».

La ricerca, promossa dalla Fondazione no profit Neurothon, presieduta dall'Arcivescovo Vincenzo Paglia; dal comune di Terni; dalla Fondazione cellule staminali presieduta da Enrico Garaci.

«Sono emozionata - ha commentato Mina Welby dell'associazione Coscioni - perchè oggi possiamo dire ai malati che sebbene non ci sia una cura si sta lavorando per trovarne una. Forse dovranno morire ancora molti malati ma avranno una speranza nel cuore».

Il male subdolo

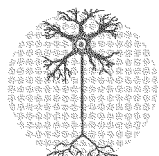
Molto raro
ma doloroso
e implacabile

Il paziente affetto da SLA soffre di una degenerazione progressiva del motoneurone centrale e periferico, con un decorso del tutto imprevedibile e differente da soggetto a soggetto, con esiti disastrosi per la qualità di vita oltre che sulla sua sopravvivenza. Le conseguenze di questa malattia sono la perdita progressiva e irreversibile della normale capacità di deglutizione (disfagia), dell'articolazione della parola (disartria) e del controllo dei muscoli scheletrici, con una paralisi che può avere un'estensione variabile, fino ad arrivare alla compromissione dei muscoli respiratori, quindi alla necessità di ventilazione assistita e in seguito alla morte. La SLA in generale non altera le funzioni cognitive, sensoriali, sessuali e sfinteriali del malato. L'inizio della SLA, malattia comunque molto rara con una incidenza (max 3 casi su centomila persone) può essere così subdolo che i sintomi vengono spesso trascurati.

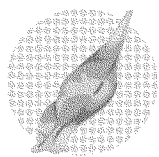


La Sla | Sclerosi laterale amiotrofica

IN CONDIZIONI NORMALI



I motoneuroni sono cellule che dal midollo spinale conducono ai muscoli i comandi, ricevuti dal cervello, per il movimento

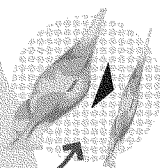


Il muscolo si contrae permettendo i movimenti volontari del corpo

CON LA MALATTIA IN ATTO

La Sla è una malattia che porta alla degenerazione dei motoneuroni

La scomparsa dei motoneuroni causa una progressiva atrofia muscolare



I muscoli volontari non ricevono più i comandi del cervello e si atrofizzano

La conseguenza è una paralisi progressiva dei quattro arti e dei muscoli deputati alla deglutizione e alla parola

ANSA-CENTIMETRI

Angelo Vescovi

Il professore ha annunciato i primi risultati positivi nella ricerca con le cellule staminali per i pazienti malati di Sla

IRMA D'ARIA

AUMENTO di dimensione nel pancreas degli animali, maggior concentrazione di enzimi pancreatici nell'uomo, casi di neoplasie tiroidee e pancreatiti nei primi trial clinici. Sono alcuni dei potenziali rischi associati all'uso dei farmaci antidiabetici incretinomimetici (tra cui exenatide, liraglutide e sitagliptin) portati alla ribalta da un'inchiesta pubblicata sul *British Medical Journal* nel quale si accusano le aziende farmaceutiche di aver nascosto questi dati. «Ci sono molti segnali preoccupanti di effetti indesiderati sul pancreas delle terapie a base di incretina, ma mancano studi controllati», sostengono Thorvardur Halfdanarson e Rahul Pannala della Mayo clinic di Scottsdale in Arizona. Ecco perché, l'American Diabetes Association, dall'annuale congresso che si conclude oggi a Chicago, ha chiesto alle aziende farmaceutiche di rendere disponibili i dati dei trial clinici per un'analisi indipendente che verifichi la sicurezza per il pancreas.

Un invito già accolto dalle principali aziende che si sono dichiarate pronte a monitorare attentamente l'uso dei loro farmaci con programmi di farmacovigilanza. «È molto difficile capire come stanno davvero le cose anche perché i pazienti diabetici hanno una naturale predisposizione a sviluppare pancreatiti per cui non è possibile distinguere se si tratta di un effetto delle incretine oppure di una conseguenza della malattia stessa», ha spiegato a Chicago Antonio Ceriello, presidente dell'Associazione Medici Diabetologi. In Italia, dove le incretine sono meno usate rispetto agli altri paesi europei a causa delle limitazioni legate alla prescrivibilità, l'Agenzia Italiana del Farmaco ribadisce la necessità di mantenere la prescrizione solo ai pazienti che ne traggono realmente beneficio e sotto attento controllo medico.

