



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

RASSEGNA STAMPA

A cura dell'Ufficio Stampa dell'ASPAT





LA PROFONDA CRISI DELL'ASSISTENZA RIABILITATIVA E SOCIO SANITARIA IN CAMPANIA Lettera aperta delle Associazioni di Categoria al Presidente Caldoro

Ill.mo Governatore Caldoro,

le scriventi Associazioni di Categoria della sanità privata accreditata, nell' apprezzare i significativi risultati conseguiti dalla Regione Campania nell'ultimo quinquennio, in attuazione del Piano di Rientro dal Debito Sanitario, in termini di complessivo riordino e razionalizzazione dell'offerta sanitaria e nel sottolineare il proprio contributo di partecipazione e collaborazione ai processi decisionali di politica sanitaria, anche a costo di notevoli sacrifici in ottemperanza alle drastiche misure adottate, non possono fare a meno di rappresentarLe che **il profondo stato di crisi dell'intero Comparto Riabilitativo e Socio Sanitario Accreditato Campano perdura e anzi si aggrava** in ragione di nuove scelte tecniche della programmazione regionale.

Con i provvedimenti regionali adottati nell'ultima parte dello scorso anno dalla Struttura Commissariale si è concretizzato uno scenario di insostenibile crisi. **I nodi irrisolti fanno riferimento** all'altalenante definizione delle **tariffe delle prestazioni**, al contestato **istituto di compartecipazione alla spesa sociosanitaria degli utenti e degli Ambiti/Comuni** per la ben nota cronica insolvenza di questi ultimi, ai **tetti di spesa assegnati** senza adeguata analisi del fabbisogno, al complessivo **piano di riconversione dei posti letto** delle strutture riabilitative, etc ..., tali da pregiudicare le attività delle strutture erogatrici e quindi l'erogazione ai cittadini dei Livelli Essenziali di Assistenza.

Al riguardo, **le scriventi denunciano l'incomprensibile scelta della Struttura Commissariale** di procedere all'adozione unilaterale e in una cornice normativa e contrattuale di dubbia legittimità dei provvedimenti sulle suddette materie, **pur a fronte della dichiarata e concreta disponibilità delle Associazioni di giungere in tempi rapidi ad un Accordo tariffario transattivo tombale e ad Accordi operativi risolutivi sulle stesse**, proposte per altro auspicate dall'Ente Regione quali ragionevoli soluzioni in grado di garantire l'immediata deflazione dei contenziosi e contestualmente di assicurare una cornice certa, stabile e chiara entro cui poter operare nel prioritario interesse degli assistiti campani.

Esimio Presidente,

certi che i principi di leale collaborazione e corretta partecipazione delle parti interessate, da Lei evocati in ogni circostanza e segnatamente ai tavoli regionali, siano l'imprescindibile presupposto per assicurare stabilità ai Centri erogatori, ancor più oggi nella loro nuova veste di partner accreditati di sistema, e conseguentemente garantire qualità ed efficacia all'utenza sanitaria campana, **le scriventi Associazioni Le chiedono un autorevole, dirimente ed immediato intervento**, attesa la drammatica piega che ha assunto la situazione rappresentata e che potrebbe - a breve - far implodere un segmento cruciale dei servizi regionali con notevoli ricadute in termini assistenziali per migliaia di pazienti ed occupazionali per migliaia di lavoratori del settore.

Le Associazioni di Categoria Campane maggiormente rappresentative

AIOP Campania - ANFFAS - ANISAP - ANPRIC - ASPAT - CONFAPI Sanità - CONFINDUSTRIA Sanità - FEDERLab Riab

*Il ministro:
"Preoccupata,
ma basta rincari
sul ticket"*

NAPOLI (gp) - Le regioni che spendono di più e male per la Sanità, sono sempre le stesse. E anche il governo nazionale esprime tutta la sua preoccupazione: *"I dati sul Lazio e la Campania ci continuano a dire che c'è un gap fortissimo rispetto ad altre regioni d'Italia che riguarda l'appropriatezza della prescrizione"*, ha detto il ministro della Salute, **Beatrice Lorenzin**, nel corso della presentazione del rapporto Aifa. *"Uno dei miei elementi di preoccupazione più forti - ha spiegato il ministro - è che non riusciamo a superare la frammentazione territoriale"*. Poi Lorenzin fa tirare un sospiro di sollievo ai campani: *"L'aumento dei ticket al momento non è in questione, neanche nel Patto della salute, e non è in questione neppure nel rapporto che stiamo facendo insieme al ministero dell'Economia per riequilibrare i ticket al fine di aiutare le fasce di popolazione più svantaggiate. La sostenibilità dei farmaci innovativi è il tema dei temi dei sistemi welfare in questo momento, non solo quello italiano"*. Dal governo i cittadini aspettano una svolta. Curarsi deve tornare ad essere un diritto e non un salasso.

© RIPRODUZIONE
RISERVATA

Al Forum Lavoro confronto fra gli esperti sulle novità

Dai provvedimenti contenuti nei primi due decreti legislativi del Jobs act, alle novità determinate dalla legge di stabilità 2015. La decima edizione di Forum Lavoro, organizzato dalla Fondazione studi dei consulenti del lavoro, che si svolgerà domani mattina è particolarmente ricca di contenuti. Gli esperti della Fondazione si confronteranno con quelli del ministero del Lavoro, dell'Inps e dell'agenzia delle Entrate per approfondire e spiegare le modalità di applicazione e gli effetti delle novità già in vigore o di prossimo debutto. I lavori si apriranno con gli interventi introduttivi di Marina Calderone, presidente del Consiglio nazionale dell'Ordine consulenti del lavoro, di Rossella Orlandi, direttore dell'agenzia delle Entrate e di Giuliano Poletti,

ministro del Lavoro e delle politiche sociali. A seguire, con la moderazione di Rosario De Luca, presidente della Fondazione studi consulenti del lavoro, gli esperti entreranno nel dettaglio dei provvedimenti. Dal contratto a tutele crescenti alla nuova normativa sui licenziamenti. Sul fronte degli ammortizzatori sociali verranno approfonditi i nuovi strumenti (Naspi, Asdi e disoccupazione collaboratori) che da maggio sostituiranno l'assicurazione sociale per l'impiego introdotta meno di tre anni fa dalla riforma Fornero. Non mancheranno focus dedicati alla certificazione unica, che non poche difficoltà e perplessità sta suscitando agli addetti ai lavori, perché, se faciliterà la vita dei contribuenti e dell'amministrazione finanziaria, di certo la

sta complicando agli intermediari. Sotto la lente, l'abbattimento dell'Irap e il nuovo regime dei minimi, nonché il Tfr in busta paga e altro ancora. Il 2015 è iniziato con molte novità e, come conferma Marina Calderone, più fronti aperti. «Le criticità sono diverse e tutte legate alla necessità che la nostra economia abbia una stagione di sviluppo. Il regime dei minimi, particolarmente per i professionisti, è assolutamente penalizzante per i giovani. Bisogna invece avere grande attenzione per chi può produrre, incentivando il lavoro autonomo. Solo così si potrà avere un aumento dei livelli occupazionali che però sono legati anche alla riduzione degli oneri, anche quelli burocratici. Su questo fronte Tfr in busta e comunicazione unica non sono

fulgidi esempi, perché lasciano spazio a serie criticità sia di costo per i dipendenti per via dell'aumento della tassazione nel caso del Tfr, ma anche di vera e propria complicazione con riferimento alla certificazione unica».

Su questi aspetti i consulenti del lavoro hanno già evidenziato i nodi che andrebbero risolti o almeno semplificati e domani potrebbero arrivare alcune indicazioni in questo senso. «Oltre al ministro e al direttore dell'agenzia delle Entrate avremo il piacere - conclude Calderone - di avere nostri ospiti numerosi dirigenti del ministero del Lavoro, dell'Inps e dell'agenzia che interloqueranno con noi per cercare di fare chiarezza attorno alle criticità e alle parti meno limpide dei provvedimenti».

M.Pri.

