



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

# RASSEGNA STAMPA

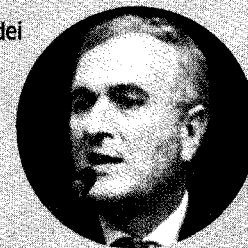
A cura dell'Ufficio Stampa dell'ASPAT



## LA VIA GIUDIZIARIA DELLA FEDERLAB: IL TAR LAZIO DECIDE IL 4 GIUGNO

Il Tar del Lazio, nell'udienza del 10 aprile scorso, non ha rigettato la richiesta di sospensiva avanzata da Federlab e Anisap, del decreto ministeriale del 18 ottobre 2012 con il quale si introduce il Nuovo tariffario nazionale per la remunerazione delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale. Ora tutti i riflettori sono puntati sulla seduta del 4 giugno, data designata dai togati della magistratura amministrativa per l'udienza di merito dalla quale dovrà scaturire l'attesa sentenza sul nomenclatore. Una decisione che apre nuovi spiragli di sospendere, in maniera definitiva, il tanto contestato decreto. A scegliere la strada del ricorso giudiziario in sede nazionale è stato sin dall'ottobre scorso l'allora deputato, oggi senatore, **Vincenzo D'Anna** leader di Federlab Italia tra l'altro promotore di un emendamento, poi accolto in Parlamento, che ha come oggetto

i criteri per l'aggiornamento del Nomenclatore oggi finiti sotto la lente dei giudici amministrativi. In base al correttivo suggerito da D'Anna (e poi recepito nella definitiva stesura del Decreto Balduzzi), a stabilire la congruità dei tagli alla tariffe è una speciale Commissione (composta da rappresentanti del Ministero della Salute, dell'Economia e delle Finanze, della Conferenza e delle Regioni) cui è stato affidato il compito di formulare proposte per l'aggiornamento delle tariffe. "Il tutto, ovviamente - spiega D'Anna - nel rispetto degli equilibri di finanza pubblica.



Vincenzo D'Anna

### Specialistica ambulatoriale: tagli alla spesa, accordo in vista

I tagli previsi dalla spending-review, per la macroarea assistenziale della specialistica ambulatoriale, saranno limitati all'1 per cento rispetto all'1,6 per cento previsto dal decreto del governo sul budget di ciascuna branca. La novità emerge al tavolo di confronto tra le associazioni di categoria e la struttura commissariale.



Pier Paolo Polizzi

"Per quanto attiene agli aspetti specifici della configurazione dei tetti di spesa - spiega Pier Paolo Polizzi, presidente dell'Aspat - abbiamo richiesto ed ottenuto la conferma dell'intero finanziamento dello scorso anno, al netto della spending review limitata all'1 per cento, con rimodulazione dei budget sia in termini di branche specialistiche, come ad esempio la Cardiologia, sia di alcuni ambiti territoriali dichiaratamente sottostimati in quota pro-capite e tutto ciò da effettuarsi direttamente a livello di Asl in accordo con le Associazioni di Categoria".

#### Budget in arrivo per i medici

Al fine di garantire una omogenea e uniforme prescrivibilità della domanda, è stata richiesta l'applicazione delle emanande linee-guida sull'appropriatezza ed il contestuale potenziamento, attraverso i relativi controlli, dello strumento del budget dei medici prescrittori.

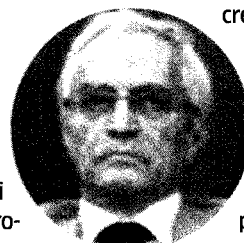
"Questa attività di controllo e monitoraggio a monte dell'erogazione delle prestazioni di diagnostica clinica - conclude Polizzi - insieme alla riduzione delle tariffe, consentirà di garantire ai cittadini la continuità assistenziale colmando il deficit di prestazioni che si verificano sistematicamente negli ultimi mesi dell'anno solare".

# Laboratori e tariffe La proposta Aspat: apertura di Morlacco

DI ETTORE MAUTONE

**Laboratori**, specialistica ambulatoriale e tetti di spesa. Fumata bianca dal tavolo di confronto tra la struttura commissariale e le associazioni di categoria. Sotto i riflettori la programmazione delle attività delle strutture sanitarie private. Entro il 15 giugno dovranno essere inviati al tavolo interministeriale di verifica i contratti tra le Asl e le strutture erogatrici con la definizione del budget e dei tetti di spesa. In attesa che la Regione vari il decreto di riordino della rete (è in arrivo il via libera del ministero) i centri erogatori avranno la possibilità di contare, a fronte dei tagli alle tariffe, su requisiti organizzativi e di personale meno stringenti rispetto alle attuali norme sugli accreditamenti abbattendo i costi soprattutto del personale.

Ciò, a fronte della posizione netta assunta dall'Aspat che ha detto a chiare lettere, al sub commissario **Mario Morlacco**, che eventuali tagli oltre la remuneratività delle prestazioni avrebbero comportato la rinuncia alla firma dei contratti. Ferme restando, ovviamente, le prerogative ordinarie della programmazione da parte della Regione. Intanto al tavolo di confronto la Federlab non si è presentata in vista dell'udienza di sospensiva del de-



Mario Morlacco

creto della Regione in discussione nel merito il 4 giugno. L'adozione del nomenclatore taglia fino al 40 per cento i prezzi di rimborso delle prestazioni e l'unica ancora di slavezza è il riordino della rete. In pratica, senza accorpamenti ed economie di scala, il costo della prestazione resta strutturalmente superiore ai ri-

cavi. "Dall'autunno scorso - avverte **Pier Paolo Polizzi**, presidente Aspat - abbiamo lanciato un segnale d'allarme avviando la nostra proposta di riordino presso la Struttura commissariale ma siamo rimasti inascoltati fino a quando, con il nuovo anno, non è stata calata dall'alto la disposizione ministeriale delle nuove tariffe che riduce tout-court il fatturato dei laboratori di analisi mediamente del 40 per cento. Non è più tempo di cincischiare ma bisogna agire. In analogia a quanto da noi voluto in questi giorni per la macroarea della riabilitazione anche per la specialistica ambulatoriale la definizione della programmazione dei tetti di spesa 2013 è condizionata dall'applicazione retroattiva del nuovo tariffario adottato (decreto n. 32 del 2013. Il riordino della rete dei laboratori è un'urgenza assoluta per la sopravvivenza del comparto".

