



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

RASSEGNA STAMPA

A cura dell'Ufficio Stampa dell'ASPAT



Corporea

Città della Scienza, apre il nuovo museo

di **Angelo Agrippa**

«A d un anno di distanza dall'impegno che assumemmo per aprire il museo siamo qui pronti a farlo». A Vittorio Silvestrini, presidente e «papà» della Fondazione Idis Città della Scienza, brillano gli occhi durante la conferenza stampa di presentazione di Corporea e del Planetario, i due nuovi plessi che verranno inaugurati sabato a Città della Scienza, ma per il pubblico l'accesso è consentito a partire da domenica 5 marzo. Mentre il Planetario sarà visitabile dal 19 marzo.

Il presidente della Regione, Vincenzo De Luca, e il segretario

generale di Città della Scienza, Enzo Lipardi, disegnano prospettive di sviluppo a portata di mano che puntano ad esorcizzare tutta la sofferenza provocata dall'incendio di quattro anni fa.

Insomma, si volta pagina. Almeno questo è lo spirito che incoraggia a guardare a ciò che è stato e sarà realizzato. «Nel ciclo di programmazione dei fondi europei per la mobilità — ha annunciato il governatore — immaginiamo una nuova stazione dell'Eav, la realizzazione di una strada di collegamento e di attrezzare tutta l'area con infrastrutture che sorreggano gli investimenti in tutta l'area. Il Governo ha stanziato 270 milioni per la bonifica di Bagnoli, la Regione altri 18,5. Quell'area dovrà diventare un

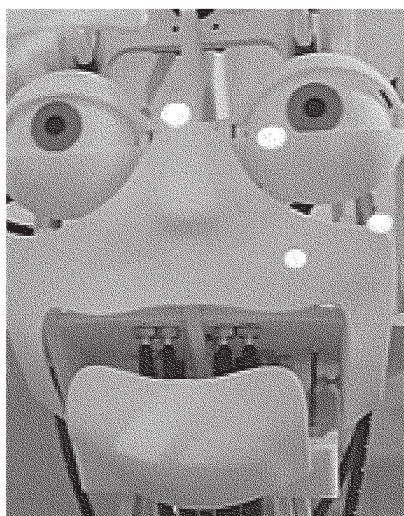
grande polo di sviluppo al servizio di Napoli — ha poi aggiunto — e con Città della Scienza possiamo incentivare scambi formativi con studenti provenienti da ogni angolo del mondo». Per Lipardi il countdown è già iniziato. Anzi, dopo la condanna del custode per il rogo che distrusse il museo scientifico ha auspicato «che siano individuati anche gli eventuali mandanti» in modo da archiviare definitivamente il ri-

De Luca

«Inaugureremo una stazione della Circum e anche una strada di collegamento a Napoli»

cordo di quei giorni. «In tre anni con la Regione possiamo ricostruire il museo di Città della Scienza — ha sostenuto il segretario generale —. Abbiamo bandito una gara internazionale per la progettazione e alla fine hanno vinto tre giovani tecnici italiani di età compresa tra i 27 e i 30 anni. Dei veri talenti. Sorgerà il più grande polo del turismo scientifico e culturale in grado di convogliare a Bagnoli 500 mila visitatori l'anno. È un progetto da 30 milioni — ha spiegato ancora Lipardi — la più grande opera pubblica realizzata in Europa. Quattro anni fa eravamo morti, in nessun altro posto del mondo avrebbero avuto la forza di rialzarsi. Abbiamo registrato una solidarietà enorme, una grande raccolta fondi per 1,4 milioni». Si guarda con interesse anche al mercato orientale. Tanto che il cinese sarà una delle lingue, ovviamente con l'italiano e l'inglese, che racconteranno le esposizioni di Corporea. Ci sarà inoltre un piano dedicato alle start up scientifiche. All'inaugurazione di sabato sono attesi il presidente del Senato Pietro Grasso, e i ministri della Istruzione, Valeria Fedeli; del Mezzogiorno, Claudio De Vincenti; e dei Trasporti, Delrio. «Un'inaugurazione dal valore simbolico — ha sottolineato ancora De Luca — e chi pensava di distruggere Città della Scienza deve sapere che ha determinato l'effetto opposto. Qui si segna la divisione tra chi fa chiacchiere e i chi fa i fatti».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



30

sono i milioni impiegati nel progetto del nuovo museo di Coroglio

5

mila metri quadrati è la superficie del museo interattivo che si apre sabato

Scheletri che ballano e dispositivi per svelare il Dna

Viaggio dentro la nuova struttura che si inaugura sabato 4

di **Mirella Armiero**

Vuoi sapere come sono fatte le articolazioni del corpo umano, quali ossa si muovono quando cammini o salti? Se ti posizioni davanti allo schermo interattivo, lo scheletro si sposterà con te. Se balli, lui balla. Non è una «danza macabra», ma solo divulgazione ad altissimo livello. L'immagine ti fa vedere cosa c'è «dentro» di te.

È tutto così «Corporea». Un enorme gioco interattivo che mostra ai visitatori i meravigliosi meccanismi che fanno funzionare il nostro corpo. Sono quasi cento i dispositivi distribuiti su tre piani di museo ipercontemporaneo. L'allestimento è funzionale, prevalgono i colori chiari e su tutto vince la sofisticata tecnologia. Sembra un divertimento, ma è scienza spiegata con semplicità e dimostrazioni immediate. La finalità di «Corporea», evidentemente, è soprattutto didattica. Oltre cinquemila metri quadrati, quattordici isole tematiche, macroinstallazioni e postazioni interattive. E didascalie in tre lingue: italiano, inglese e cinese. Un museo all'avanguardia e anche molto internazionale,

seguito per via telematica da ricercatori che si trovano anche da tutt'altra parte del mondo. Il viaggio incomincia dal sistema muscolo scheletrico, perché la postura eretta ci distingue da ogni altro animale, insieme con il linguaggio. Poi si passa al motore del corpo umano, nell'area dedicata all'equilibrio termodinamico del corpo. Qui si può verificare la propria temperatura che si mostra sullo schermo attraverso colori che cambiano. Se poggia le mani su appositi sensori, il battito del tuo cuore viene scandito dal rumore di tante piccolissime palline che saltano su e giù. Per scoprire quanta energia consumiamo sono tanti i dispositivi. Ce n'è uno che ti mostra quanto devi faticare per smaltire le calorie di una singola nocciolina: lo scopri azionando un manubrio, ma a vedere quanta forza occorre viene voglia di mettersi a dieta.