SOTTO ESAME

Dai nuovi provvedimenti che attuano il Jobs act alle tante previsioni che sono contenute nella legge di stabilità

Rapporti. I dati Aifa sul consumo di medicine. Nei primi 9 mesi del 2014 spesi 20 miliardi. Aumenta la quota sborsata per le pillole con il brand (+8,7%)
I più richiesti: quelli per il cuore, per l'apparato gastrico e per il metabolismo

Gli italiani scelgono il farmaco di marca

Rimane quasi invariato il numero di dosi medie giornaliere: intorno alle 1.030 per ogni mille abitanti

Il dossier
L'Agenzia italiana per il farmaco (Aifa) elabora ogni anno un rapporto sui consumi di medicinali nel nostro Paese

MICHELE BOCCI

LFARMACIA brevetto scaduto haannosfondato la barriera del 50%. Per la prima volta in Italia i medicinali senza brand, quelli non più coperti da un'esclusiva rappresentano oltre la metà del costo sostenuto dalle Regioni per rimborsare i medicinali, e sono il 70% del totale delle dosi prescritte. È uno dei dati più interessanti del rapporto Osmed di Aifa, agenzia del farmaco, dedicato ai primi nove mesi del 2014 e presentato ieri mattina. Il numero è positivo perché segna un abbassamento della spesa sanitaria pubblica, ma ha un suo contraltare: cresce infatti anche la spesa che i cittadini decidono di sobbarcarsi pur di avere il farmaco di marca, più costoso del generico su cui è fissato il valore del rimborso pubblico. È aumentata dell'8,7% rispetto al 2013 ed arriva a 710 milioni di euro. Come dire: anche se c'è un medicinale meno caro e dalla stessa efficacia, molti continuano a preferire quello con il nome originale. E infatti i generici rappresentano meno di un terzo dei medicinali a brevetto scaduto che vengono acquistati. Dunque da una parte il sistema pubblico risparmia, dall'altra i privati spendono un po' di più. Sempre riguardo alla compartecipazione dei cittadini, scende leggermente la quota del ticket (-2,4%), e si ferma a 410 milioni di euro.

Se si analizzano i dati generali, le politiche per l'appropriatezza su cui si è insistito in questi anni sembrerebbero essere state efficaci, anche se rimangono alcune categorie di medicinali che vengono usate eccessivamente. Il numero di dosi medie giornaliere per mille abitanti dopo anni di crescita è rimasto quasi invariato (intorno alle 1.030), un dato che se verrà confermato anche nel rapporto finale

su tutto il 2014 sarà da considerare molto positivo. Dall'Aifa spiegano che ci sono ancora di inappropriata nell'uso dei farmaci per l'ulcera e l'esofagite, ma anche nel campo degli antidiabetici.

Se si valuta l'aderenza ai trattamenti farmacologici, per problemi più o meno cronici, ci sono grandi margini di miglioramento per gli antidepressivi e per i medicinali per i disturbi ostruttivi delle vie respiratorie.

Riguardo alle Regioni, quelle del centro-sud consumano di più. Il Lazio è al primo posto per dosi medie giornaliere per mille abitanti (1.184,2), seguito da Calabria, Puglia e Sardegna. I consumi più bassi, invece, sono stati rilevati nelle Province autonome di Bolzano (764,6), in Liguria, Veneto e Lombardia. La Sicilia è la regione che ha ridotto di più i consumi rispetto allo stesso periodo del 2013 (-3,6%), il Molise ha registrato l'incremento maggiore (+5%).

Nei primi nove mesi dell'anno scorso la spesa farmaceutica totale è stata di 19,9 miliardi di euro, di cui tre quarti rimborsati dal servizio sanitario nazionale. La spesa pubblica (8 miliardi e 769 milioni) è diminuita dell'1,7%.

I farmaci più utilizzati sono quelli per il sistema cardiovascolare, con un consumo di 486 dosi giornaliere ogni mille abitanti, cioè quasi la metà di tutte quelle consumate. In questa categoria ci sono, ad esempio, gli usatissimi prodotti per abbassare colesterolo e pressione. Seguono quelli dell'apparato gastrointestinale e del metabolismo, quelli del sangue, quelli per il sistema nervoso centrale, e quelli del sistema respiratorio. Per quanto riguarda la spesa, invece, la più alta è quella per medicinali antitumorali. In questo gruppo ci sono molti prodotti innovativi, e quindi molto cari.

LA SPESA FARMACEUTICA



INFOGRAFICA PAULA MONETTI



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

Notizie dalle Province



L'Anticorruzione in campo

Cantone: «Commissariare l'ospedale del clan»

Caserta, il blitz del magistrato: acquisiremo la relazione dei funzionari ministeriali**Marilù Musto**

Non è stata una passeggiata, ma un blitz bello e buono quello di ieri dell'ex pm Raffaele Cantone, ora a capo dell'autorità Anticorruzione del governo Renzi, all'ospedale di Caserta e in Prefettura. I nodi da sciogliere per lui sono tanti, a una settimana di distanza dalla «decapitazione giudiziaria» dei dirigenti dell'intero settore amministrativo dell'ospedale casertano Sant'Anna e San Sebastiano, «nido» di connivenze anche politiche (sospeso ieri dalla Prefettura il consigliere provinciale Magliulo, di Fi) con la camorra nel settore degli appalti, concessi quasi sempre - stando all'indagine della Dia - a società vicine al clan del pericolosissimo boss dei Casalesi, Michele Zagaria. Cantone conosce bene il soggetto, da pm lo aveva cercato senza trovarlo in tempo. Ci avevano pensato i suoi successori nel 2011, quando lui, Raffaele Cantone, era poi approdato all'ufficio massimario della Cassazione.

Ma ora una soddisfazione l'ex pubblico ministero se la vuole prendere. «Stiamo verificando se ci sono i presupposti per chiedere il commissariamento del settore appalti in ospedale - ha spiegato ieri mattina in piazza Vanvitelli, fuori al cancello del palazzo territoriale di Governo, con a capo Carmela Pagano - abbiamo trovato massima disponibilità dei vertici della struttura, necessaria era poi la mia visita in Prefettura». «Abbiamo acquisito la relazione della commissione d'accesso in ospedale per capire se ci può essere utile per ricostruire ciò che è stato analizzato, volevamo inoltre sapere quali sono le prospettive per il futuro della Prefettura». Il punto di snodo sono i presupposti per un eventuale scioglimento del «governo» dell'ospedale. Se c'era già un anno fa, si vuole capire perché non sono stati presi in considerazione.

Qualche sassolino nella scarpa era rimasto anche alla senatrice Rosaria Capacchione, del Pd. Era stata proprio lei a chiedere e ottenere la commissione d'accesso in ospedale, ottenendo una risposta negativa dal ministro dell'Interno, Angelino Alfano, che non aveva ravvisato elementi per commissariare l'azienda ospedaliera, sulla base proprio della relazione prefettizia. «Rispondendo a una mia interrogazione con cui chiedevo di conoscere gli esiti della commissione, il ministro - ricorda ora Capacchione - aveva escluso infiltrazioni di stampo mafioso nella gestione della maggiore struttura ospedaliera della provincia di Caserta. Al mini-

stro chiedo come mai la Prefettura di Caserta non abbia rivelato le numerosissime irregolarità accertate invece dalla Dia, perché siano ancora in essere i contratti di fornitura e servizi oggetto di indagini, e se non ritenga di valutare con la massima urgenza, ai sensi della normativa antimafia sugli enti pubblici, la possibilità di attivare il commissariamento». Lo scoprirà adesso Cantone. E infatti, quello che il presidente dell'Anticorruzione non dice è che ieri, accompagnato dagli uomini della Guardia di finanza e della Dia di Napoli, sono state acquisite le copie dei contratti con società ancora attive presso l'azienda ospedaliera.

Si tratta di accordi sottoscritti dai precedenti direttori, Bartolomeo Festa ma anche altri, con società che gestiscono la mensa, la manutenzione degli ascensori e la lavanderia. Ce ne sono almeno una decina di ditte che ancora lavorano come se nulla fosse accaduto. Il bar dell'ospedale, ad esempio, gestito da Mario Palombi, arrestato e interrogato ieri dal giudice, è ancora aperto.

Nel 2012, prima che la miccia del big bang dell'ospedale fosse accesa dai pm Antonello Ardituro e Annamaria Lucchetta, le fiamme gialle fecero visita al Palombi e scoprirono che dal lontano 1996 l'uomo non aveva mai corrisposto le spese per lo smaltimento dei rifiuti, per le forniture di acqua e per l'energia elettrica, tutte sostenute dall'Azienda Ospedaliera. Ma questo è il minimo. Che un uomo legato a Zagaria frequentasse in giacca e cravatta la struttura ospedaliera decidendo appalti e nomine, lo si sapeva già prima. Franco Zagaria, il genero (omonimo) del boss avendone sposato la sorella Elvira, morì dopo venti giorni dalla cattura del suo parente latitante. Gli appalti e le nomine, però, sono rimasti. E la senatrice Capacchione lo sospettava, al punto che oggi si chiede come mai l'attuale direttore sanitario di nomina caldioriana, Luigi Muto, abbia prorogato l'incarico per tre mesi a Bartolomeo Festa, ora in arresto, ingegnere decaduto il 31 dicembre scorso. «Il suo incarico scadeva ad agosto e io sono stato nominato a luglio - ha spiegato Muto - chi mettevo a capo di un ufficio nel mese di agosto? Comunque, ho subito messo a concorso il posto». Un concorso, però, arenato nel suo iter.