Leggi il verbale



## Deficit, 2 mld alle Regioni Alla Campania 287 mln

Di **ETTORE MAUTONE**

**Piano di rientro:** la Campania recupera terreno e va all'incasso di 287 milioni di euro di premialità sul patto per la Salute. Come anticipato una settimana fa dal Denaro, il Consiglio dei ministri ratifica il via libera a 2 miliardi di euro a favore delle regioni sottoposte al piano di rientro e che rispettano i parametri dei programmi operativi sui Lea (Livelli essenziali di assistenza) e sul contenimento della spesa. Il via libera ratifica le anticipazioni di cassa per sei Regioni. "Tenuto conto del completamento dell'istruttoria compiuta dai Tavoli di verifica degli adempimenti connessi ai Piani di rientro dai deficit sanitari - si legge nel provvedimento - il ministro dell'Economia e delle Finanze è autorizzato ad erogare somme a titolo di anticipo sulle spettanze relative al finanziamento del Servizio sanitario nazionale". Oltre alla Campania, tra i beneficiari dei fondi, ci sono l'Abruzzo, la Calabria, il Lazio, il Molise e la Sicilia". L'istruttoria compiuta dal ministero dell'Economia nel mese di

### IL RIPARTO DEI FONDI

- Campania: 287 mln
- Abruzzo: 118 mln
- Calabria: 411 mln
- Lazio: 540 mln
- Molise: 53 mln
- Sicilia 500 mln

aprile con il Tavolo di verifica degli adempimenti ed il Comitato permanente per l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza spiega che "sussistono i presupposti previsti dal decreto legge per erogare gli anticipi. Nel dettaglio all'Abruzzo vanno 118 milioni di euro, alla Calabria 411 milioni di euro, al Lazio 540 milioni di euro, al Molise 63 milioni di euro, alla Sicilia 500 milioni di euro. I dati sul buon andamento del riordino della spesa sanitaria in Campania parlano chiaro: sessanta milioni di attivo a consuntivo del 2011 e 78 del pareggio per il 2012: per la prima volta in dieci anni compare il segno più nella contabilità della sanità campana. E dal 2014 le aliquote di Irpef e Irap, da due

anni ai valori massimi con un gettito che nel 2011 tocca i 377 milioni di euro (232 nel 2012), potrebbero tornare a scendere. A certificarlo è il verbale del tavolo di monitoraggio interministeriale sul Piano di rientro dal deficit Più in dettaglio la Regione Campania presenta a consuntivo 2011 un disavanzo di 245,476 milioni di euro che, incrementato della perdita 2010 non coperta di 72,222 milioni di euro, viene rideterminato in 317,698 milioni di euro. Il risultato di gestione viene rideterminato in un avanzo di 60,012 milioni di euro. Fondi che rimangono nelle disponibilità della Regione anche se la reale disponibilità si avrà dopo i controlli finali dei ministeri. Per il 2012 il disavanzo del preconsuntivo è di 156,089 milioni di euro. Dopo le coperture fiscali (anno d'imposta 2013 e un gettito disponibile pari a 232,978 milioni di euro) si evidenzia un avanzo di 76,889 milioni di euro. Abbastanza per l'incasso di 287 milioni del patto. ●●●

Leggi il verbale

### Palazzo Chigi, stop ai ticket: Si di Letta alla trattativa

Stop all'entrata in vigore dei due miliardi di nuovi ticket sanitari per il 2014. E' l'ipotesi a cui stanno lavorando il ministro della



**Enrico Letta**

Salute **Beatrice Lorenzin** e il ministro dell'economia **Fabrizio Saccomanni** partendo da risparmi di spesa già effettuati. Il lavoro sarebbe ad uno stato avanzato. Lorenzin, in un incontro nei giorni scorsi con Saccomanni avrebbe posto con forza la necessità di non imporre nuove misure insostenibili per i cittadini. Per recuperare i due miliardi di spesa programmati nel Def si potrebbe

attingere a risparmi di spesa già realizzati nel corso del 2012 anche questi già indicati nel Documento di programmazione economica. Disponibilità da parte del governo ad istituire una commissione governo-regioni sul tema dei ticket sanitari è stata assicurata anche dal premier **Enrico Letta** durante l'incontro di ieri con le Regioni al quale ha partecipato anche il governatore della Campania **Stefano Caldoro**. Visto il clima che si respira

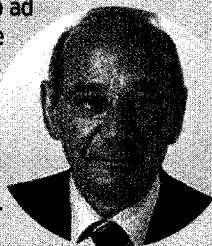


**Stefano Caldoro**

Caldoro è pronto a riproporre la modifica dei criteri di riparto del fondo sanitario nazionale che penalizza la Campania per circa 70 euro procapite annui. Lo riferiscono fonti presenti alla riunione, secondo le quali il capo del governo si è anche detto pronto ad avviare la conferenza permanente per il coordinamento della finanza pubblica, il cosiddetto federalismo fiscale, e a coinvolgere le regioni nel percorso di riforme costituzionali che comincerà domani alla Camera. "L'incontro con il Governo - avverte Caldoro uscendo da Palazzo Chigi - si è svolto in un clima positivo". ●●●

### CALABRÒ: NUOVA STAGIONE DI INVESTIMENTI

"La decisione con cui il ministero dell'economia è stato autorizzato ad erogare alla Campania un ulteriore anticipo sulle spettanze relative al finanziamento del Servizio sanitario nazionale è per noi un altro momento di soddisfazione". Così il consigliere del presidente Caldoro alla Sanità **Raffaele Calabrò** commenta il via libera del Consiglio dei Ministri all'erogazione di ulteriori 287 milioni dopo i 300 ottenuti dalla Campania 3 mesi fa, quando fu l'unica regione promossa. "E' il riconoscimento all'impegno profuso in questi anni per il rientro dal pesante debito sanitario ereditato. "Questa somma - aggiunge Calabrò - ci consentirà, da un lato, di fare ulteriori passi avanti sul versante dei debiti, e, dall'altro, di aprire una nuova stagione di investimenti nel settore. "Resta tuttora aperta la partita sulla modifica dei parametri per il riparto delle risorse del fondo sanitario, questione su cui la Regione Campania continuerà a battersi al fine di affermare criteri di equità e di giustizia", conclude Calabrò. Al pettine anche il nodo delle 386 assunzioni previste in Campania. ●●●



**Raffaele Calabrò**

## Welfare, via al piano regionale Roma: tagli al fondo nazionale

Di **ETTORE MAUTONE**

**Politiche sociali**, il governo si accinge a far scattare una nuova scure sul fondo nazionale. Secondo indiscrezioni raccolte in sede di Conferenza Stato-Regioni dai 300 milioni inizialmente stanziati si passerebbe a 100. Per la Campania significa posare nel piatto della torta nazionale dei finanziamenti circa 19 milioni su 29 inizialmente disponibili. Resterebbe intatta, invece, l'assegnazione vincolata per le non autosufficienze per 23 milioni di euro. In totale si passerebbe dunque da 52 a 31 milioni di cui solo 10 del fondo indistinto. A queste risorse vanno aggiunti i 17,5 milioni strappati in finanziaria regionale con il gettito del bollo auto. E infine da spendere ci sono i fondi ex Fas (non ancora incassati) che in totale ammontano a 214 mln compresi quelli per le infrastrutture.

### Infrastrutture: bando in vista

Nei prossimi mesi sarà diramato un avviso pubblico di 40 milioni di euro e poi uno di 15 milioni per l'infanzia. In totale, oltre 180 milioni investiti nel sociale, di cui oltre 50 milioni per l'assistenza ai bambini con il rilancio di asili nido e micronidi.

Alle cattive notizie fa da contrappunto il semaforo verde della Commissione regionale Politiche sociali e ricerca scientifica (presidente la Consigliera regionale del Pdl

**Antonina Ruggiero**) al Piano sociale regionale 2013-2015 approvato dalla Giunta regionale sull'iniziativa dell'assessore Ermanno Russo per la governance dei servizi alla persona. E se in venti mesi la Regione è stata in grado di impegnare e mettere a bando 125 milioni di euro Palazzo Santa Lucia conta nei prossimi mesi di attuare un avviso pubblico di 40 milioni di euro e poi uno di 15 milioni per l'infanzia. In totale ci sono oltre 180 milioni di euro da investire nel sociale di cui oltre 50 milioni per l'assistenza ai bambini con il rilancio di asili nido e micronidi.