Passando dal sistema digerente e da quello endocrino, si arriva al grande database del corpo umano: il Dna. Inserendo in un sistema alcuni elementi relativi alle proprie caratteristiche fisiche, si ottengono le informazioni genetiche. Una mappa aggiornata in tempo reale. È possibile anche osservare una

riproduzione meccanica della struttura del dna. I visitatori troveranno due grandi modelli di cromosomi umani, maschile e femminile, che connessi a un computer e a una interfaccia tattile permettono di selezionare informazioni sulle proprie caratteristiche di ereditarietà. Una delle sezioni più interessanti è quella dedicata alla nostra «centrale di controllo», il cervello. Qui si svela al visitatore come si combinano i neuroni, formando reti e scambiandosi segnali.

Qualche esperimento? Le macchine sono sofisticate. Se poggia la mano su un sensore e guardi prima immagini rilassanti e poi disturbanti ti verrà restituito il tuo cambiamento sensoriale in un grafico. E se ti rifletti in uno schermo speciale, ti spunterà sulla testa un fumetto che raffigura come un emoticon il tuo stato d'animo. Espressione arrabbiata, faccina arrabbiata. Volto felice, faccina sorridente. Come in uno smart phone. Ci sarà da divertirsi per gli studenti e per tutti i ragazzi che si spera affolleranno questa bella struttura. In attesa di scoprire il planetario, che promette altre meraviglie.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

100

i dispositivi presenti lungo tutta l'area espositiva di Explora

3

i piani del museo che spiega il corpo umano e il suo funzionamento



«Ospedali, impronte digitali per le presenze»

De Luca annuncia il «pugno di ferro» dopo lo scandalo del Loreto Mare. Accordo con i Nas per i controlli

NAPOLI Aveva annunciato che la vicenda dei cosiddetti «furbetti del cartellino» scovati all'ospedale Loreto Mare sarebbe stata affrontata con il pugno di ferro. Ed il governatore Vincenzo De Luca ha confermato che si muoverà su tre direttrici, a cominciare dalle impronte digitali, per poi sottoscrivere una intesa con i carabinieri del Nas per potenziare i controlli nelle aziende sanitarie e, infine, insistere sulla responsabilità dei dirigenti delle strutture pubbliche affinché esercitino le loro funzioni di vigilanza più volte nell'arco della giornata.

«Ci si dimentica che siamo commissariati e quindi bisognerebbe chiedere qualcosa anche ad altri — ha esordito De Luca, ricordando le responsabilità riconducibili ai commissari per la sanità Joseph Polimeni e Claudio D'Amario —. Ma ho dato mandato ai direttori generali di verificare la possibilità di estendere il controllo digitale della firma com'è già sperimentato all'ospedale Ruggi d'Ar-



Governatore
Vincenzo De Luca ha annunciato controlli più severi

agona di Salerno. Inoltre, di verificare se con un'autorizzazione nazionale è possibile sottoscrivere un protocollo di intesa con i carabinieri del Nas perché ci accompagnino nell'attività di controllo. Terzo, di ottenere, oltre agli incarichi formali, una corrispondente responsabilità in capo a quei funzionari tenuti

alla verifica delle presenze nell'arco dell'intera giornata per evitare che chi firma poi si allontani». De Luca ha tenuto a sottolineare che «le indagini riguardano fatti di due anni fa». Tuttavia, «se saranno confermate le responsabilità degli arrestati» non ci saranno tentennamenti.

«Si tratta — ha dichiarato — di atti di farabuttismo che violano le leggi, offendono la dignità di centinaia di medici e infermieri che danno l'anima per garantire i servizi ai cittadini e infine che sporcano l'immagine di Napoli». Farà probabilmente riflettere, invece, l'iniziativa dei 5 stelle che chiedono controlli serrati e blindati contro chi si allontana dal posto di lavoro. «Abbiamo depositato una nostra mozione in consiglio regionale per introdurre la vigilanza popolare nelle aziende ospedaliere e nelle Asl campane, congiuntamente all'adozione di strumenti più efficaci che rendano univoca l'identificazione con l'uso delle impronte digitali — ha comunicato il capogruppo regionale, Valeria Ciarambino —: occorre blindare l'entrata e l'uscita dei dipendenti nelle strutture pubbliche, ma non basta. Il cittadino deve essere messo nelle condizioni di controllare ed effettuare segnalazioni».

Il governatore campano ha poi annunciato, dopo una riunione svoltasi venerdì scorso con una commissione di esponenti del mondo scientifico, di voler investire risorse Ue sulla ricerca anticancro: «Stiamo definendo i bandi di finanziamento — ha spiegato — e abbiamo istituito una commissione internazionale per selezionare i progetti di ricerca. Vogliamo che in Campania vengano prodotti vaccini in grado di sconfiggere varie forme di cancro, fondando i nostri sforzi sulle preesistenze scientifiche che vantiamo nelle Università e nei centri privati».

Angelo Agrippa
© RIPRODUZIONE RISERVATA

La vicenda

● Seconda indicazione data da De Luca ai direttori generali di Asl e ospedali è «verificare la possibilità, ma credo che avremo bisogno di un'autorizzazione nazionale, di un protocollo d'intesa con i carabinieri del Nas per farci accompagnare nel lavoro di controllo sulle presenze effettive. Terzo: di avere, al di là degli incarichi formali, anche la responsabilizzazione personale di più funzionari nel controllo delle presenze nell'intero arco della giornata. Può anche

accadere che firmi e poi ti allontani - ha spiegato De Luca - e invece bisogna garantire la presenza durante tutto l'orario di lavoro». Accesso alle strutture sanitarie della Campania previa verifica dell'impronta digitale, come già avviene all'ospedale Ruggi d'Aragona di Salerno. È una delle tre indicazioni date dal governatore della Campania Vincenzo De Luca alla luce dello scandalo dei furbetti del cartellino all'ospedale Loreto Mare di Napoli.