”

Il pentito Iovine racconta: interventi all'Asl per evitare i tagli delle spese

«Giusta l'attenzione sull'Ospedale di Caserta, in ostaggio di un gruppo politico-criminale con i suoi affari», la ritiene la visita di Cantone il segretario nazionale di Italia dei Valori, Ignazio Messina.

Muto ora rassicura: «All'ospedale c'era il malaffare, ma il registro ora è cambiato. Se qualcuno si era fatto delle attese diventate poi pretese riveda la propria posizione. Gli avanzamenti di carriera non si faranno più come prima». È lo stesso Muto a sorprendersi del fatto che «per anni sono avvenute delle cose senza che nessuno alzasse un dito».

Ma le sorprese non sono ancora finite. Perché c'è un'altra inchiesta della magistratura che sta per esplodere, quella sugli intrecci politico-mafiosi con la benedizione del boss, ora pentito, Antonio Iovine. Il cugino del capoclan, Carmine Iovine, lavora nell'ospedale casertano. A dare l'idea di cosa accadrà ancora è un verbale dell'ex direttore amministrativo della struttura, Domenico Ovaio, che agli inquirenti nel 2013 aveva spiegato: «Carmine Iovine è stato nel mio ufficio per perorare la causa della EP S.p.A. che gestisce la mensa. Io non ho capito dove fosse il problema e anche oggi non mi è ben chiaro. Mi fido della Costantini e ho anche firmato con lei delle lettere contro le proposte della EP S.p.A. in merito alla spending review». Si riparte dalla mensa.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Verifica anche sul lavoro della Commissione. Il manager Muto: «Carriere, qui niente sarà come prima»

Ospedale, ipotesi commissario

Visita ispettiva di Cantone al «Sant'Anna», acquisiti documenti: «Valutiamo la possibilità»

Sembrava una corsa di una Ferrari, ma era una sorta di visita ispettiva. Di certo, è stata contraddistinta dalla velocità. È durata, infatti, poco più di un'ora il blitz di Raffaele Cantone, il presidente dell'Authority anticorruzione, all'ospedale di Caserta e in prefettura, in piazza Vanvitelli. Il primo «pit stop» c'è stato all'ospedale «Sant'Anna e San Sebastiano» alle ore 12 di ieri. Ha anticipato la visita solo una notizia lanciata dalla stampa che è stata letta dai vertici dell'ospedale i quali erano in attesa di partecipare a una conferenza stampa per fornire i numeri di uno dei reparti di eccellenza dell'azienda ospedaliera, l'Unità Operativa di Cardiocirurgia. Luigi Muto, il manager nominato dal governatore Stefano Caldoro, ha prima incontrato Cantone. «Abbiamo trovato massima disponibilità dai vertici della struttura ospedaliera - spiegherà successivamente in piazza Vanvitelli, l'ex pm Cantone - il nostro potere consente di intervenire sui singoli appalti. Dall'ordinanza emerge uno scenario inquietante in un settore che è a stretto contatto con la vita dei cittadini».



Lo scenario al «Sant'Anna e San Sebastiano»

Muto ai dipendenti: «Carriere, niente più sarà come prima»

Il manager: sono sorpreso dalla misura del malaffare

Maria Teresa Rossi

«Non mi ha sorpreso scoprirlo, era sotto gli occhi di tutti, mi ha sorpreso scoprire la misura del malaffare che c'era in quest'ospedale». Mentre pronuncia queste parole, a muso duro, il direttore generale dell'Ospedale Civile di Caserta, Luigi Muto, ha da poco salutato Raffaele Cantone, presidente dell'autorità anti-corruzione che, ieri mattina, in sordina ma non troppo, insieme agli uomini della Guardia di Finanza e della Dia, è «piombato» all'ospedale «sant'Anna e San Sebastiano» di Caserta.

«Con Cantone ci rivedremo - prosegue Muto - ma ora il registro è cambiato. Se qualcuno si era fatto delle attese diventate pretese riguardo gli avanzamenti di carriera, riveda la sua posizione. Ora non si farà più come prima». Il direttore Muto (che certo non poteva sapere quello che poi avrebbe dichiarato poco dopo, in Prefettura, il direttore Cantone circa il possibile commissariamento dell'ospedale) parla davanti al gruppo di cardiocirurghi del Sant'Anna e San Sebastiano, reparto d'eccellenza, riuniti in una conferenza stampa «aperta» per presentare le statistiche cliniche del dipartimento cardiovascolare, diretto dal dottore Luigi Piazza, un'unità che resta una perla di eccellenza del nosocomio casertano. Già, perché il rischio che si corre ora è quello che dall'inchiesta sugli intrecci degli appalti e le infiltrazioni camorristiche non si scinda il lavoro qualificato e onesto di tanti medici e lavoratori dell'azienda ospedaliera. Lo ha sottolineato, nei giorni scorsi, anche il sindaco Del Gaudio. Muto, però, invita anche tutti i dirigenti ospedalieri



Monito Il direttore generale dell'ospedale, Luigi Muto

ri «a cambiare mentalità, ora siamo tutti sotto controllo, occuparsi diversamente del proprio posto di lavoro». Le reazioni, a questa ennesima giornata sotto i riflettori del Sant'Anna e San Sebastiano non si faranno attendere: se la Cgil già pensa di costituirsi parte civile nel processo che scaturirà dalla conclusione dell'inchiesta ancora in corso, che promette nuovi, ulteriori sviluppi, è chiaro che alla luce delle parole del direttore dell'Autorità Anticorruzione, Cantone, possono discendere scenari sulla leadership dell'ospedale casertano che allo stato non è possibile prevedere con nettezza. Ovvero, sarà commissariamento? E a cosa porteranno le interrogazioni della senatrice Capacchione sull'opera-

to della Prefettura ed ancor prima della commissione d'inchiesta sull'ospedale voluta dal ministro Alfano?

Un clima delicato, ma rispetto al quale non va persa la bussola, anche per assicurare l'utenza sulla continuità e, soprattutto, sulla qualità dei servizi offerti. Ieri mattina, d'altro canto, a sostenere con dei dati concreti il lavoro specializzato e valido di medici e lavoratori del Sant'Anna e San Sebastiano, sono stati i cardiocirurghi. Alla presenza del direttore Muto e del direttore sanitario, Giuseppe Matarazzo, il direttore Luigi Piazza ha illustrato i risultati del Programma Nazionale Esiti che riportati con «discrepanze» sono stati poi corretti fornendo una valutazione positiva del lavoro dell'unità di scienze cardiologiche e vascolari. Infatti, i risultati presentati dal dottore Piazza evidenziano che: «la mortalità per gli interventi relativi al by-pass è inferiore al 50% rispetto ai dati pubblicati inizialmente da Agenas, sia per il biennio 2011-2012 (Agenas parlava di un 15% a fronte di un veritiero 6%), che per il 2012-2013 (per questo biennio Agenas parlava di un 7% a fronte di un reale 3%). La mortalità a 30 giorni dopo l'intervento per by-pass aorto coronarico nel 2014 dell'1,8% a fronte di una media nazionale del 2,49%. Cardiocirurgia dell'ospedale civile di Caserta continua a essere un'eccellenza, nonostante le difficoltà che nulla c'entrano con il lavoro dei medici. È un momento duro, ma l'ospedale non può «fermarsi».