### Fondi ai Comuni

Per i Comuni oggi c'è il cosiddetto Fua (Fondo unico d'ambito) mentre sul fronte dell'assistenza domiciliare bisogna da un lato attuare la finanziaria regionale che unifica in capo alle Asl le attività relative all'assistenza domiciliare integrata e quella delle Rsa in

### I FONDI E LE MISURE

- Fondo nazionale Politiche sociali: 29 milioni di euro
- Fondo regionale: 17,5 milioni di euro
- Fondo per la non autosufficienza: 23 milioni di euro • 37,5 mln per i centri polifunzionali
- 8,3 mln per percorsi di formazione mirati al conseguimento della qualifica di tecnico dell'accoglienza sociale ed animatore sociale
- 5 mln per favorire la nascita in aree degradate di associazioni di giovani (25mila euro ad iniziativa)
- 3,5 mln per il potenziamento del servizio civile regionale
- 9 mln per azioni legate allo sviluppo di sistemi integrati di servizi alla persona, con impiego di badanti e colf anche straniere
- 10 mln per il "Caregiver", un progetto per garantire il sostegno a famiglie con persone affette da malattie progressivamente invalidanti
- 4,4 milioni di euro per la costituzione di centri per le famiglie
- 1,8 mln per 178 work experience finalizzate all'inserimento lavorativo di persone con disabilità
- 8 milioni per gli accordi territoriali di genere
- 2,8 milioni di euro per azioni volte alla valorizzazione delle attività oratoriali e degli enti di culto
- 30 milioni di euro ripartiti agli Ambiti territoriali per asili nido
- 4,5 milioni di euro per servizi innovativi per l'infanzia
- 162 mila di euro per contributi rivolti ad associazioni iscritte al registro regionale del volontariato



**Ermanno Russo**

convenzione e dall'altra occorre dare fiato alle linee guida Adi (Assistenza domiciliare integrata). Da potenziare infine quello che ha funzionato, segnatamente avvisi pubblici mirati come Caregiver che oggi vedono in campo anche i Comuni al fianco dell'Inps e delle associazioni de-

stinatarie dei contributi regionali. Il resto sarà fatto con il Piano di azione e coesione per i cui interventi in Campania sono attesi dal Ministero della Coesione complessivamente 214 milioni di euro, di cui 96 milioni per i servizi di cura agli anziani. I restanti 118 andranno all'infanzia e alle infrastrutture (asili nido).

### Innovazione e servizi

Integrazione informatica, inclusione sociale, politiche per la famiglia, integrazione socio-sanitaria, vulnerabilità, contrasto al disagio e alla povertà gli assi portanti del piano per

il Welfare. Ultimi i passaggi in Consiglio regionale il piano sarà adottato in via definitiva dalla giunta e mirerà, ad esempio, al web, con l'integrazione concreta dei sistemi informativi regionali del sociale. "A febbraio - avverte Russo - è stata approvata la delibera che prevede l'erogazione di assegni di cura mensili in favore di persone affette da Sla.

### Non autosufficienze

Gli Ambiti abbiano una direttiva chiara dalla Regione su cosa può essere considerato in termini di patologie, negli assegni di cura e cosa no. Un tavolo regionale sociale-sanità ha appena definito una circolare, inviata ai Comuni, che consentirà, una volta applicata, di individuare con chiarezza quali malattie sono del motoneurone e quali no. L'impegno è evidentemente anche quello di trasferire presto i fondi ai territori". ●●●

**Leggi il piano regionale**



## Finanziaria regionale Accreditamenti in bilico Nuovo ricorso in vista

Di **ETTORE MAUTONE**

**Nuova tegola** all'orizzonte per la finanziaria regionale. Nel mirino i temi di politica sanitaria già finiti sotto la tagliola della Consulta un anno fa in quel caso su ricorso del governo. A gettare il sasso nello stagno è **Raffaiele Topo**, capogruppo del Pd in Consiglio regionale, che presenta un cir-costanziato esposto alla presidenza del Consiglio dei ministri. Oggetto del contendere manco a dirlo gli accreditamenti delle strutture sanitarie private.

La Finanziaria, entrata in vigore ieri, supera i rilievi della Consulta che ha bocciato la precedente norma regionale. Per farlo però riapre anche i termini per presentare le domande. Di nuovo in pista c'è anche chi è uscito dai binari della precedente procedura attuata tramite la piattaforma informatica della Soresa. La Consulta, con una sentenza dello scorso dicembre, censura il mancato rispetto del termine fissato per la conclusione del procedimento. Ma, secondo Topo, il rimedio è peggiore del male configurando una sorta di sanatoria. Nulla dice, invece, Topo,



**Raffaiele Topo**

della grave situazione di vuoto creatasi dopo la bocciatura della legge. La Finanziaria regionale è infatti una legge ponte che scongiura il rischio che tutte le prestazioni erogate della strutture sanitarie private non possano essere remunerata in mancanza di contratti con le Asl. Contratti che, come è noto, vanno stipulati a valle dell'accreditamento. La soluzione

che suggerisce Topo? Definire il fabbisogno in base al Piano sanitario regionale. Insomma nulla. Poi secondo Topo, ci sarebbero le violazioni delle prerogative del commissario ad acta (per la sanità Stefano Caldoro) sulla cui azione in Consiglio non può intervenire. E questo lo dice già la Corte delle leggi nella precedente sentenza di dicembre 2012. "Infine - conclude Topo - si viola l'articolo 60 dello Statuto della Regione che dispone che nella legge finanziaria debbano esserci esclusivamente norme di natura finanziaria".

In poche parole, se il governo accettasse il ragionamento di Topo, saremmo punto e a capo. Un gioco dell'oca che non fa certo bene al governo della salute regionale. •••

### Chemioterapia e derma: Un ambulatorio ad hoc

Sono 150 i pazienti assistiti in un anno dai medici dell'ambulatorio dermatologico ed endocrinologico per malati di cancro a Napoli. Una struttura ad hoc diretta da



**Gabriella Fabbrocini**

**Gabriella Fabbrocini**, docente dell'Università Federico II e membro del comitato scientifico del Pascale, che ha lo scopo di affiancare tutti gli specialisti nel gestire un paziente oncologico da un punto di vista dermatologico. Caduta dei capelli, rash follicolare, aumento del peso e alterazioni tiroidee, ma soprattutto secchezza delle mani e della cute del corpo nonché spacchi, ragadi, forme che impediscono le normali attività quotidiane, macchie scure e accentuazione di fenomeni di rosacea e granulomi periungueali, dolorosi al punto tale da rendere impossibile la deambulazione. L'ambulatorio ha sviluppato anche uno scambio di idee progetti e formazione con l'Università di Miami. "Accanto alla gestione dei pazienti oncologici - avverte Fabbrocini - questo ambulatorio dedicato è anche fonte per medici, ricercatori e studenti, di spunti di ricerca finalizzati".