Dopo il blitz al Loreto mare L'amministrativo-chef fu sospeso già due anni fa. Nell'indagine spuntano due sindacalisti

«Impronte digitali anti-furbetti»

Crociata di De Luca: controlli in tutti gli ospedali, così non sarà possibile imbrogliare sulle presenze

Accesso alle strutture sanitarie della Campania previa verifica dell'impronta digitale, come già avviene all'ospedale Ruggi di Salerno. È una delle tre indicazioni date dal governatore De Luca dopo il blitz anti-assenteismo all'ospedale Loreto mare di Napoli. «Ho dato disposizione ai direttori generali di verificare la possibilità di estendere il controllo digitale della firma. Con l'impronta digitale non è possibile fare imbrogli».

alle pagine 2 e 3

Agrippa, Coppola, Nespoli

Campania-Cina Ecco il protocollo su ricerca e hi-tech

Di **SEBASTIANO STREGA**

La Regione Campania ha sottoscritto al 4° Business Forum Italia-Cina l'accordo di cooperazione con la Municipalità di Pechino per azioni congiunte nel campo dell'innovazione scientifica e tecnologica. Alla missione istituzionale ha partecipato **Valeria Fascione**, assessore all'Internazionalizzazione, Startup e Innovazione. Il Business Forum Italia-Cina ha visto la presenza di una importante e qualificata delegazione italiana composta da imprese, università, centri di ricerca e istituzioni, una missione di sistema che ha accompagnato la visita di Stato del Presidente Mattarella in Cina. Nell'ambito della missione istituzionale sono state siglate tredici intese partenariali e accordi commerciali per un valore di oltre cinque miliardi, a dimostrazione che per tutto il Sistema Italia la Cina rappresenta un partner commerciale e strategico di grande importanza.

Sviluppo obiettivo principale

In particolare, gli obiettivi dell'intesa siglata tra Regione Campania e Municipalità di Pechino, firmata alla presenza del presidente della Repubblica **Sergio Mattarella** e di **Xi Jinping**, leader del Partito Comunista e presidente della Repubblica Popolare Cinese, sono: ampliare la cooperazione tra imprese, startup, istituti di ricerca e università nei rispettivi territori e diffondere l'innovazione tecnologica, i suoi risultati e i relativi prodotti avanzati nei cinque settori individuati come nodali per lo sviluppo della cooperazione: Industria culturale e creativa, Conservazione dei Beni culturali, Industria agroalimentare, Scienze della Vita e Aerospazio. Con questo accordo la Regione consolida e rilancia un'azione importante nel campo

dell'attrazione di investimenti e della cooperazione in ambito scientifico e tecnologico ponendosi agli occhi del gigante cinese come hub dell'innovazione per le strategie di sviluppo basate sull'approccio "one belt - one road".

Le ricadute immediate dell'accordo saranno l'avvio di un flusso in entrata di studenti e ricercatori cinesi in Campania - oggi i Politecnici di Milano e Torino ne accolgono circa 20.000 - la creazione di Joint Research Labs, lo sviluppo di progetti di ricerca congiunti e un'azione di supporto al soft landing per le nostre pmi e le nostre startup in Cina, all'interno dell'incubatore della Tsinghua University, nel campus dello Zonguanchun Science Park, il parco scientifico e tecnologico più importante della Cina.

"E' molto importante per la Regione aver preso parte nella missione italiana in Cina, a dimostrazione dell'intenso lavoro che ha portato alla firma di questo accordo di cooperazione con la Municipalità di Pechino", ha dichiarato l'assessore Fascione. "Pechino rappresenta il centro mondiale sui temi del business e dell'innovazione tecnologica. La Cina detiene il primo posto per numero di brevetti depositati e per le attività di trasferimento tecnologico, oltre a quello per i finanziamenti per ricerca e università, a partire da biomedical e smart cities.

Un Paese che sta totalmente modificando il proprio sistema industriale, verso un assetto a maggior valore aggiunto. Come giunta **De Luca** i temi dell'innovazione e della formazione sono da sempre al centro della nostra attenzione. Abbiamo gettato le basi per una piattaforma che consenta scambi tra ricercatori, imprenditori e startupper, promuova progetti di sviluppo congiunti, anche attraverso la creazione di laboratori congiunti o centri di ricerca". ●●●



La stretta di mano dopo il sì all'accordo bilaterale

DottNet

L'apnea ostruttiva del sonno nei pazienti obesi: le tecniche NMES

Medical Information Dottnet | 27/02/2017 12:48

NMES multipath offre un migliore rapporto tra la risposta muscolare e il dolore percepito rispetto a quella convenzionale.

La sindrome da apnea ostruttiva del sonno (OSA) è caratterizzata da un'ipossia intermittente e frammentazione del sonno e si presenta con un alta frequenza nei pazienti obesi.

L'obesità e OSA sono quindi delle condizioni strettamente interconnesse che possono determinare un incremento del rischio cardiovascolare. I pazienti con entrambe le patologie difficilmente seguono programmi di attività fisica e l'inattività espone, a sua volta, ad un maggiore rischio di sviluppo di malattie cardiovascolari.