Il futuro
«Con Cantone ci rivedremo: il registro è diverso ma tuteliamo anche le tante positività»

Cantone nell'ospedale-scandalo «Non escludo di commissariare»

Caserta, arriva il capo dell'anticorruzione e acquisisce documenti

di **Antonio Scolamiero**

NAPOLI Dopo il terremoto giudiziario che ha investito in pieno l'ospedale di Caserta, ieri mattina al Sant'Anna e San Sebastiano è arrivato di persona Raffaele Cantone, presidente dell'Autorità nazionale anticorruzione. Nel mirino ci sono alcuni degli appalti di cui si parla anche nell'ordinanza di custodia cautelare nei confronti di 24 persone coinvolte nell'indagine della Dda partenopea. Con Cantone anche gli uomini della Guardia di finanza che compongono lo speciale nucleo distaccato presso l'authority anti corruzione, guidati dal generale Carofiglio. Inoltre durante l'ispezione era presente anche il capo centro

della Dia di Napoli, Giuseppe Linares, che con i suoi uomini ha svolto le indagini sull'infiltrazione dei casalesi nell'azienda sanitaria di Terra di lavoro. «Sono qui per valutare l'eventualità di procedere al commissariamento di alcuni appalti attualmente in corso all'ospedale di Caserta. Abbiamo acquisito della documentazione», ha detto Cantone al termine dell'ispezione, durante la quale ha incontrato il direttore generale dell'ospedale, Luigi Muto. Successivamente Cantone è andato a palazzo di Governo, dove ha incontrato il prefetto di Caserta, Carmela Pagano. Come detto, l'intervento dell'Autorità anti corruzione

arriva all'indomani dell'inchiesta che ha portato a scoprire le connivenze e le collusioni che la famiglia Zagaria riusciva a controllare e gestire, in regime di assoluto monopolio, compresi gli appalti e gli affidamenti diretti di lavori all'interno dell'ospedale casertano. Negli ultimi anni, stando sempre ai risultati delle indagini coordinate dal procuratore aggiunto Giuseppe Borrelli e dai pm Antonello Ardituro e Annamaria Lucchetta, il clan si era infatti gradualmente infiltrato nel tessuto politico-amministrativo della struttura sanitaria casertana, trasformandosi in «un complesso apparato in grado di gestire gli affidamenti dei lavori pubblici in assoluta autonomia, potendo contare sul potere derivante dalla preminente matrice mafiosa». Inchiesta culminata in 10 arresti in carcere e 14 ai domiciliari. Per tutti le accuse sono a vario titolo di associazione per delinquere di tipo mafioso, corruzione, turbata libertà del procedimento di scelta del contraente e abuso d'ufficio, con l'aggravante del metodo mafioso.

Tra le persone arrestate spicca il nome di Elvira Zagaria, moglie di Francesco e sorella del boss, ex primula rossa, Michele. Dopo la cattura di quest'ultimo e di tutti gli uomini della famiglia, e dopo la

morte del marito Francesco Zagaria (solo omonimo di Michele), sarebbe stata lei ad assumere il ruolo di amministratrice degli affari del clan. Intanto ieri, dopo la visita di Cantone, sull'argomento si è espresso anche il direttore generale dell'azienda ospedaliera Sant'Anna e San Sebastiano di Caserta Luigi Muto il quale ha sottolineato che «all'ospedale di Caserta c'era il malaffare, ma il registro ora è cambiato. Se qualcuno si era fatto delle attese diventate poi pretese riveda la propria posizione. Gli avanzamenti di carriera non si faranno più come prima. Ora siamo tutti sotto controllo». «Sull'incontro con il presidente dell'autorità anticorruzione non posso riferire — ha spiegato Muto — ma solo dire che da parte nostra ci sarà piena collaborazione. Quello che mi ha sorpreso di più - prosegue Muto riferendosi all'inchiesta Dda della scorsa settimana - è il fatto che per anni sono avvenute delle cose senza che nessuno alzasse un dito per fermare la situazione. Ora c'è bisogno che tutti prendano coscienza che le cose sono cambiate, confido che questo segnale venga percepito nel modo giusto e senza strumentalizzazioni. Il nostro unico obiettivo deve essere quello di pensare al benessere del paziente». Intanto ieri, si è svolto l'interrogatorio di garanzia dell'ex manager dell'Asl di Caserta, Francesco Bottino finito agli arresti domiciliari. L'ex manager, assistito dai penalisti Carotenuto e Virginio, si è avvalso della facoltà di non rispondere, ma i suoi legali hanno consegnato al giudice per le indagini preliminari una corposa memoria difensiva (5 pagine) nella quale spiega la sua posizione. I legali hanno anche presentato un'istanza di revoca del provvedimento e il gip si è riservato.



**I controlli
Abbiamo acquisito
documentazione
su alcuni appalti
dell'azienda sanitaria**

Protesta presso gli uffici dell'Asl Napoli 1 in via Cupa Principe per chiedere di accelerare la realizzazione di posti auto

Ospedali senza parcheggi per disabili, è caos

Il 12 febbraio i manager sanitari sapranno quali aree potranno essere messe a disposizione

di Giuseppe Palmieri

NAPOLI - Negli ospedali cittadini mancano i parcheggi per disabili. I posti sono troppo pochi e l'Asl Napoli 1 sta cercando di adeguare gli spazi. La procedura, però, è lenta e ieri alla direzione centrale di via Cupa Principe, al confine tra Chiaiano e la zona ospedaliera, è scattata la protesta. A decine si sono presentati all'esterno degli uffici amministrativi. Hanno minacciato l'occupazione, ottenendo nel giro di pochi minuti l'incontro con uno dei manager dell'Asl. Tensione, ma nessun tentativo di esasperare gli animi. "La protesta è durata poco meno di un'ora e si è risolta con un faccia a faccia - spiega con un sorriso la guardia giurata - Tutto si è risolto e i manifestanti sono andati via. Non ci sono stati particolari problemi". Disabili e cooperative chiedono un'accelerazione nell'iter burocratico e i manager dell'Asl hanno spiegato loro a che punto è la procedura. "Abbiamo ottenuto l'autorizzazione dalla Regione a procedere con la realizzazione del piano - ha spiegato il direttore generale dell'Asl Napoli 1, **Ernesto Esposito** - E abbiamo chiesto una valutazione sulle aree da

destinare a parcheggio. Per questo tipo di stime abbiamo una convenzione con l'Agenzia delle Entrate che ci ha assicurato che entro il 12 febbraio saranno fornite tutte le valutazioni del caso e sapremo le metrature esatte da mettere a disposizione per la realizzazione degli stalli".

Queste le rassicurazioni che hanno calmato gli animi e hanno fatto rientrare rapidamente

capoluogo partenopeo. L'attenzione sulla vicenda da parte di portatori di handicap e cooperative resta molto alta. L'Asl Napoli 1 ha assicurato, comunque, che i tempi non saranno lunghi per la realizzazione dell'intero progetto che garantirà un servizio in più in ospedali che ogni giorno si ritrovano ad affrontare difficoltà enormi, con l'utenza sempre più esasperata. Nonostante i tagli della Regione, le aziende sanitarie provano, in qualche modo, a ripristinare almeno i servizi minimi.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

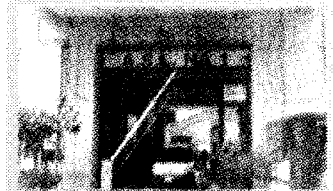


abili davanti la sede della Regione

la protesta di ieri mattina. Gli interventi, previsti per i prossimi mesi, interesseranno tutti gli ospedali di competenza dell'Asl Napoli 1, ad eccezione del Vecchio Pellegrini che non ha spazi (alla Pignasecca si fa già fatica a far entrare le autoambulanze, è impensabile ipotizzare la realizzazione di stalli di sosta negli angusti vicoli del centro storico). I documenti che gli esperti invieranno alla direzione di via Cupa Principe serviranno per stabilire anche il numero esatto di posti auto per disabili che potranno essere messi a disposizione presso i nosocomi del cuore del

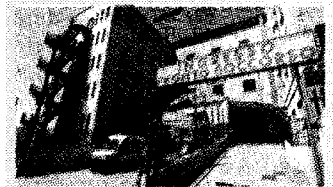
I presidi di competenza

Il Vecchio Pellegrini



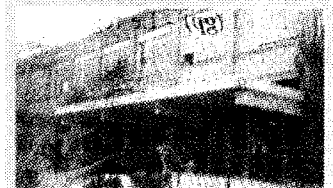
Non ci saranno parcheggi

Il Loreto Mare



Pronto soccorso in grande affanno

Il San Paolo



Il nosocomio di Fuorigrotta

Il San Giovanni Bosco



Tanti i disagi segnalati dai pazienti

Il commento Il direttore generale Esposito: "Dalla prossima giunta regionale aspetto investimenti" "I tagli non devono mai penalizzare l'utenza"