### Farmaci generici e sostenibilità del Ssn

**I farmaci equivalenti** (cosiddetti generici) costituiscono uno strumento fondamentale per aumentare l'efficacia e l'efficienza del sistema sanitario regionale ottimizzando la spesa farmaceutica. La Campania, con la recente disciplina della materia, è diventata un modello per le altre regioni sul fronte del risparmio della spesa. Venerdì 31 maggio al Grand Hotel Santa Lucia a Napoli il presidente della Quinta commissione Sanità Michele Schiano di Visconti - apre un convegno sul ruolo del farmaco

equivalente nel governo della spesa: opportunità e sfide. Alla Tavola rotonda partecipano **Luigi Riccio**, referente della Spesa farmaceutica per gli adempimenti del Piano di rientro della Regione Campania, **Roberto Barbieri** segretario nazionale del Movimento Consumatori, **Luca Degli Esposti**, presidente CIICon - società di analisi e ricerca farmaceutica, **Eugenio Mealli**, esperto di Management in distribuzione farmaceutica - Amministratore Unico Bim Cento, **Graziano Onder**, direzione scientifica Italia Longeva e Rete nazionale di Ricerca sull'invecchiamento e la longevità attiva.

**La crisi**

# Ticket sanitari, stop all'aumento: due miliardi dai tagli alla spesa

**Deficit, Letta avverte: «Nessun effetto immediato dalla fine dell'infrazione»****Luca Cifoni**

ROMA. Il momento della verità si sposta da giugno a dicembre. Solo a fine anno, dopo il fondamentale passaggio delle elezioni tedesche, il governo Letta potrà verificare i reali margini di manovra sui conti pubblici, che comunque riguarderanno a quel punto il 2014. Il presidente del Consiglio ha sottolineato questo concetto negli incontri che ha avuto ieri con le Regioni prima e con i leader di Cgil, Cisl e Uil poi.

Certo sarà importante, domani, la formalizzazione dell'uscita del nostro Paese dalla procedura per deficit eccessivo, risultato già festeggiato dai mercati (Piazza Affari ha guadagnato un punto e mezzo e lo spread è sceso sotto quota 260). Sarà importante anche il Consiglio europeo di giugno, che darà un'indicazione politica per un maggior impegno contro la disoccupazione. Ma da quella riunione potrà uscire come effetto concreto solo un anticipo dell'utilizzo dei fondi europei della Youth Guarantee (sei miliardi in tutto, di cui 400 milioni destinati al nostro Paese). Per altre novità sostanziali bisognerà attendere il successivo vertice continentale dei leader: in quella sede dovrà essere confermata la possibilità di arrivare anche nel 2014 alle soglie del 3 per cento nel rapporto deficit/Pil. E si potrà capire se è praticabile l'idea italiana di escludere dal calcolo del deficit spese come quelle destinate a stimolare l'occupazione. Dunque l'eventuale benevolenza europea non potrà essere utile per i nodi più immediati che il governo si trova a fronteggiare, che si chiamano Imu, Iva, Tares, ammortizzatori sociali. Quello che l'esecutivo riuscirà a fare se lo dovrà conquistare incidendo sulla spesa, compito

**Le Regioni**  
Il ministro della Sanità annuncia: «Chiederò di innalzare la dotazione finanziaria»

comunque ostico. Ma c'è un'altra incognita che grava sugli italiani, dal prossimo anno: nuovi ticket sanitari per un importo complessivo di due miliardi di euro. Una misura che era stata prevista nel 2011 nella manovra estiva del governo Berlusconi, ma che successivamente la Corte costituzionale ha giudicato illegittima per un eccesso di potere da parte dello Stato centrale. Ne prendeva atto il recente Documento di economia e finanza (Def) incrementando in proporzione la previsione di spesa sanitaria. Nell'incontro con le Regioni il premier Letta si è impegnato a tentare di rimuovere la compartecipazione a carico dei cittadini. Vorrebbe dire per lo Stato centrale assumersi il relativo onere, come ha chiesto il presidente della Conferenza Regioni Vasco Errani. Ora toccherà al ministero dell'Economia valutare; ma Beatrice Lorenzin, titolare del dicastero della Salute, si è già spinta avanti chiedendo di aumentare in proporzione la dotazione del servizio sanitario nazionale.

Il copione dell'incontro con le Regioni è stato in qualche modo replicato nella successiva riunione

con Angeletti, Bonanni e Camusso. I segretari di Cgil, Cisl e Uil hanno insistito sulle misure per il lavoro, a partire dal credito d'imposta per le assunzioni. E hanno chiesto che l'adozione di provvedimenti legislativi sia preceduto da un accordo con le parti sociali. Il premier ha ascoltato con attenzione, senza entrare nei dettagli. Di nuovo, rispetto al precedente esecutivo, c'è soprattutto il clima: Letta vorrebbe costruire una sorta di «alleanza strategica» con le parti sociali, pur lasciando al governo la prerogativa di decidere dopo aver sentito tutti.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



**Due miliardi**  
Potrebbero non servire utilizzando i risparmi di spesa ottenuti nel 2012



**I costi**  
Farmaci e cure nella sanità pubblica: nel 2012 gli utenti hanno speso di tasca propria 4 miliardi e mezzo



---

**I tagli**  
Si punta  
a scongiurare  
il taglio  
di un miliardo  
al Fondo  
sanitario  
per l'anno 2013

---



**Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale**

# Notizie dalle Province




## Annunziata, medici in rivolta: Appello al presidente Caldoro

**Manifestazione** di medici e sindacati in Piazza Calenda, davanti al teatro Trianon di Napoli, per salvare l'ospedale Annunziata. La parziale chiusura dei servizi dell'ospedale dal luglio di un anno fa, lo stop alla Ginecologia e Ostetricia laddove invece funziona la terapia intensiva neonatale costringono le autoambulanze del 118 neonatale a lunghi giri per la città per il trasporto di neonati prematuri con rischi per mamma e bambino. Le questioni è già sotto i riflettori della quinta commissione Sanità in Consiglio regionale con l'audizione delle organizzazioni sindacali Cimo, Cisl Medici, Cgil, Fesmed, e Anmdo). Al presidente della Commissione Michele Schiano di Visconti ed ai com-

ponenti della Commissione i sindacati hanno illustrato le conseguenze della chiusura della maternità dell'Annunziata che perdura da un anno a causa della caduta di alcuni calcinacci in sala parto. Il trasferimento all'ospedale San Genaro ha creato disagi soprattutto sul fronte dell'assistenza. "Situazione - avverte **Ermanno Scognamiglio** della Cimo - che di fatto ha privato tutta l'area est della città e della sua provincia di un presidio indispensabile a garantire l'assistenza alle mamme a rischio ed ai neonati pre-

maturi che oggi concorrono per forza di cose ad ingolfare il già affollato (ed assediato dal traffico) Santobono o devono essere dirottati in ospedali di provincia, con ulteriori chilometri di viaggio che aumentano le possibili morbidità e mortalità. Schiano, Angela Cortese e gli altri membri della commissione hanno ben chiaro che non si tratta di salvare l'ospedale di quartiere, quanto di governare il sistema salute co-

sa che fino ad oggi, con la scusa del Piano di rientro, non si è fatta". In effetti l'Area materno-infantile è allo sbando in Campania: a fronte dell'elevata natalità, la più alta d'Italia, (60 mila nati per anno), si registra la più alta mortalità neonatale e la rete delle cure fa



*Da un anno un lento declino dopo la chiusura per lavori della ginecologia. Per raggiungere la terapia intensiva occorre attivare il 118*

acqua da tutte le parti. Il colpo di grazia alla programmazione del settore è stata proprio la chiusura della maternità dell'Annunziata, un tempo la più produttiva della Asl Napoli 1.