Un trattamento efficace per OSA è rappresentato da una Pressione Positiva Continua nelle vie Aeree (CPAP) o dalla ventilazione non invasiva (NIV), ma questi approcci non sono in grado di ridurre marker di infiammazione o metabolici in pazienti obesi con OSA né la sindrome da ipoventilazione legata all'obesità; inoltre non hanno un effetto significativo sull'attività fisica spontanea, particolarmente bassa in termini di livelli di intensità. Nasce così la necessità di sviluppare un approccio combinato di diversi trattamenti, tra cui interventi sullo stile di vita, per la popolazione di pazienti affetti da obesità e OSA. L'implementazione dei programmi di attività fisica risulta spesso difficile per il livello di disabilità e cause psicosociali; l'apnea notturna sembra inoltre attenuare gli effetti di un intervento sullo stile di vita negli uomini con obesità viscerale. La stimolazione elettrica neuromuscolare transcutanea (NMES) è stata originariamente introdotta come trattamento nei pazienti ortopedici ma sta emergendo come un'alternativa promettente per ristabilire le condizioni fisiche generali nei pazienti con malattie respiratorie avanzate che non riescono a seguire classici programmi di riabilitazione o praticare regolarmente attività fisica. La tecnica NMES è in grado di incrementare la massa e la forza muscolo-scheletrica, consentendo di migliorare progressivamente la performance dell'esercizio e la qualità della vita. Oltre ad attivare il pathway insulinico nel muscolo stimolato, NMES migliora i parametri della sensibilità all'insulina nel diabete mellito e nell'obesità. Recentemente è stato introdotto un nuovo modello di NMES definito multipath, che massimizza il

reclutamento del muscolo quadricipite e riduce il dolore associato alla stimolazione sia in soggetti sani che in pazienti in sovrappeso.

Lo scopo del lavoro è quello di valutare la possibilità di utilizzare la tecniche NMES convenzionale e quella multipath nel quadricipite femorale in pazienti obesi, particolarmente inattivi, affetti da OSA. È stato realizzato uno studio clinico randomizzato in cross-over che ha arruolato 12 pazienti obesi in trattamento per OSA. La fattibilità è stata valutata attraverso parametri di intensità di corrente NMES, la forza estensoria del ginocchio indotta da NMES e il dolore riportato dal soggetto. L'ipotesi iniziale era che l'utilizzo della stimolazione dinamica di pathway multipli nel multipath NMES potesse evocare una contrazione più forte e meno dolorosa rispetto alla stimolazione tradizionale. I risultati hanno mostrato una più alta intensità di corrente, maggiore forza e minore sofferenza durante il multipath NMES rispetto al NMES convenzionale, suggerendo una migliore tolleranza del primo approccio terapeutico. Entrambe le modalità di stimolazione sono risultate utilizzabili e ben tollerate dai pazienti obesi con OSA, anche se il multipath NMES mostra un migliore rapporto tra la risposta muscolare e il dolore percepito rispetto alla tecnica convenzionale. Dallo studio emerge un bisogno urgente di uno studio prova di concetto e trial randomizzati controllati che comparino la terapia NMES con le cure correnti al fine di giustificare il suo utilizzo nei pazienti obesi che soffrono di apnea che non praticano alcuna attività fisica.

26 Febbraio 2017

Salute**Napoli: Giuseppe Moscati incontra Antonio Cardarelli.****Peregrinatio della Reliquia di San Giuseppe Moscati***Giovedì 2 marzo – Ospedale Cardarelli Direzione Generale ore 9,00.*

Si ritroveranno dopo 89 anni, Giuseppe Moscati e Antonio Cardarelli. Allievo e maestro uniti in un abbraccio ideale, tra scienza e religione, per un evento mai accaduto prima.

L'appuntamento è per giovedì 2 marzo all'Aula Mediterraneo del Cardarelli (ore 9,30), con la lectio magistralis di Gennaro Rispoli sul tema «Il tempo di Moscati: Scienza ed Etica».

Chirurgo, storiografo della medicina e fondatore del Museo delle Arti Sanitarie, Rispoli spiega che i due maestri furono

«stendardi della scienza e della carità». La curiosità è che «l'ospedale "Antonio Cardarelli" non ha mai visto nelle sue corsie né "Don Antonio" né "Don Peppino". Entrambi nascono, vivono e chiudono la loro esperienza medica nella Real Casa degli Incurabili, avendo accanto abitazione e studi professionali. Antonio Cardarelli abitava infatti a via Costantinopoli, Giuseppe Moscati in via Cisterna dell'Olio e Pietro Castellino a Porta San Gennaro. Moscati in particolare ha un cursus honorum straordinario: assistente, aiuto coadiutore, primario della terza medicina uomini, professore di chimica fisiologica e direttore dell'istituto di anatomia e istologia patologica. Ma la cosa che gli piaceva di più era il corso libero di clinica medica quando portava gli studenti nelle corsie incurabiline a discutere al capezzale degli ammalati. Era particolarissimo il rapporto che sapeva instaurare col paziente – aggiunge Rispoli – basta leggere le sue ricette per rendersene conto. La ricetta è un documento sanitario con riflessi medico-legali ed è anche la sintesi dell'anamnesi, della diagnosi, dell'epicrisi e della cura. Ebbene le ricette di Moscati sono un documento incredibile di scienza medica, diagnostica differenziale raffinatissima, notevole capacità di scovare l'ipocondria nel paziente e terapie mediche spesso originali. Nelle prescrizioni non mancano mai attenzione allo stile di vita e alla dieta del paziente, perché cosciente che la dietetica è parte essenziale della terapia: concetto questo di recente riaffermato. Inoltre spesso la ricetta contiene non soltanto raccomandazioni per il paziente ma anche in tono molto colloquiale, rassicurazioni sul suo stato di salute: "*Pensi che non ha nulla di grave!*" oppure "*Cerchi di non prendersi collera*". Elemento straordinario di questo "incontro" sarà l'ostensione della Reliquia del Santo e la "peregrinatio" attraverso alcuni reparti del Cardarelli, resa possibile dalla sensibilità di Padre Alessandro Piazzesi, Responsabile del Culto Moscati alla Chiesa del Gesù Nuovo. «Per l'intero ospedale – spiega il direttore generale **Ciro Verdoliva** – sarà una giornata di grande emozione. Lo sarà per il sentimento religioso legato al culto del Moscati, ma anche per ciò che l'uomo ha rappresentato nei confronti della medicina, non solo nell'ambito della Scuola Napoletana». L'evento sarà introdotto dal Direttore Generale **Ciro Verdoliva**.