Dal canto loro, gli specialisti attraverso la Società italiana di Diabetologia (Sid), l'Associazione medici diabetologi

Incretine

Dopo l'inchiesta del *British Medical Journal* al congresso Usa sul diabete sollecitati i dati dei trial. Informazioni e nuove terapie

Ipoglicemia tutti i rischi delle cure

(Amd) e Diabete Italia chiedono l'apertura di un tavolo di discussione sul processo di revisione della rimborsabilità di queste terapie che sia fondato su solide basi scientifiche. Ma che fare in attesa di capire qual è la situazione?

«I pazienti che assumono le incretine devono essere informati dei rischi in modo da poter prendere una decisione più

consapevole», ha detto Robert Rafter, direttore medico-scientifico dell'Ada. «Informare il paziente è doveroso, ma al momento non c'è nessuna ragione per ridurre l'utilizzo delle incretine che rappresentano un importante passo avanti nella terapia del diabete soprattutto perché sono in grado di evitare le ipoglicemie», dichiara Ceriello.

E proprio sulla riduzione delle ipoglicemie puntano i nuovi anti-diabetici tra cui degludec, che rilascia insulina in modo costante nell'arco di 24 ore con una durata superiore alle 42 ore. I risultati di una metanalisi sugli studi clinici di fase 3 che ha coinvolto 4.330 persone hanno dimostrato una significativa riduzione dell'incidenza di ipoglicemia, in particolare notturna,

sia nei pazienti con diabete di tipo 1 che di tipo 2.

All'Ada è stato presentato anche lo studio Once Long condotto nell'arco di due anni per misurare la qualità di vita dei pazienti. I dati hanno evidenziato un miglior punteggio relativo allo svolgimento delle comuni attività quotidiane, come camminare e vestirsi.

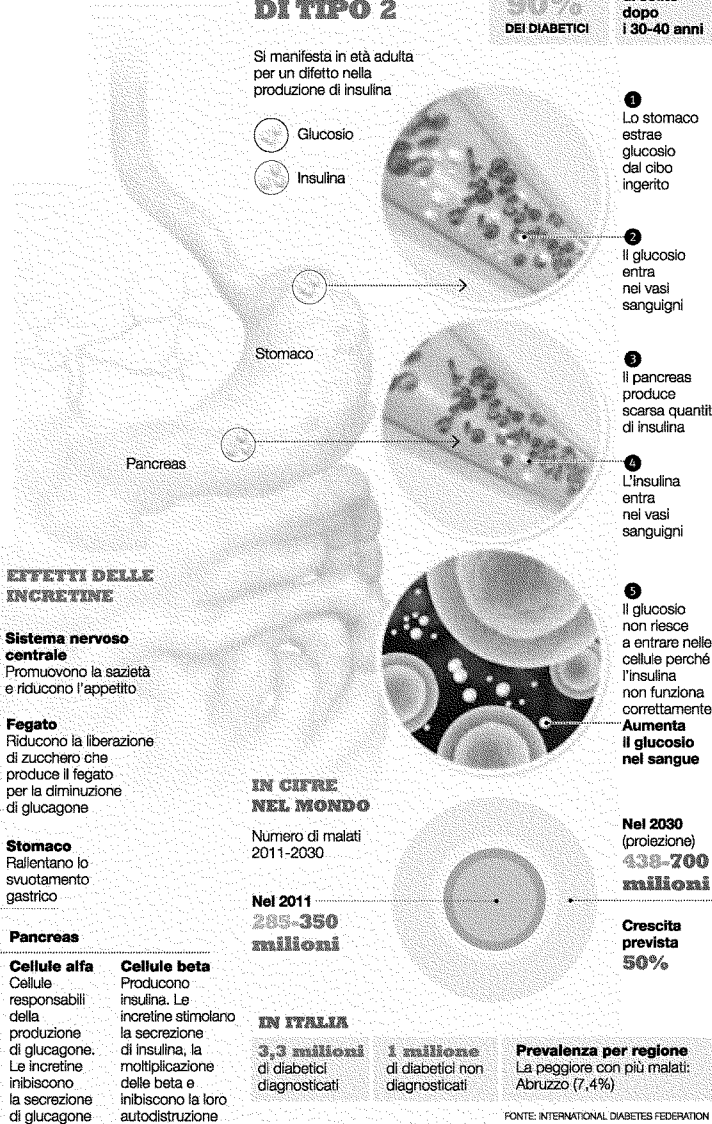
DIABETE DI TIPO 2

COLPISCE IL
90%
DEI DIABETICI

Avviene di solito dopo i **30-40 anni**

Si manifesta in età adulta per un difetto nella produzione di insulina

- Glucosio
- Insulina



- Lo stomaco estrae glucosio dal cibo ingerito
- Il glucosio entra nei vasi sanguigni
- Il pancreas produce scarsa quantità di insulina
- L'insulina entra nei vasi sanguigni
- Il glucosio non riesce a entrare nelle cellule perché l'insulina non funziona correttamente. **Aumenta il glucosio nel sangue**