"Se tutto deriva - riprende Scognamiglio - da problemi della sala operatoria dell'Annunziata, non era meglio provvedere tempestivamente alle riparazioni da parte dell'Azienda Santobono e mantenere in funzione un reparto ad alta specializzazione dove venivano espletati oltre 1.000 parti l'anno"? ●●●

### Mondo donna e servizi Progetto alla Mediterranea

**A Napoli un progetto** per costruire una rete di associazioni al femminile. Iniziativa della Clinica Mediterranea con incontri. L'obiettivo è creare una rete di associazioni che diventi un'unica voce in difesa delle donne. Il punto di partenza è il ciclo di incontri di Mondo donna organizzato dalla Clinica Mediterranea di Napoli. Il primo passo dell'iniziativa è stata la creazione della sala parto a misura di mamma per contrastare il primato della Campania regione con maggior numero di parti cesarei. Poi, quasi come una evoluzione naturale, è iniziato un percorso più ampio con una visione della donna non più limitata solo alla dimensione di mamma. "I problemi legati alla donna - dice Gabriele Manzo, uno degli organizzatori del progetto - soprattutto sul nostro territorio sono molteplici, dalle gravidanze delle minorenni sino ad arrivare alle dipendenze da alcol e droghe, senza dimenticare la violenza sia fisica che psicologica. Mondo donna vuole essere un filo conduttore per affrontare questi nodi".

La denuncia della Federazione dei sindacati indipendenti: 50 centesimi per ogni foglio fotocopiato più 5 euro di diritti di cancelleria

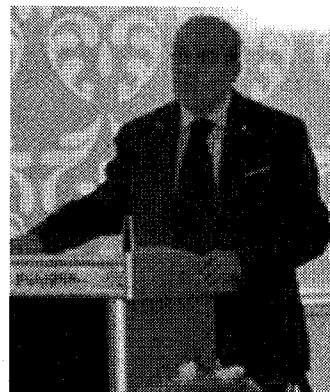
## “Cartelle cliniche care, nessuno le ritira”

*La risposta della direzione sanitaria: il provvedimento non è di nostra competenza*

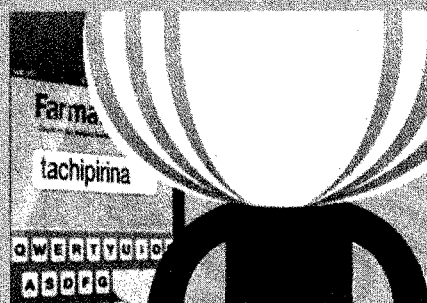
di Giancarlo Tommasone

NOLA - L'ospedale Santa Maria la Pietà di Nola torna nel mirino della Federazione sindacati indipendenti del nosocomio che ha inviato un'interrogazione ai vertici dell'ospedale per ricevere chiarezza su una vicenda che fa discutere. *“La direzione sanitaria degli Ospedali riuniti dell'area nolana - è scritto nel documento - ha modificato da alcuni mesi e messo in atto pratico il nuovo modo di richiesta delle copie delle cartelle cliniche da parte degli utenti”*. Praticamente la direzione sanitaria ha cassato la vecchia norma che imponeva il deposito di cinque euro per i soli diritti di segreteria che dava poi accesso al ritiro del documento, ed avrebbe aumentato il carico per gli utenti. Infatti, sempre secondo quanto denunciano i responsabili dei sindacati, adesso bisognerà *“pagare oltre ai cinque euro per i diritti di segreteria anche per i fogli usati per le fotocopie. Per ogni foglio, si chiedono agli utenti 50 centesimi e in molti casi per una cartella si arriva a pagare anche 30 euro”*. *“A causa di questa situazione - denuncia ancora la Federazione sindacati indipendenti - si è verificato il mancato ritiro di moltissime copie di cartelle cliniche, che aspettano in giacenza, perché anche la situazione della crisi finanziaria che attanaglia molte famiglie, pone anche questo. In media il ritiro di una cartella a questo punto si aggirerebbe sui 30 euro”*. I vertici della federazione, con un documento a firma del referente aziendale **Salvatore Ambosino** chiedono alla fine che i vertici degli Ospedali riuniti di Nola facciano i giusti accorgimenti per correggere il tiro anche considerando *“che in una qualunque cartoleria il costo di una fotocopia è di 10 centesimi a foglio”*. I vertici del nosocomio nolano non tardano ad intervenire su tale argomento e affermano che si tratta di una norma in

vigore già da un po' e che è stata imposta dal ministero. *“E' vero il fatto che per ogni foglio (fronte-retro) gli utenti devono spendere 50 centesimi, ma va detto che abbiamo invece cassato il forfait di cinque euro e che non deve essere più pagato. Purtroppo la disposizione è di pertinenza ministeriale, vale a dire che ci è stata imposta e per tale motivo i diritti di segreteria non si pagano più”* affermano dalla segreteria della direzione sanitaria, il cui responsabile è **Luigi Stella Alfano** (nella foto). Al momento c'è da chiarire soltanto la questione dei 5 euro dei diritti di segreteria. Per i sindacati continuerebbero a essere pagati, per la direzione sanitaria, invece, no. Questa comunque non è la prima volta che l'ospedale finisce nell'occhio del ciclone. Qualche giorno fa sempre la Federazione dei sindacati indipendenti con un esposto ai vertici dell'Asl ha evidenziato il problema della necessità di ampliamento di organico. Il vuoto è stato determinato dopo il pensionamento di un infermiere e lo spostamento ad altra destinazione di un assistente sanitario. La richiesta però non si discosta da altre che riguardano da tempo il nosocomio bruniano. Più risorse umane e ampliamento degli spazi e dei servizi. E' la domanda che viene ripetuta ormai in tutte le salse in ogni occasione pubblica. Del resto, non potrebbe essere altrimenti. L'ospedale di Nola è un punto di riferimento per un'utenza di circa 500mila abitanti.



## Rapporto medicine-cibo Da Salerno guida on line



Si chiama "Farmame-  
nù" ed è una guida  
online che permet-  
te di scoprire circa  
cinquantamila in-  
terazioni tra far-  
maci, alimenti e  
piante medicinali, ov-  
vero di sapere esat-  
tamente cosa non  
mangiare quando si