NAPOLI (gp) - Gli ospedali napoletani, Loreto Mare in testa, cadono praticamente a pezzi, eppure la Regione celebra in ogni occasione il risanamento dei conti della Sanità. Gli utenti registrano un peggioramento dei servizi e per le Asl è una guerra di trincea quotidiana per garantire l'assistenza ai pazienti. Aver raggiunto il pareggio di Bilancio è, certo, un risultato utile, ma non serve a molto se gli ospedali non funzionano adeguatamente. Il direttore generale dell'Asl Napoli 1 **Ernesto Esposito** (nella foto) sa che c'è bisogno di lavorare molto per dare una svolta vera alla Sanità Campana: "E' stato importante risanare i conti anche perché bisognava riordinare la macchina amministrativa, non semplice-

mente fare dei tagli. Quando il deficit è così elevato - spiega - vuol dire che nel sistema esistono deficienze strutturali. Dal prossimo governo regionale mi aspetto forti investimenti nel settore per rafforzare il personale medico e infermieristico nelle strutture e acquistare nuovi macchinari". Le carenze dei nosocomi partenopei sono evidenti. Le barelle nei corridoi sono sparite dal Vecchio Pellegrini ma ora hanno invaso quelli del Loreto Mare. "E' un'attività in progress, riaprendo un reparto chiuso da 10 anni al Pellegrini abbiamo risolto quell'emergenza che ora persiste al Loreto Mare. Facciamo il possibile ed è evidente che c'è molto da fare. Le criticità sono state create dai tagli e dal blocco del turn over del per-

sonale. Fortunatamente - aggiunge - c'è stato uno sblocco parziale e nei prossimi mesi avremo a disposizione 25 anestesisti provenienti da altre regioni e già questo ci aiuterà ad affrontare alcune emergenze. Poi c'è da dire che anche nel resto d'Italia ci sono barelle nei corridoi. Crediamo che nuovo personale e macchinari altamente tecnologici possano darci una grossa mano". E intanto la Regione taglia i posti letto nelle strutture semiresidenziali ai disabili: "I tagli devono essere commisurati al reale fabbisogno. Vanno fatte delle verifiche per stimare quanti posti servono davvero. L'utenza non va mai, e sottolineo mai, penalizzata", conclude il direttore generale Esposito.

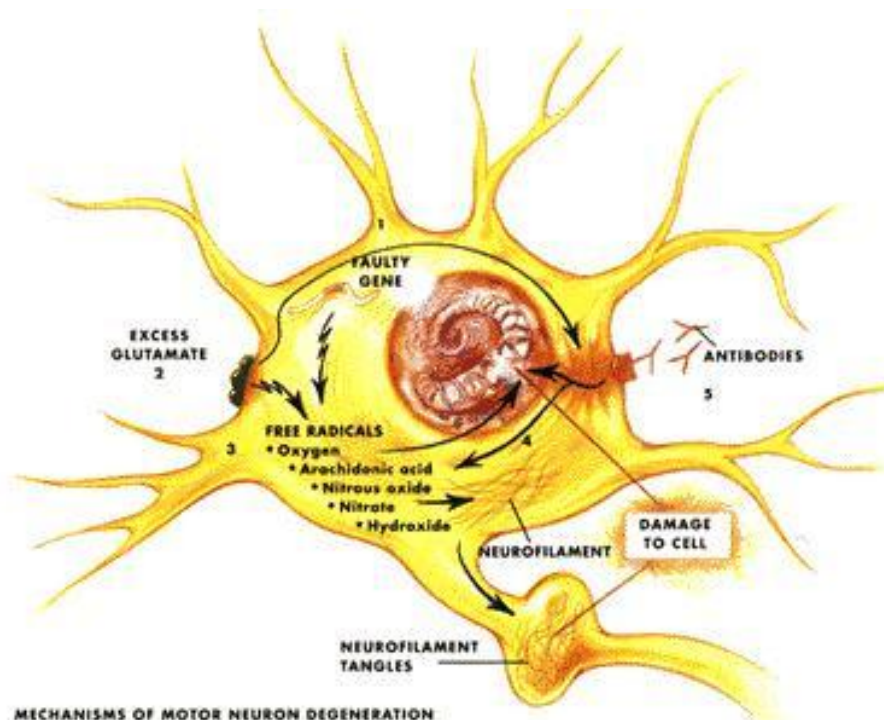
© RIPRODUZIONE RISERVATA





Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

Medicina News



Registrata nel cervello la voce dei pensieri

Uno studio
italiano
ha indagato
l'attività
dell'area
del linguaggio

SILVIA BENCIVELLI

È la voce dei pensieri, quella con cui rimuginiamo nella nostra testa e parliamo con noi stessi: la voce del nostro dialogo interiore, ma anche quella della lettura silenziosa. Per la prima volta è stato possibile registrarla direttamente nel cervello: osservarla trasformata nel disegno di un'onda e "leggerla" su un fogliodiacarta. Ma per farlo c'è stato bisogno di un gruppo eterogeneo di scienziati: Andrea Moro, linguista e direttore del laboratorio NeTS (Neurocognition, Epistemology and Theoretical Syntax) della Scuola superiore universitaria Iuss di Pavia, e il neurochirurgo dell'università di Pavia Lorenzo Magrassi, i due ideatori dell'esperimento, e un gruppo di ingegneri della stessa università.

Il risultato, spiegano i ricercatori nell'articolo uscito ieri sullarivista Pnas, è che «larappresentazione dei suoni è al cuore del linguaggio e non è soltanto il veicolo per l'espressione di qualche misteriosa attività simbolica della nostra mente». Perché mostra che quando si pensa in silenzio le aree cerebrali deputate al linguaggio lavorano un sacco, e lo fanno producendo onde elettriche del tutto uguali alle

Se stiamo in silenzio i neuroni producono onde elettriche uguali a quelle acustiche

onde acustiche. Come se quella voce con cui parliamo tra noi e noi, a bocca chiusa, fosse davvero una voce. E come se noi la sentissimo realmente.

«Il linguaggio — spiega Andrea Moro — al di fuori di noi è fatto di aria, quella delle onde sonore, ma dentro di noi è fatto di onde elettriche, quelle dei nostri neuroni. Qui siamo entrati nel cervello e abbiamo visto che, quando pensiamo in silenzio, queste seconde onde assomigliano a quelle del suono. Significa che se pensi una parola il tuo cervello la "traveste" di suono. Ne risulta un linguaggio che esiste solo interiormente ma che ha la stessa forma di quello fatto di aria che esprimiamo con la bocca».

Insomma: la voce interiore non è un'illusione. Per "vederla" i ricercatori hanno preso sedici pazienti destinati allettino del neurochirurgo. Cioè sedici persone a cui il chirurgo doveva asportare un pezzettino di encefalo e che, per migliorare la precisione della chirurgia, erano tenuti svegli e venivano invitati a svolgere piccoli compiti (ascoltare, parlare...) in modo da essere sicuri che il bisturi non stesse danneggiando le parti importanti del cervello. In questo modo, i ricercatori hanno avuto un accesso diretto alle aree del linguaggio e le hanno potute spiare mentre i pazienti pensavano a bocca chiusa, oppure facevano altre cose che non prevedevano l'uso del

pensiero verbale. Ed è stato chiaro che quei neuroni, che si credevano esclusivamente deputati a parlare, stavano "risuonando" delle parole non dette ma pensate o lette in silenzio.

«È un lavoro robusto: sedici pazienti, un esperimento di quattro anni: — racconta Moro — ma la parte che, da linguista, mi emoziona di più è che da adesso possiamo vedere che cosa si dicono i neuroni. E quindi ricominciano a discutere su quanta e quale struttura del mondo esterno sia contenuta nella struttura del nostro linguaggio». In concreto, però, possiamo intanto dire che il risultato apre alla possibilità di vedere il contenuto verbale dei pensieri silenziosi: «quelli di chi ha subito un danno cerebrale, per esempio». Cioè di chi non riesce più ad articolare correttamente le parole a causa di una malattia o di un incidente, ma è ancora in grado di pensare: «potremmo leggere i pensieri che lui non riesce più a dire».

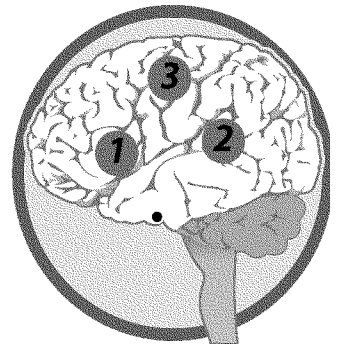
Ma potremmo leggere anche quelli di chi non vorrebbe dirti la verità e vorrebbe tenere per sé alcune informazioni. «Questo esperimento solleva questioni etiche enormi, anche spaventose, e spero che non aprirà mai a un futuro orwelliano in cui qualcuno senza scrupoli si intrufola nella testa della gente e ne legge i pensieri», conclude Moro. È un futuro remoto, in ogni caso. Per ora dobbiamo sapere che la voce dei pensieri esiste ed è una voce davvero, sebbene silenziosa e capace, almeno per ora, di parlare soltanto a noi.