Nuove terapie per il tumore del polmone

Di recente i massimi esperti in campo oncologico si sono ritrovati per la world conference on lung cancer, tra loro anche Cesare Gridelli, direttore del dipartimento di Onco-Ematologia al “Moscati” di Avellino e presidente dell’associazione italiana di Oncologia toracica. Un rendez-vous importante, dal quale sono emerse notizie molto interessanti. «Il tumore del polmone – spiega Gridelli – ha un impatto devastante sulla vita dei pazienti. Purtroppo i sintomi sono generalmente molto invalidanti, parliamo di tosse, dispnea (affanno), dolore e astenia. Quando ci riferiamo a pazienti anziani, inoltre, l’impatto è ancora più rilevante. La terapia consente un miglioramento dei sintomi e quindi della qualità della vita».

Dottor Gridelli quali novità dal programma Abound?

Cesare Gridelli«Il programma Abound comprende tre studi clinici principali: Abound mantenimento, Abound 70+ e Abound PS2. Possiamo dire che i primi dati relativi all’attività antitumorale di carboplatino/nab-paclitaxel confermano la riduzione del tumore in un paziente su tre, la buona tollerabilità del farmaco, la riduzione dei sintomi e il miglioramento della qualità di vita dei

pazienti trattati. I dati riguardanti la sopravvivenza sono attesi entro la prima metà del 2017».

Si può dire che si mira anche ad una minore tossicità delle cure?

«Per il momento è molto utile considerare che l'associazione carboplatino/nab-paclitaxel ha dimostrato nella popolazione generale di avere una uguale efficacia e una minore tossicità, soprattutto a livello del sistema nervoso e del midollo, rispetto alla combinazione carboplatino/taxolo. Questi dati di migliore tollerabilità e di conferma dell'attività vengono ribaditi anche nell'analisi del sottogruppo dei pazienti anziani. Lo studio prospettico Abound 70+ nel paziente anziano sempre con la stessa associazione sta valutando due diverse schedule di carboplatino/nab-paclitaxel, ma dai dati preliminari si è già vista una conferma di attività e di una buona tollerabilità anche con miglioramento dei sintomi e della qualità di vita».

Quali sono le prospettive future nel trattamento del tumore al polmone?

«Teniamo presente che un terzo dei pazienti con tumore del polmone non a piccole cellule è anziano, che generalmente per i clinici significa pazienti sopra i 70 anni di età. Questa popolazione è gravata da due importanti problemi: la minore accessibilità ai

farmaci e una limitata inclusione nei trials clinici, per cui sono pazienti meno studiati. Le prospettive future vedono proprio per questi pazienti trattamenti meglio tollerati e che potranno allungare la sopravvivenza. In particolare, il futuro vede anche lo sviluppo della combinazione carboplatino/nab-paclitaxel in associazione ad un immunoterapico come atezolizumab. Al momento è molto importante l'evidenza che carboplatino/nab-paclitaxel non solo è attivo come chemioterapico ma rappresenta uno dei principali schemi chemioterapici in associazione all'immunoterapia consentendo di trattare pazienti difficili e di sviluppare terapie efficaci e tollerate».



Buona forma fisica riduce rischio di morte del 40 per cento

Allenarsi, aumentando la propria capacità di esercizio fisico, migliora l'aspettativa di vita. Lo rivela uno studio USA che ha osservato più di 10 mila persone in 18 anni.

Proprio così: il miglioramento della capacità massima di esercizio fisico nel corso del tempo può prolungare la vita. Lo studio statunitense è stato pubblicato nelle Mayo Clinic Proceedings. Nel trial le persone che hanno iniziato con un esercizio fisico modesto, ma che sono state in grado di portare la loro forma fisica ad un livello medio o alto, hanno ridotto il loro rischio di morte di circa il 40%.

“La capacità di esercizio massima dipende dalla nostra capacità di lavorare. Da essa dipende la salute del cuore, dei polmoni, del sangue e dei muscoli – ha detto l'autore dello studio Clinton Brawner dell'Edith and Benson Ford Heart and Vascular Institute all'Henry Ford Hospital a Detroit – Inoltre, cosa importante, una maggiore capacità di esercizio significa che un individuo è in grado di portare a termine le attività della vita quotidiana, come i lavori di casa, più facilmente e con meno fatica rispetto a chi ha una capacità di esercizio più bassa. Mentre vi è ricchezza di dati

che descrivono il rapporto tra la forma fisica e le conseguenze che questa può avere sullo stato di salute, inclusa la morte prematura, sono pochi gli studi che hanno indagato se vi sia una relazione tra i cambiamenti della forma fisica e lo stato di salute, e nessuno di questi studi è stato condotto sulle donne”, ha detto Brawner.

Durante la ricerca, gli studiosi hanno analizzato i dati del progetto Henry Ford Exercise Testing (FIT) che ha coinvolto gli adulti di Detroit nel Michigan che sono stati sottoposti, su ordine del medico, a un test da sforzo su tapis roulant tra il 1991 e il 2009. Il gruppo di ricercatori ha esaminato più di 10.000 pazienti che hanno eseguito almeno due test da sforzo nell’arco di un anno. Dopo un follow up medio di 8,6 anni, il 9,5 per cento degli uomini e il 7,4 per cento delle donne erano morti. Rispetto a quelle che avevano mantenuto bassi livelli di forma fisica in entrambi i test, le donne che avevano migliorato la loro condizione fisica tra un test e l’altro – portandola a livelli medi o alti – vedevano ridotta del 37% la probabilità di morire.

Gli uomini che avevano migliorato i livelli di forma fisica – portandoli da bassi a medi o alti – mostravano circa il 44% in meno di probabilità di morire rispetto agli uomini la cui forma fisica era rimasta bassa. “Avere una scarsa forma fisica è un serio fattore di rischio di morte prematura, di conseguenza migliorare la forma fisica è importante per la salute”, ha detto Brawner.

Migliorare la forma fisica è possibile attraverso la pratica regolare di esercizi, come ad esempio camminare o correre.