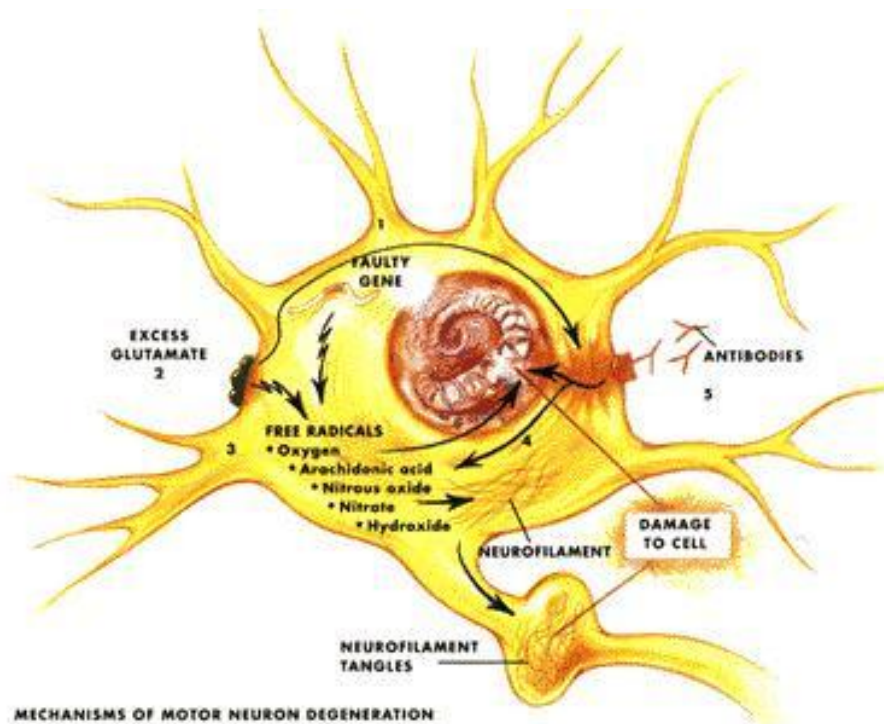
**Diego Di Novella**

assume un farmaco. Si tratta di uno strumen-  
to innovativo attraverso il quale, consultan-  
do un semplice motore di ricerca e digitando  
il nome di un farmaco o del suo principio at-  
tivo, si riesce a scoprire quali alimenti o pian-  
te non è opportuno associare a un determi-  
nato farmaco. A realizzare il vademecum do-  
po circa cinque anni di assidue ricerche, è sta-  
to **Diego Di Novella**, giovane farmacista di Sa-  
la Consilina, in provincia di Salerno, che pro-  
pone in un database tutti i farmaci in com-  
mercio in Italia (oltre tremila) e oltre cin-  
quantamila interazioni. Il progetto è stato va-  
lutato e approvato dal Dipartimento di Chi-  
mica delle sostanze naturali dell'Università  
di Napoli Federico II. Solo per fare qualche  
esempio, "Farmamenu" evidenzia che la ci-  
polla potenzia l'effetto dei farmaci utilizzati  
per il diabete esponendo a rischiose crisi ipo-  
glicemiche, l'ananas aggrava il rischio di  
emorragie dei farmaci antinfiammatori, il  
pompelmo potenzia gli effetti collaterali dei  
farmaci contro il colesterolo, il latte dimi-  
nuisce l'efficacia di alcuni antibiotici, la lattuga  
rende pericolosi i farmaci anticoagulanti. L'ini-  
ziativa, patrocinata dalla Provincia di Saler-  
no, dall'Ordine dei Farmacisti e dall'Ordine  
dei Medici di Salerno, è consultabile gratui-  
tamente sul sito [www.farmamenu.it](http://www.farmamenu.it).



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

# Medicina News



## RETE ONCOLOGICA AL PALO, HOUSE HOSPITAL IN CAMPO

In Italia si stima che, nel 2012, siano stati diagnosticati 364 mila nuovi casi di tumori maligni (circa 1.000 casi al giorno). Tali patologie costituiscono il 28 per cento delle cause di morte ogni anno e la prima causa di morte della popolazione adulta. Anche la prevalenza è impressionante in quanto circa 2.250.000 persone (oltre il 4 per cento della popolazione residente) hanno avuto una diagnosi di tumore e di questi il 57 per cento dei casi (1.285.680 persone), pari al 2,2 per cento della popolazione, è rappresentato dai cosiddetti "survivors". L'impatto socio-economico, in termini di spese sanitarie e perdita di produttività, è pari allo 0,6 per cento del Pil, con un costo complessivo che supera gli 8 miliardi di euro, pari a circa 25.800 euro l'anno per paziente. Ma ci sono anche alcuni aspetti positivi, come la riduzione dei cosiddetti "big killer", i tumori

relativi del colon retto, del polmone, della mammella e della prostata. Emerge, infatti, una riduzione significativa della mortalità complessiva. Il calo è del 12 per cento nei maschi e del 6 per cento tra le femmine. Ciò conferma che l'oncologia clinica (chirurgica, radioterapica, medica) sta ottenendo costanti risultati. Considerando questo quadro complessivo, l'Associazione House Hospital onlus lancia un appello al presidente della Giunta della Regione Campania **Stefano Caldoro** e al presidente della V Commissione regionale Sanità **Michele Schiano di Visconti**, affinché sia realizzata la rete oncologica, condizione essenziale per la presa in carico del malato di cancro (continuità di cura, riabilitazione e sostegno psicologico). "Non è più tollerabile che in Campania non esista tale rete e vi siano ancora disegualanze gravi".

### Carcinoma al seno, convegno a Pozzuoli Fari puntati sulle breast unit

Gestione integrata del carcinoma mammario attraverso le Breast-unit, unità di cura ad alta intensità. Venerdì 31 maggio e sabato 1° giugno un congresso medico a Pozzuoli. In programma tavole rotonde, incontri tra oncologi e pazienti. Premio per il mondo del volontariato ospedaliero. Interverranno medici specialisti dell'Asl Na2 Nord, dell'Università ed esperti della materia della Campania. Tra gli argomenti che saranno trattati nelle tavole rotonde il tumore mammario come problema sanitario e sociale, multidisciplinarietà nella gestione del carcinoma mammario, terapia medica, quali novità, impatto sociale della malattia metastatica. In programma prevede anche momenti di confronto tra le pazienti e premiazione del volontariato ospedaliero. Responsabile scientifico del Congresso **Agata Pisano**, direttore di Oncematologia dell'Ospedale di Pozzuoli.

### Diabete, limiti alle ricette Associazione dei malati in rivolta

Sarebbe prossima una delibera dell'Aifa (Associazione italiana) che porterebbe una serie di limitazioni prescrittive all'utilizzo delle più moderne terapie nel diabete di tipo 2, tramite le iniezioni. Forte preoccupazione è quella manifestata dall'Aid Associazione italiana per la difesa degli interessi dei diabetici) espressa in una lettera aperta indirizzata al Ministro della Salute.

## Anziani fragili: progetto Care Comune in campo

Di **MAURO TONETTI**

Il Comune di Napoli aderisce al Progetto Home Care premium 2012 proposto dall'Inps-gestione ex Inpdap. Il programma prevede interventi e servizi di assistenza domiciliare a favore delle persone non autosufficienti.

### I beneficiari

I soggetti beneficiari del progetto sono 130 iscritti, dipendenti o pensionati, della gestione ex Inpdap, i loro coniugi conviventi e i loro familiari di primo grado, non autosufficienti, residenti nell'ambito territoriale del Comune di Napoli. Il progetto interviene a supporto di persone anziane e disabili (minori e adulti) per consentire loro la permanenza a domicilio non solo con interventi economici o con servizi, ma anche con la volontà di supportare la comunità degli utenti nell'affrontare e gestire le difficoltà connesse allo status di non autosufficiente proprio o dei propri familiari.