L'esperimento solleva questioni etiche perché apre la strada alla lettura della mente

LA LETTURA DEL PENSIERO

- **L'esperimento:** Condotto da un gruppo di ricercatori dell'università di Pavia
- **Coinvolti 16 pazienti,** madrelingua italiani, che dovevano sottoporsi a un intervento neurochirurgico

Le aree del linguaggio

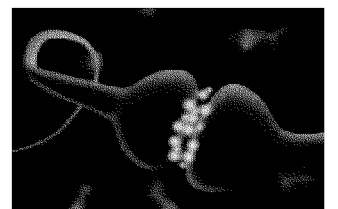


- 1) Area di Broca
- 2) Area di Wernicke
- 3) Circonvoluzione precentrale

- Con un'anestesia locale, si è potuto registrare l'attività elettrica del loro cervello in maniera diretta

- I pazienti venivano invitati a pensare in silenzio, mentre gli scienziati osservavano le loro aree del linguaggio

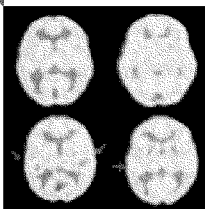
- Si è visto che i neuroni del linguaggio producono onde di attivazione uguali alle onde sonore, anche se si è in silenzio



connessione di neuroni

- Si è visto così il "suono dei pensieri", che teoricamente può essere "letto" prima che questi vengano espressi a parole

GLI STUDI



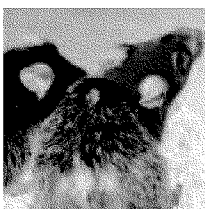
LO SCANNER

In California a marzo 2008 hanno letto l'immagine pensata da un paziente con un computer, una risonanza e uno scanner



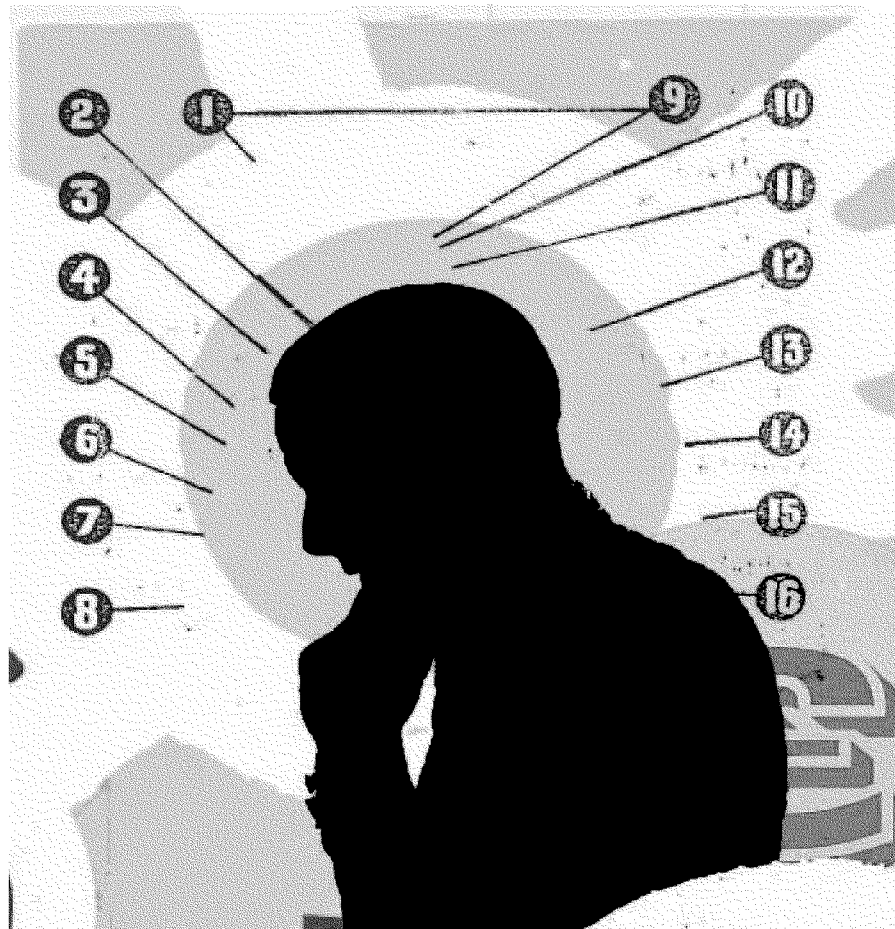
GLI ELETTRODI

Nel febbraio 2012 un gruppo di scienziati di Berkeley ha registrato gli impulsi generati da neuroni impegnati ad ascoltare alcune parole



LE CAVIE

A marzo 2013 alla Duke University hanno collegato via internet gli impulsi dei cervelli di due topi, uno in Brasile e l'altro negli Usa



LA LUCE, TIPOLOGIE E COLORE



La luce. L'Unesco gli dedica quest'anno per diffondere l'uso curativo e migliorare il benessere. I progressi tecnici dell'illuminazione artificiale che può ora variare la lunghezza d'onda come succede nel corso del giorno

Il metronomo che dà il ritmo della vita

IRMA D'ARIA

ACCENDERE la salute e il benessere con la giusta illuminazione. Perché la luce non serve soltanto a farci vedere meglio, ma può avere anche effetti biologici ed emotivi arrivando a modificare la nostra qualità della vita. Un tema che sta diventando sempre più centrale tanto che il 2015 è stato proclamato dalle Nazioni Unite e dall'Unesco "Anno Internazionale della Luce" proprio con l'obiettivo di creare consapevolezza su come le tecnologie basate sulla luce possano fornire soluzioni nel campo dell'energia, dell'istruzione, dell'agricoltura e anche della salute.

È noto che la luce diurna è una sorta di "metronomo" che scandisce il ritmo circadiano di sonno/veglia e molti studi hanno indagato la relazione tra la luce e alcune secrezioni ormonali, in particolare la melatonina, prodotta dalla ghiandola pineale in condizioni di assenza di stimolazioni luminose. Sulla base di questi studi è stato pubblicato il Final Report della International Commission on Illumination che elenca i principi di una "illuminazione salubre", progettata cioè tenendo conto del suo impatto sulla fisiologia, sull'umore e sul comportamento delle persone.

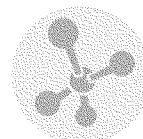
Ma la luce non è tutta uguale. Diversi studi scientifici condotti presso il Lighting Research Center di New York hanno dimostrato come alcuni tipi di luce possano condizionare e rifare i ritmi biologici. «In particolare, uno studio della Thomas Jefferson University ha dimostrato che l'esposizione alla luce nelle lunghezze d'onda del blu inibisce la produzione della melatonina ed è capace di sincronizzare i ritmi circadiani» spiega Giuseppe Barbatto, psichiatra della II Università di Napoli. «Altri studi ipo-

prandiale agendo quasi come una tazzina di caffè, ma i dati non sono ancora definitivi».

Ora, con la disponibilità dei Led, queste teorie scientifiche hanno la possibilità di tradursi in sistemi di illuminazione per la salute. «Con le nuove tecnologie si può fare quasi un uso farmacologico della luce selezionando la lunghezza d'onda che ci serve in un dato ambiente e dosando proprio come si fa con una medicina lo spettro di luce più adatto alle varie situazioni» prosegue Barbatto. Ecco perché diventa sempre più strategico il ruolo del lighting designer che, lavorando in stretta sinergia con i medici, può progettare un'illuminazione salubre. Ospedali, cliniche, case di cura, ma anche centri benessere avrebbero bisogno di un sistema di illuminazione che tenga conto il più possibile delle diverse esigenze di medici, infermieri e pazienti.

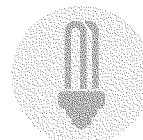
Negli ospedali l'illuminazione ha il compito primario di migliorare la qualità della permanenza favorendo la guarigione dei pazienti, ma dovrebbe anche aiutare medici e infermieri che, lavorando con i turni di notte, subiscono uno sfasamento dei ritmi circadiani: «È bene evitare un continuo alternarsi di turni di giorno e di notte che fa perdere all'organismo il suo equilibrio e si traduce in disturbi del sonno e della concentrazione. Proprio come avviene per il jet-lag: occorrono un paio di giorni per spostare il proprio orologio interno ma l'illuminazione può favorire questo processo. Una luce di intensità elevata, infatti, inibisce la produzione di melatonina aiutando a rimanere svegli mentre si è in servizio» spiega Bellia.