“L’invecchiamento in buona salute, in generale, non è un processo passivo. Dobbiamo essere attivi a questo proposito, fare progetti e prendere decisioni. Quanto emerso dallo studio fa la differenza”, ha commentato il dottor Jonathan Whiteson, assistente professore di medicina riabilitativa e medicina presso la NYU Langone Medical Center di New York, non coinvolto nello studio.

quotidiano **sanità**.it

Lunedì 27 FEBBRAIO 2017

Pubblica amministrazione. I contenziosi costano 2 milioni di euro al giorno. L'indagine Demoskopika

Ammonta a 5 miliardi il “castelletto” delle spese legali per liti e per oneri da contenzioso sostenute da Stato, Regioni, Province e Comuni dal 2010 ad oggi. L'esborso medio degli enti locali è 410 mila euro. Crescita dell'1,8% nel 2016 rispetto al 2015. Sud più “litigioso” del Nord con pagamenti superiori di un quintuplo.

Dal 2010 al 15 febbraio 2017, Stato e amministrazioni locali hanno sostenuto pagamenti dovuti a contenziosi e a spese per liti pari a 5 miliardi di euro. Un ingente esborso delle istituzioni, ai vari livelli, a seguito di sentenze esecutive di cause amministrative o civili che le hanno viste coinvolte e, successivamente perdenti, o determinato dagli oneri relativi alla difesa dei propri dipendenti nei cui confronti si è verificata l'apertura di un procedimento di responsabilità civile, penale o contabile per fatti o atti direttamente connessi a compiti d'ufficio o all'espletamento del servizio.

È il Sud, inoltre, a risultare più “litigioso”, con ben sei realtà regionali su otto a posizionarsi al di sopra della spesa media per ente locale pari a 410 mila euro. In **Sicilia, Puglia e Campania** gli esborsi maggiori. Sul versante opposto, a spendere di meno, gli enti locali in **Piemonte, Trentino Alto Adige e Lombardia**.

È quanto emerge dalla Nota scientifica dell'Istituto Demoskopika “Liti e contenziosi. La mappa degli esborsi della Pubblica Amministrazione italiana”.

Dunque, “Stato e amministrazioni locali hanno emesso mandati di pagamento per cause perse e patrocinio legale per 4.906 milioni di euro, poco meno di 2 milioni di euro al giorno”, evidenzia l'Istituto che ha ottenuto la cifra della spesa sostenuta dall'amministrazione pubblica italiana sommando la categoria degli esborsi da contenzioso e delle spese per liti rilevabili dalla banca dati del Siope dal 2010 al 15 febbraio del 2017.

In particolare, spiega Demoskopika, i costi sostenuti dallo Stato ammontano a 1.553 milioni di euro pari al 31,6% del costo complessivo: ben 1.044 milioni di euro per l'esborso da contenzioso verso cittadini, ossia di pagamenti sostenuti dallo Stato centrale a seguito di sentenze esecutive di cause amministrative o civili in cui l'Amministrazione è coinvolta nel ruolo di fornitore di servizi sia come amministratore pubblico sia in quanto parte di un rapporto di tipo privatistico; poco più di 211 milioni di euro, inoltre, per l'esborso da contenzioso verso personale dipendente. In questo caso si tratta, nello specifico, di pagamenti sostenuti dall'Amministrazione a seguito di sentenze esecutive di cause amministrative o civili in relazione alla sua posizione di datore di lavoro.

Altri 136 milioni di euro sono stati generati, dal 2010 ad oggi, da esborso da contenzioso verso fornitori; pagamenti, nella fattispecie, sostenuti dall'Amministrazione a seguito di sentenze esecutive di cause amministrative o civili in cui è l'Amministrazione coinvolta con i propri fornitori. Infine, ben 165 milioni di euro da oneri derivanti da rapporti con terzi quali, ad esempio, pagamenti di commissioni bancarie, interessi bancari per l'impiego di fondi anche in temporanea assenza di copertura, nonché forme di penali previste contrattualmente.

Per quanto riguarda i pagamenti delle amministrazioni locali, dai dati emerge che 8.177 enti locali tra Regioni, Province e Comuni hanno generato una spesa complessiva pari a 3.354 milioni di euro: ben 2.139 milioni di euro per mandati di pagamento finalizzati alla copertura delle spese legali per liti e a seguito di sentenze esecutive di cause amministrative o civili che hanno visto soccombere le amministrazioni comunali (43,6%), circa 967 milioni di euro per le Regioni (19,7%) e, infine, poco meno di 248 milioni di euro per le Province (5,4%).

Territorio: esborso medio per ente locale è pari a 410 mila euro. La spesa media sostenuta da ciascun ente locale, nell'arco temporale considerato, calcolato dall'Istituto Demoskopika per le spese di contenzioso verso il personale dipendente, i fornitori e i cittadini è pari a 410.127 euro. Una cifra, ottenuta rapportando il valore complessivo dei pagamenti per il numero degli enti locali sia per l'Italia, sia per macro area territoriale (Nord, Centro e Sud) che per ciascuna regione. "Approccio metodologico – si precisa nella nota scientifica di Demoskopika – reso necessario per operare una standardizzazione del dato e per far emergere le performance e gli scostamenti dei sistemi amministrativi di Regioni, Province e Comuni nelle venti realtà regionali italiane".

È il Sud a risultare più "litigioso" rispetto al resto del Paese: è pari a 2.135 milioni di euro, infatti, l'ammontare dei pagamenti realizzati dagli enti locali meridionali, il 63,7% dell'esborso complessivo. A seguire le spese legali sostenute dalle amministrazioni locali del Nord con 745 milioni di euro (22,2%) e del Centro con 474 milioni di euro (14,1%). L'incidenza della pubblica amministrazione del Mezzogiorno è ancora più evidente se si analizza il dato in relazione all'esborso medio per ente locale. Con 820 mila euro, le oltre 2.600 amministrazioni locali del Sud hanno emesso mandati di pagamento pari al doppio delle 1.011 del Centro (468 mila euro) e addirittura al quintuplo rispetto alle circa 4.600 del Nord (163 mila euro). "Infine – precisa l'Istituto -, si è ritenuto proficuo, per una maggiore comprensione, semplificare il quadro locale degli esborsi da contenzioso e delle spese per il patrocinio legale classificando i sistemi amministrativi locali in relazione alla loro distanza dal dato medio italiano ottenuto".