### Le prestazioni

Il progetto è articolato in prestazioni socio-assistenziali prevalenti e prestazioni socio-assistenziali Integrative. Le prime vengono erogate direttamente al soggetto non autosufficiente, con un contributo mensile Inps,

in relazione al bisogno e alla capacità economica, fino ad un massimo di 1.200 euro; le seconde sono invece a cura del Comune di Napoli a cui l'Inps riconosce per ogni soggetto assistito un contributo annuo variabile al fine di garantire la frequenza presso i centri diurni, installazione di ausili e demotica per ridurre lo stato di non-autosufficienza, servizi di accompagnamento e trasporto e servizi di sollievo domiciliare, svolti da operatori o volontari, attività di formazione, consulenza e supporto ai nuclei familiari, che si prendono cura della persona non-autosufficiente, ai volontari e alle assistenti familiari, attività di valutazione della non-autosufficienza, la redazione del programma socio-assistenziale familiare, da condividere con la persona non-autosufficiente e la sua famiglia.

### I tempi

L'avvio del progetto è previsto a partire dal 1 giugno 2013 fino al mese di settembre 2014. Per tutta la durata del progetto sarà attivo uno Sportello di Informazione e consulenza familiare presso il Comune di Napoli (Ufficio di segretariato sociale) ubicato in Via S. Tommasi 19, che fornirà tutte le necessarie informazioni relative all'attivazione del progetto. ●●●

  
**ISTITUTO NAZIONALE PER LO STUDIO E LA CURA DEI TUMORI**  
I.R.C.C.S. - FONDAZIONE "G. PASCALE"  
VIA M. SEMMOLA - 80131 - NAPOLI • C.F. 00911350635  
Programma Operativo Nazionale 2007-2013  
"Ricerca e Competitività" Regioni Convergenza  
ASSE 1 - Sostegno ai mutamenti strutturali-Obiettivo Operativo 4.1.1.4. "Potenziamento delle strutture e delle dotazioni scientifiche e tecnologiche" - Azione I "Rafforzamento strutturale" Avviso 254/Ric del 18 maggio 2011.  
PONa3\_00424 - Progetto "CECAP- CENTRO CAMPANO DI PROTONTERAPIA"  
ESTRATTO DEL BANDO DI SELEZIONE PUBBLICA, PER TITOLI E COLLOQUIO, per l'assegnazione a laureati di n. 24 borse di studio e per l'individuazione di n. 6 uditori, per la partecipazione al CORSO DI ALTA FORMAZIONE IN RADIOMIOLOGIA CON L'USO DI FASCIO PROTONICO, il cui bando è stato pubblicato integralmente sul B.U.R. Campania n. 27 del 20.05.2013 ed è reperibile sul sito Web aziendale: [www.istitutotumori.na.it](http://www.istitutotumori.na.it). Termine di scadenza: 19 giugno 2013.  
Il Direttore Generale Dr. Tonino Pedicini

## Allergologi orfani: specialisti in corsia privi di tariffario

Di **ETTORE MAUTONE**

**L'inquadramento** giuridico degli allergologi in Campania è orfano delle tariffe.

Semplicemente nel nomenclatore regionale la branca specialistica non esiste.

"Un'evidente incongruenza - avverte **Domenico Gargano**, consigliere nazionale dell'Associazione allergologi ed immunologi territoriali del ospedalieri (Aaito) specialista all'ospedale Moscati di Avellino - a fronte del fatto che sono state assegnate sul territorio un numero limitato di ore di specialistica ambulatoriale, di Allergologia e sono state create e confermate alcune Unità operative semplici dipartimentali di Allergologia riconoscono quindi la rilevanza e la necessità". Insomma una disciplina orfana l'Allergologia campana laddove non è prevista alcuna prestazione riconducibile a tale specialità.

### Il paradosso

"In sintesi da un lato si riconosce l'esistenza e la necessità dello specialista allergologo - continua **Vincenzo Patella**, consigliere nazionale dell'Associazione italiana di Aerobiologia e specialista all'ospedale di Agropoli - e dall'altra gli si nega la possibilità di effettuare le sue peculiari prestazioni".



**Domenico Gargano**

### Le procedure

Le procedure allergologiche di primo livello al momento ricadono nell'ambito di branche specialistiche diverse quali la Dermatologia (procedure diagnostiche su cute e mucose), la Pneumologia (procedure che riguardano l'apparato respiratorio) o la Patologia clinica (procedure diagnostiche su materiali biologici).

"Al contrario - aggiunge **Patella** - le prestazioni di maggior rilievo in Allergologia quali i test di scatenamento con farmaci e alimenti, la diagnostica in vivo per veleno di imenotteri, e l'immunoterapia specifica non potendo essere intercettate dalle altre branche specialistiche semplicemente non esistono costringendo gli operatori a scegliere tra il non effettuarle affatto (imponendo in questo caso viaggi e spese fuori regione ai pazienti) ovvero effettuarle con codici ambigui o decisamente errati per andare incontro alle esigenze dei pazienti. La soluzione a tutti questi nodi?

"Non è semplice - conclude **Gargano** - né però ci si può accontentare di soluzioni che non siano definitive e soddisfacenti per i pazienti affetti da patologie allergiche e che consentano agli operatori di avere una tranquillità professionale formale e assicurativa". ●●●

## ESPOSTI ALL'AMIANTO, MONITORAGGIO ALL'ASL CASERTA

Il dipartimento di Prevenzione dell'Asl di Caserta, diretto da **Pasquale Quarto**, fa il punto sugli interventi di sorveglianza sanitaria riguardanti i lavoratori esposti all'amianto. Caserta è un'area interessata dal problema e la sorveglianza sanitaria è attiva su circa 600 lavoratori. Il pool di controllo conta su **Benedetta Costanzo** e **Rosa Orabona**, medici di medicina del lavoro che, dal 2009, prestano la loro opera nell'Unità operativa amianto. La struttura, che risulta istituita nel 2007, a seguito di specifiche direttive comunitarie, ha in carico la sorveglianza sanitaria degli ex-esposti ad amianto residenti nella provincia di Caserta. Le persone esposte assorbono questa sostanza, ampiamente utilizzata negli anni '60 per le sue caratteristiche di duttilità e resistenza al fuoco e bandita dal 1994, è una polvere sottile indistruttibile che si sviluppa nel corso delle attività industriali e si respira nell'aria provocando lesioni tumorali anche a distanza di anni. In ambito regionale esistono altre quattro unità operative con le medesime caratteristiche di quella presente nel territorio di Caserta, questa è però stata la prima ad aver completato il protocollo voluto dalla Regione Campania.

## Farmaci, effetti collaterali Il consulto è sul web

**Arriva FarmaMenu**: sul web uno strumento per sapere cosa non mangiare dopo aver preso un farmaco. La Provincia di Salerno accompagna il progetto innovativo che permette di conoscere quali alimenti o piante non è opportuno associare ai farmaci assunti, nella convinzione che si tratti di uno strumento di grande utilità sociale per un approccio più sicuro alle terapie farmacologiche. Il FarmaMenu, patrocinato dalla Provincia di Salerno, l'Ordine dei Medici e l'Ordine dei Farmacisti di Salerno, è primo e unico motore di ricerca al mondo che permette di scoprire le interazioni tra farmaci, alimenti e piante medicinali. L'applicazione è scaricabile gratuitamente per tutti gli smartphone.