EFFETTI DELLE INCRETINE

Glucagone
Aumenta la glicemia

Insulina
Riduce la glicemia

Sistema nervoso centrale
Promuovono la sazietà e riducono l'appetito

Fegato
Riducono la liberazione di zucchero che produce il fegato per la diminuzione di glucagone

Stomaco
Rallentano lo svuotamento gastrico

Pancreas

Cellule alfa
Cellule responsabili della produzione di glucagone. Le incretine inibiscono la secrezione di glucagone

Cellule beta
Producono insulina. Le incretine stimolano la secrezione di insulina, la moltiplicazione delle beta e inibiscono la loro autodistruzione

IN CIFRE NEL MONDO

Numero di malati 2011-2030

Nel 2011
285-350 milioni

Nel 2030 (proiezione)
438-700 milioni

Crescita prevista
50%

IN ITALIA

3,3 milioni di diabetici diagnosticati

1 milione di diabetici non diagnosticati

Prevalenza per regione
La peggiore con più malati: Abruzzo (7,4%)

INFOGRAFICA PAULA SIMONETTI

FONTE: INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION

Olenza

Razionalizzazione delle spese sanitarie nel progetto Rheumalink

Sostenibilità economica, problemi di liste d'attesa e istituzione di un registro Campano dell'artrite reumatoide, sono alcune delle tematiche toccate nell'incontro Rheumalink tenutosi ieri nella sede dell'Ordine dei medici e odontoiatri di Napoli. Sono oltre trentamila i casi registrati in Campania e le spese sanitarie legate a questa malattia sono estremamente esose dati i trattamenti con medicinali bio. Più la diagnosi è precoce e precisa più vi sarà un minor spreco di risorse e soprattutto il paziente verrà indirizzato verso un percorso diagnostico terapeutico migliore ed efficace, assicurando il completo rispetto dell'appropriatezza prescrittiva. L'obiettivo del progetto Rheumalink è dunque promuovere il miglioramento delle conoscenze dei reumatologi, dei farmacisti e dei pediatri coinvolti nella problematica in materia di farmaco-economia, di gestione e management indispensabili per la costruzione di un percorso diagnostico terapeutico assistenziale tenendo sempre

d'occhio la razionalizzazione e la possibilità di accesso alle cure attraverso l'ottimizzazione della distribuzione territoriale dei centri prescrittivi. «La Regione sta rispettando un piano di rientro, - afferma Annamaria Triassi ogranizzatrice del progetto - Creare un percorso diagnostico terapeutico è di fondamentale importanza in primis per il paziente che viene seguito in modo costante traendone benefici fisici e psicologici e poi perché così si riuscirà a razionalizzare la spesa sanitaria con la preorgativa di essere più incisivi ed efficienti». «Questa deve essere una metodologia di lavoro da esportare in tutti i settori della medicina - ha detto l'onorevole Raffaele Calabrò delegato alla sanità della Regione Campania - Bisogna abbattere la distanza tra centri di eccellenza e gli ospedali per così dire "normali" e bisogna dare una giusta metodologia a tutti. Vi sono troppi sprechi economici e di energia che costano anche in misura umana. Gli esami, per esempio, vengono ripetuti innumerevoli volte in centri

diversi e le liste di attesa si allungano sempre di più. Bisogna quindi essere efficienti e per farlo occorre avere una metodologia di lavoro e soprattutto accompagnare il paziente per mano dalla diagnosi fino alla guarigione. Solo così potremo ottenere un servizio migliore e abbattere gli sprechi». Un modello da seguire in tal senso è stato illustrato dal professor Mario Delfino dermatologo dell'università

Federico II di Napoli un progetto che ha già funzionato per quanto riguarda la dermatologia Psocare ovvero: potenziamento delle prestazioni offerte, massima attenzione ai centri prescrittori ed un percorso certo. Grazie a queste semplici ma efficaci regole - garantisce il professor Delfino - si potrà iniziare a parlare di successi e non di spreco di risorse».

Ugo Beninati