E poi ci sono le esigenze dei chirurghi che lavorano chiusi per ore nelle sale operatorie dove la luce diurna manca del tutto. «Oggi le operazioni poco invasive si eseguono spesso con una luce verde e un'illuminazione contenuta. Infatti, con una luce di questo tipo che



Melatonina

Ormone che favorisce il sonno e la cui produzione aumenta di notte.



Blu

La luce di questo colore inibisce la produzione di melatonina.



Giallo-rosso

Questi colori stimolano il sistema di vigilanza e combattono il sonno.



Circadiano

Sta per "circa un giorno" ed indica i cicli fisiologici che si ripetono ogni 24 ore circa.

Le conseguenze negative del lavoro notturno e di quello che comporta frequenti cambiamenti dei turni

tizzano, invece, che la luce nelle lunghezze d'onda del giallo/rosso possa agire sui sistemi cerebrali di arousal, cioè quelli che determinano il nostro stato di vigilanza. Ecco perché l'esposizione ad una luce giallo-rossa nel primo pomeriggio può aiutare a combattere la sonnolenza post-

si può regolare di intensità si riescono a valutare meglio i contrasti sui monitor e la vista si affatica di meno» spiega Bellia. L'illuminazione è strategica anche nelle case di riposo: «Con il procedere dell'età la vista si riduce drasticamente,

peggiora la percezione degli spazi mentre invece aumenta la sensibilità all'abbagliamento» spiega il professor Barbato. «Se manca il legame con la luce naturale, poi, il ritmo sonno/veglia si altera. Ma gli anziani possono essere aiutati con un livello d'illuminazione più alto, mentre l'uniformità degli illuminamenti serve a dare sicurezza soprattutto nei corridoi».

Stesso discorso per i malati di Alzheimer e demenza senile. Un recente studio del Light Research Center pubblicato su *Today's Geriatric Medicine* ha dimostrato che dopo solo quattro settimane i malati di Alzheimer e demenza senile esposti ad una luce blu nel corso della giornata hanno sperimentato un miglioramento della durata e della qualità del sonno e anche una riduzione dei sintomi depressivi.

LE APPLICAZIONI.

Una terapia di successo per bulimia e anoressia depressione stagionale e nei disturbi del sonno

ARTEMIDE, Philips, Hera, Zumtobel: alcuni dei più noti brand di illuminazione hanno creato delle linee dedicate proprio ai luoghi di cura e ai suoi diversi ambienti con l'obiettivo di migliorare la qualità di vita dei pazienti e quella di medici e altri operatori sanitari. E con un'attenzione anche al risparmio energetico.

Hera Luce, per esempio, in collaborazione con l'Università Federico II di Napoli ha condotto uno studio ed elaborato una formula semplificata per eseguire un'analisi del potenziale stimolo ai ritmi circadiani esercitato di oltre 60 sorgenti luminose diverse oggi reperibili in commercio.

Anche Artemide promuove il concetto di "lucebuona" ed ha di recente lanciato delle lampade la cui struttura ha funzione fonoassorbente, che agisce come una trappola per le onde sonore, dando agli ambienti un comfort

non solo visivo ma anche acustico.

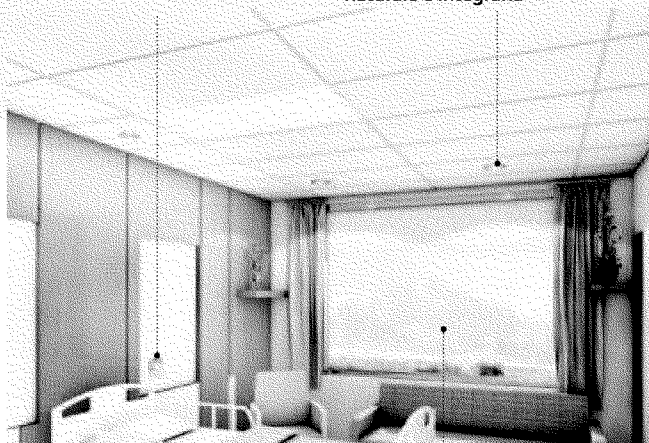
Molto presente nel settore dell'illuminazione con linee dedicate è anche Philips. Tra i vari progetti realizzati nel campo della sanità, ci sono le sale parto sensoriali del Nordsjællands Hospital in Danimarca in cui si partorisce immerse in un mix di luce colorata, suoni rilassanti e immagini in movimento. Questo è solo un esempio di come si possono ideare e poi realizzare sistemi illuminotecnici multifunzionali possibili grazie all'impiego di attrezzature innovative, sistemi d'orientamento intelligente e soluzioni sofisticate, sia dal punto di vista dei materiali utilizzati, sia sotto il profilo delle soluzioni progettuali.

LIGHT THERAPY
Tecnica curativa basata sull'uso della luce

REGOLE PER UNA ILLUMINAZIONE SALUBRE

Comandi di regolazione
Permettono di dosare manualmente l'intensità

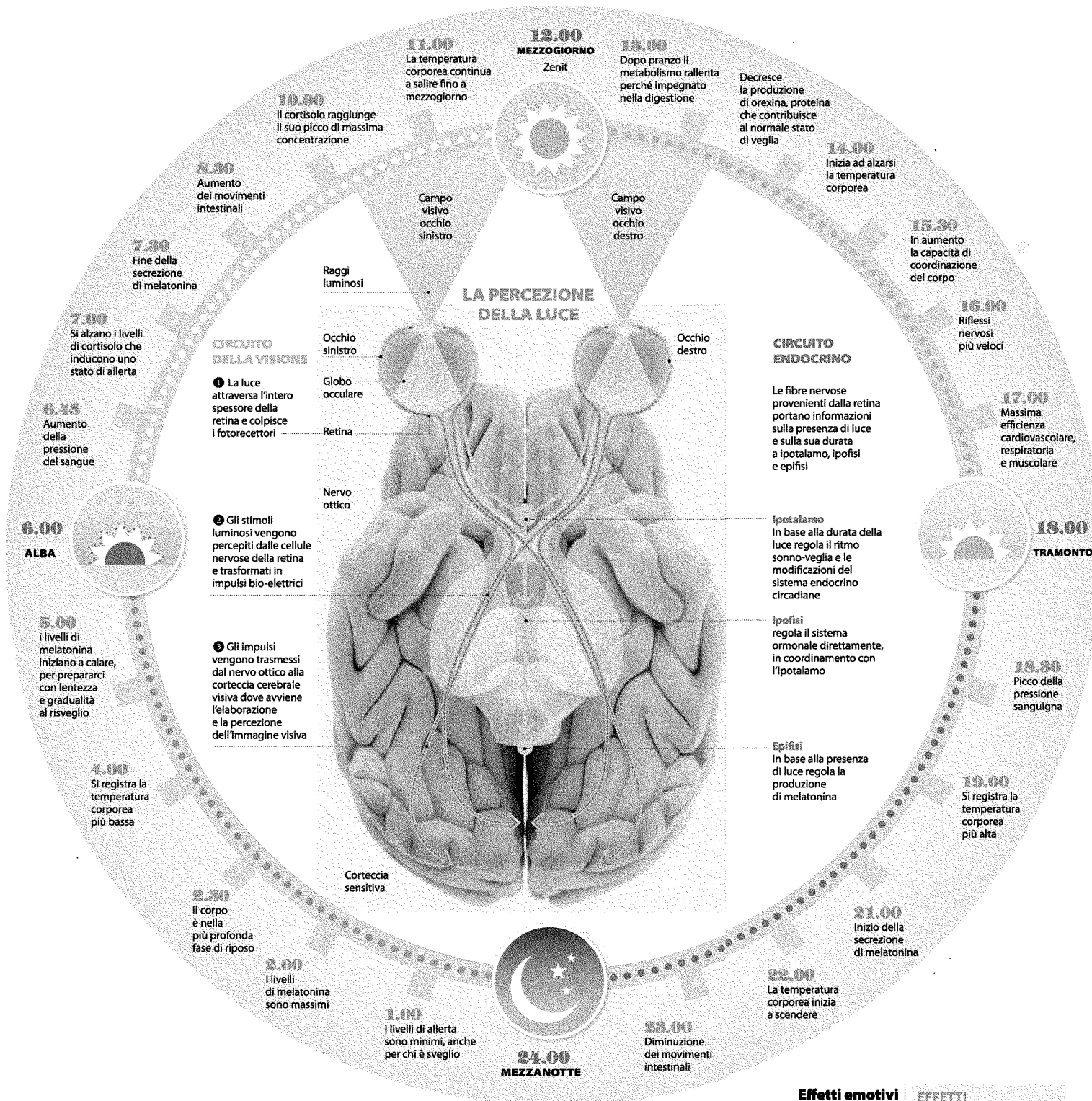
La luce artificiale dovrebbe seguire l'andamento della luce naturale e integrarla



Scelte che, tra l'altro, potrebbero consentire nel lungo periodo anche un abbattimento dei costi di manutenzione e il miglioramento dell'efficienza energetica, ma che nell'immediato rappresentano un costo non sostenibile dalla maggior parte delle strutture sanitarie pubbliche. Qualche esempio, però, c'è anche in Italia: impianti di "luce salubre" sono stati realizzati presso Villa Salusa Trieste e c'è un progetto di "illuminazione dinamica circadiana" per alcune aree di una clinica di Roma (da una tesi di un master dell'architetto Chiara Barberi).