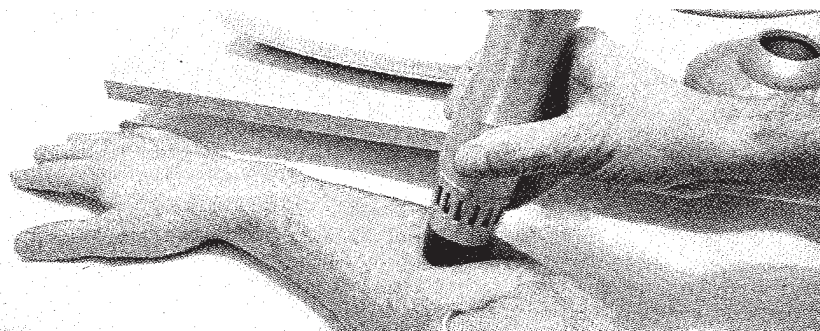
Chi spende di più: Sicilia, Puglia e Campania in testa. Sono otto le regioni italiane con all'attivo i sistemi istituzionali che, dal 2010 ad oggi, hanno sostenuto pagamenti per ben 2.379 milioni di euro, pari al 70,9% dell'esborso complessivo, a seguito di sentenze esecutive di cause amministrative o civili che li hanno visti direttamente coinvolti e per spese legate all'attività di patrocinio legale. Un ammontare rilevante dei costi che, in particolare, colloca Regione, Province e Comuni siciliani in cima alla classifica delle realtà regionali più "dispendiose" con un esborso medio per ente locale pari a 1.653.347 euro e pagamenti sostenuti in valore assoluto per 661,3 milioni di euro. Seguono la Puglia con un pagamento medio di 1.393.538 euro (369,3 milioni di euro), la **Campania** con un pagamento medio per ente pari a 810 mila euro (450,4 milioni di euro), la **Basilicata** con un pagamento medio di 678.465 euro (91 milioni di euro) e il **Lazio** con un pagamento medio di 606.902 euro (233 milioni di euro).

In coda, comunque con distanze rilevanti rispetto al dato medio italiano, si posizionano la **Sardegna** con un esborso medio per ente locale pari a 547.427 euro (211,3 milioni di euro), la **Calabria** con un pagamento medio di 528.198 euro (219,2 milioni di euro) e la **Toscana** con un costo medio sostenuto pari a 495.524 euro (143,7 milioni di euro).

Chi spende di meno: Piemonte, Trentino Alto Adige e Lombardia le più "parsimoniose". Sono dodici i sistemi amministrativi locali, con una spesa complessiva pari a poco più di 974 milioni di euro, che entrano nel gruppo delle realtà regionali più accorte, ossia che hanno sostenuto pagamenti da contenzioso al di sotto dell'esborso medio fissato dall'Istituto Demoskopika in 410 mila euro per ente. In ordine di "parsimonia", si collocano gli enti locali di **Piemonte, Trentino Alto Adige e Lombardia**: 59.331 euro di esborso medio per gli enti locali piemontesi osservati pari a oltre 72 milioni di pagamenti effettuati; 128.768 euro in media per il sistema delle amministrazioni locali trentine e altoatesine a fronte di una spesa complessiva di 42,4 milioni di euro; poco più di 157 mila euro di esborso medio per gli enti locali lombardi pari a un esborso sostenuto di 243 milioni di euro.

A seguire nella graduatoria di chi ha speso di meno, trovano spazio gli enti locali della **Valle d'Aosta** con un pagamento medio di 180.666 euro (13,7 milioni di euro), del **Friuli Venezia Giulia** con un esborso medio di 209.913 euro (46,4 milioni di euro), della **Liguria** con un esborso medio di 246.603 euro (59,2 milioni di euro), del **Veneto** con una spesa media sostenuta pari a 256.257 euro (150,4 milioni di euro), del **Molise** con un esborso medio per ente pari a 268.682 euro (37,3 milioni di euro) e dell'**Umbria** con una spesa media sostenuta pari a 286.315 euro (27,2 milioni di euro).

A chiudere, le amministrazioni locali delle **Marche**, dell'**Abruzzo** e dell'**Emilia Romana** rispettivamente con un esborso medio per ente locale di 287.436 euro (69,6 milioni di euro), di 308.462 mila euro (95,6 milioni di euro) e di 336.040 euro (117,6 milioni di euro).



Onde d'urto per sconfiggere l'osteoporosi

LO STUDIO

ONDE d'urto, una metodica in progress. Sono passati quasi 40 anni e la validità terapeutica si è andata progressivamente estendendo dal campo urologico a quello ortopedico e riabilitativo. Attualmente la metodica, e questa è l'ultima frontiera, si utilizza in chirurgia plastica, cardiologia, neurologia e dermatologia oltre che in medicina estetica. Un ampio campo di applicazione che si spiega con la conoscenza dei meccanismi d'azione. Le onde d'urto, di-

ce Sergio Russo, pioniere della tecnica e responsabile del centro della Federico II al Nuovo Policlinico, «non sono più considerate come un mezzo per distruggere un tessuto (calcoli renali) bensì come una forma di energia con cui stimolare la risposta metabolica delle cellule bersaglio, inducendo in questo modo una risposta riparativa».

In questo modo si ottiene, ad esempio, la consolidazione di fratture "torpide", quelle che richiedono più tempo e che spesso sono refrattarie a ricompattarsi con il resto del tessuto osseo. «Ma gli effetti si riflettono pure sulla rivascularizzazione delle ischemie ossee o del miocardio - precisa Russo - e, anche se tutt'ora

oggetto di studio, anche sul recupero funzionale nel malato di Parkinson o nell'Alzheimer».