Ma se le applicazioni in ospedali e strutture sanitarie sono ancora rare, già oggi la luce viene impiegata a scopi terapeutici in numerose patologie. «La Light-therapy» spiega Silvio Scarone, professore di psichiatria presso l'università di Milano «si utilizza, da sola o in abbinamento ai trattamenti farmacologici, in numerose patologie come i disturbi del sonno, quelli del comportamento alimentare (bulimia e anoressia) e nella depressione stagionale che insorge in concomitanza con autunno e inverno, i periodi dell'anno con la minore esposizione solare». «Il paziente viene esposto ad una luce a forte intensità come quella delle sale operatorie. Il trattamento è quotidiano e la sua durata varia in base al tipo di disturbo e alla risposta individuale, da 2 giorni a 2 mesi, anche se in media, sono sufficienti dalle 2 alle 4 settimane», conclude Scarone.

(i. d'a.)



L'OROLOGIO BIOLOGICO

Gli stimoli luminosi arrivano alla corteccia cerebrale dove avviene la percezione visiva. Esercitano anche la propria influenza sull'ipotalamo, dove avviene la regolazione dell'orologio biologico del corpo, delle funzioni sonno-veglia, dell'alimentazione, della temperatura corporea e della sessualità

Effetti emotivi e biologici

Fondamentale il legame con la luce naturale per garantire ritmo sonno/veglia

EFFETTI DELLA LUCE

- Sull'attività della corteccia cerebrale
- Sui ritmi circadiani
- Sulla temperatura corporea
- Sul ritmo cardiaco
- Sullo stato di veglia
- Sulla produttività lavorativa

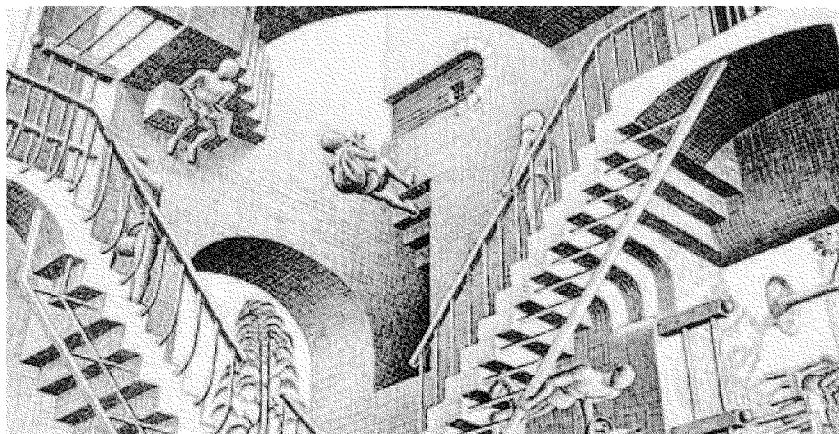
SALUTE

Più oppioidi meno Fans

Gli italiani sopportano sempre meno il dolore, sia quello fisico che quello psichico. L'Agenzia italiana del farmaco segnala infatti un aumento del consumo degli antidolorifici, in particolare gli oppioidi, medicinali che possono creare dipendenza e quindi vanno usati con grande cautela. Mentre i Fans, gli antinfiammatori non steroidei, vedono un calo dei consumi, i farmaci a base di oppio stanno vivendo un grande aumento. In questa categoria ci sono molecole che hanno visto anche aumenti di consumo tra il 2013 e il 2014 del 30%. In realtà da anni sono iniziate campagne che invitano ad utilizzarli per combattere il dolore inutile, come quello post operatorio o, soprattutto, da cancro. Anche per questo si sta assistendo ad una

crescita. Ma preoccupa anche l'aumento di consumo di antidepressivi, questo invece un trend affermato ormai da qualche anno. «Questa crescita, come quella degli antidolorifici, non ha niente a che vedere con la terapia del dolore - specifica il ministro alla Salute Beatrice Lorenzin - e ci dice molto sulle mutazioni sociali e sullo stato psicologico della popolazione, un elemento su cui lavorare ad ampio spettro, coinvolgendo e rafforzando i servizi territoriali». Proprio nel campo degli antidepressivi, infatti, si potrebbero evitare parte delle prescrizioni se ci fossero servizi territoriali delle aziende sanitarie forti, in grado di seguire i casi meno importanti anche con la psicoterapia.
(m. bocci)

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Le vertigini provocate da attacchi di emicrania nuovo studio della Sun

LA RICERCA

LA TESTA che gira, l'equilibrio che vacilla, la paura di cadere. Vertigini, in una parola. Ne soffre oltre mezzo milione di persone. Invalidanti, molto più di un mal di testa, al punto che ostacolano qualsiasi attività quotidiana. Da cosa sono causate? Finora, la sindrome vertiginosa è stata messa in relazione a problemi dell'apparato uditivo-vestibolare, teoria a cui oggi si affianca un'altra convincente ipotesi, quella che alcune vertigini si identifichino

in un attacco di emicrania. Lo dice una ricerca coordinata da Gioacchino Tedeschi, neurologo della Seconda università in collaborazione con Elio Marciano e Vincenzo Marcelli, vestibologi dello stesso ateneo, e di Fabrizio Esposito, ingegnere biomedico dell'università di Salerno.

«Il nostro studio — osserva Alessandro Tessitore, coordinatore del centro Cefalee della Sun, ogni anno oltre 1200 pazienti — rivela che quando nel corso di un attacco di emicrania si verifica l'attivazione di neuroni nella regione cerebrale del talamo, si può verificare una sintomatologia atipica caratterizzata proprio da vertigini». Per molto tempo i meccani-

smi alla base dell'emicrania vestibolare sono rimasti sconosciuti al punto da mettere in discussione l'esistenza stessa di questo disturbo. «Per questo motivo — prosegue Antonio Russo, ricercatore e primo autore del progetto di ricerca — il nostro gruppo ha cercato di interpretare come il cervello di chi soffre di emicrania rispondeva a uno stimolo in grado di provocare una vertigine. E di qui si è giunti alla dimostrazione di una disfunzione nei circuiti responsabili del sintomo vertiginoso che risultano coinvolti anche nei meccanismi emicranici». I risultati dello studio pubblicati su *Neurology*, sono stati premiati dalla Società italiana di Neurologia come migliore ricerca italiana dell'anno nel campo delle cefalee.

La nuova teoria, di fatto, aggiunge nuovi elementi di conoscenza. «L'emicrania vestibolare è tra le cause più frequenti di vertigine che in Italia riguarda sei milioni di pazienti. Adesso, potremmo dedurre che di questi, circa 500 mila possano soffrire di vertigini di origine emicranica — afferma Tedeschi — con sintomi che si presentano in concomitanza di un attacco di emicrania, ma talvolta anche in assenza di dolore. In altri termini, l'attacco di emicrania può essere la causa più probabile di vertigini quando non sia stata individuata un'ori-

L'ipotesi dei ricercatori della Seconda università potrebbe aiutare migliaia di persone a sconfiggere i capogiri

gine vestibolare». La ricerca, oltre a una corretta interpretazione diagnostica della vertigine, potrebbe permettere a migliaia di persone di sconfiggere i capogiri con lo stesso farmaco con cui normalmente si combatte il mal di testa.

(g. d. b.)