Un recentissimo studio condotto in collaborazione tra il dipartimento di Ortopedia e la facoltà di Farmacologia della Federico II ha rivelato risultati sorprendenti «con risvolti clinici e teorici che possiamo definire stravolgenti nel campo della terapia della osteoporosi e degli effetti sistemici della terapia a onde d'urto». La ricerca è stata condotta su un gruppo di ratti in cui è stata indotta l'osteoporosi mediante asportazione chirurgica delle ovaie. In questi ratti il trattamento del femore destro mediante onde d'urto ha rivelato un ripristino completo della massa ossea perduta a causa della osteoporosi. Tutti i parametri sia ossei che ematici e istologici mostrano un recupero funzionale quantitativo e qualitativo in tempi molto brevi, poche settimane. Ma il dato ancora più interessante è dato dalla evidenza che l'effetto non è locale, ossia nel punto di applicazione delle onde d'urto, bensì sistemico in quanto anche l'arto controlaterale e la colonna vertebrale sono interessati dal recupero della massa ossea perduta a causa della osteoporosi.

Da questo studio scaturiscono evidenti applicazioni cliniche nella terapia

Un recente studio della Federico II ha rilevato un recupero della massa ossea dopo l'esposizione al trattamento terapeutico

dell'osteoporosi in cui le attuali terapie farmacologiche non sono ancora in grado di eradicare il problema ma solo di mitigarlo e in tempi molto lunghi che vanno ben oltre un anno obbligando i pazienti ad assumere a vita i farmaci oggi disponibili.

(g. d. b.)

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il robot Da Vinci al II Policlinico ora è utilizzato anche sui bimbi

GIUSEPPE DEL BELLO

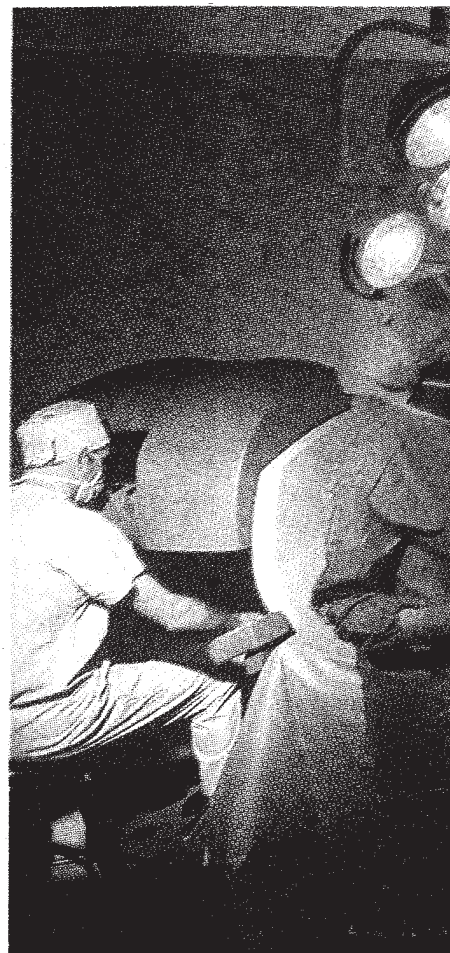
ANCORA una frontiera per il Da Vinci. Il celebre robot, protagonista in tante sale operatorie, varca anche la soglia della Chirurgia pediatrica. A Napoli dieci giorni fa è stato effettuato il primo intervento su un bimbo di tre anni. Era nato con una malformazione renale congenita che gli avrebbe impedito di avere una vita normale. La delicata operazione è stata portata a termine nel centro della Federico II diretto da Vincenzo Mirone. L'équipe, guidata dall'ordinario Alessandro Settimi in collaborazione con il professore Ciro Esposito, i colleghi chirurghi Lorenzo Masieri e Maria Escolino, e con gli anestesisti Giuseppe Cortese e Vincenzo Esposito. Tecnicamente si è trattato di una "pieloplastica" destra in un paziente con "idronefrosi destra con rene ectopico malruotato".

In altre parole, gli specialisti sono intervenuti correggendo la malformazione e ricostruendo la normale anatomia del rene. In Italia attualmente sono attivi circa 50 robot uti-

lizzati soprattutto per la chirurgia dedicata agli adulti e, solo di recente, il Da Vinci si è avviato al nuovo traguardo.

La Chirurgia pediatrica del Policlinico di Cappella Cangiani è già centro di riferimento nazionale per la Laparoscopica e mininvasiva, ma solo da qualche mese utilizza anche la chirurgia robotica. Esposito - che è anche presidente della Società Europea di laparoscopia pediatrica (Espes) - spiega cos'è la robotica. «Sarebbe più corretto parlare di chirurgia laparoscopica robotico-assistita. I Da Vinci sono tecnologie computerizzate dotate di braccia meccaniche e telecamere. In sostanza sanno aiutare l'operatore umano mentre questi effettua interventi in laparoscopia».

La procedura. Si praticano minincisioni sulla cute del paziente per evitare il lungo e traumatico taglio della chirurgia open. Poi, attraverso i fori si inseriscono i cosiddetti *trocars* che a loro volta fanno da guida agli strumenti (sempre in proporzioni lillipuziane) e ai sistemi ottici e di lavaggio. In questo modo il chirurgo-operatore potrà effettuare qual-



siasi manovra. In sintesi, precisione, mobilità estrema e traumatismo ridotto. «Una sottile telecamera, manovrata da un'assistente - aggiunge il docente - gli permette di "vedere" con un ingrandimento che cosa si sta facendo». Nella chirurgia robotica telecamera e strumenti sono collegati via cavo a una console robotica distante dal paziente. E questa è la postazione dell'operatore che, come in un videogame, ruota manopole simili a joystick. Il risultato è che il chirurgo lavora con maggior precisione, beneficiando di una visione in 3D e di strumenti dotati di un sistema di snodo che permette rotazioni fino a 360 gradi. Inimmaginabili per l'articolazione dell'uomo. I campi di applicazione? «In chirurgia ricostruttiva e per le patologie ostruttive degli ureteri. Ma anche per l'esofago e il diaframma».

RIPRODUZIONE RISERVATA