## Staminali cordone ombelicale Usa: primo trapianto autologo

**Arriva il primo trapianto** con cellule autologhe del cordone ombelicale su una bambina italiana affetta da paralisi cerebrale, negli Usa. "Le terapie cellulari rappresentano a tutti gli effetti uno degli ambiti di maggiore potenzialità per il futuro della medicina e per questo meritano di essere sviluppate all'interno di dettagliati e controllati protocolli scientifici" prosegue il Presidente di Assobiotech. Una notizia che mostra anche come la collaborazione pubblico-privato possa dare frutti importanti in termini di avanzamento delle applicazioni terapeutiche.

Il primo trapianto cordonale avvenuto 25 anni fa deriva proprio da un finanziamento privato per la ricerca pubblica sulla diagnosi prenatale e l'uso delle staminali cordonali. A eseguire per primo un trapianto di cellule cordonali extra familiari fu **Joanne Kurtzberg**.

 **ISTITUTO NAZIONALE TUMORI  
IRCCS - Fondazione Pascale**

**I.N.T. FONDAZIONE  
G. PASCALE NAPOLI**

Estratto dell'avviso di selezione pubblica per il conferimento di n. 1 incarico di collaborazione esterna per Data Manager, per attività da espletarsi presso la S.C. Biologia Molecolare e Bioterapie - Resp. Dr. Nicola Normanno, ex art. 7 co. 6 - bis D.L.vo 165/01. Termine di scadenza 07/06/2013 - Sito Web [www.istitutotumori.na.it](http://www.istitutotumori.na.it).

F.TO IL DIRETTORE  
S.C. AMM.VA RICERCA  
Dr.ssa **Vincenza Farinari**

# Alzheimer

Recenti studi mostrano come "compensare" o prevenire i peggioramenti a livello cerebrale. L'importanza di dieta e movimento

## Se le vitamine salvano la memoria

**FRANCESCO BOTTACCIOLI \***

Apparentemente, dal punto di vista patologico sappiamo tutto sull'Alzheimer: nel corso del tempo vengono a accumularsi, in aree del cervello sempre più estese, placche di beta proteina amiloide e matasse di neurofibrille (proteina tau). Questa alterazione del tessuto nervoso disorganizza le funzioni cerebrali alterando il metabolismo, l'attività di scambio tra neuroni (sinapsi) e i circuiti nervosi. A partire dai primi anni '90, la ricerca si è concentrata su due aspetti: le dinamiche della formazione delle placche e la genetica della malattia. Oggi sappiamo molto sui meccanismi biochimici che portano al deposito di frammenti insolubili della proteina amiloide e all'aggregazione della tau; sono stati anche identificati alcuni geni che incrementano il rischio della malattia, ma diverse cose non tornano. Per esempio, non c'è una relazione diretta tra dimensioni del carico delle placche e malattia: ci sono cioè cervelli anziani che presentano una distribuzione significativa di placche ma senza deficit cognitivo. Inoltre, il percorso della malattia è

### COSA È?

È un processo degenerativo del cervello che distrugge le cellule nervose una dopo l'altra

### COME COLPISCE

#### NEURONE

La trasmissione degli impulsi nervosi verso altri neuroni è nulla o molto ridotta

#### FIBRA NERVOSA

È formata da microfibrille che contengono milioni di microtubuli

#### VISTA IN SEZIONE

Microfibrille  
 Microtubulo

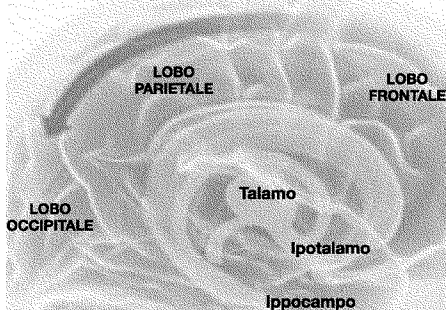
Impulsi nervosi ridotti

INFOGRAFICA PAULA SIMONETTI

### ALL'ESTERNO DEI NEURONI

#### Placche di neurofibrille

Sono frammenti di proteine che si accumulano tra i neuroni



Aree del cervello colpite dall'Alzheimer

Aree in cui si estende la malattia

### ALL'INTERNO DEI NEURONI

#### MICROTUBULO NORMALE

Le molecole di proteina sono stabilizzate intorno alla struttura

MICROTUBULO INGRANDITO

#### MICROTUBULO CON ALZHEIMER

È collassato: le molecole di proteina sono disintegrate

**1 milione**

di persone affette da demenza in Italia. Ogni anno si registrano 150 mila nuovi casi

#### Grovigli neurofibrillari

Altre molecole formano fibre contorte

Alcune molecole rimangono isolate

pluriennale e in larga misura silent nel senso che quando compaiono sintomi si è già realizzato un cambiamento significativo nella struttura delle aree fondamentali del cervello.

Di qui la necessità, come scrive un gruppo di neuroscienziati dell'università di Ginevra su *BMC Medicine*, di adottare un modello flessibile che ci porti a identificare precocemente la malattia e a scoprire i "meccanismi fisiologici di compenso" che consentono a persone con un elevato carico di placche a ritardare o a non subire la demenza.

Le indagini utilizzano: le immagini cerebrali (una PET particolare chiamata Pittsburgh B, perché inventata nella omonima università) che fotografano la distribuzione delle placche; il fluido cerebrospinale, dove è ormai assodato che la combinazione di una riduzione di beta amiloide-42 (frammento a 42 aminoacidi) e un aumento della proteina tau dà un forte sospetto di alterazioni cerebrali patologiche. Più recentemente si stanno cercando nel sangue i marker della malattia: secondo una ricerca pubblicata su *Archives of Neurology*, i più significativi sarebbero i livelli alti di cortisolo, quelli della proteina che lega il fattore di crescita insulino-simile (IGFBP2) e quelli del polipeptide pancreatico (PPY). Questo vuol dire che c'è un legame con lo stress (cortisolo) e con il

## LA RICERCA UN BERSAGLIO PER FARMACI ANTI-PLACCHE

Il ruolo di un enzima chiave nelle anomalie comunicative tra neuroni e correlato al declino cognitivo nell'Alzheimer è al centro dello studio del dipartimento Neuroscienze del Mario Negri di Milano (su *Journal of Molecular Cell Biology*). I ricercatori hanno messo a punto un modello sperimentale che permette, in fase iniziale, di controllare i mutamenti dei neuroni e valutare gli effetti di potenziali farmaci contro le placche di beta-amiloide.

metabolismo. Il PPY infatti è prodotto dal pancreas assieme ad altri ormoni pancreatici tra cui l'insulina. Ricerche recenti dicono che un eccesso di PPY ma anche delle sostanze IGF peggiorano la sensibilità dell'insulina e questo induce iperglicemia, diabete, obesità. Il peggioramento del metabolismo del glucosio è riscontrato nell'Alzheimer.

Dal 2009 è stato lanciato sul mercato un prodotto che si chiama Axona composto da acidi grassi a catena media e acido caprilico che poi verranno metabolizzati in corpi chetonici, i quali sono i sostituti naturali del carburante glucosio nel cervello. Due studi randomizzati controllati hanno documentato un miglioramento nella performance cognitiva di persone con fasi iniziali della malattia. Un altro prodotto, chiamato Souvenaid, è una miscela di fosfolipidi, omega-3, vitamine e antiossidanti che ha come obiettivo il miglioramento delle membrane sinaptiche. Due studi controllati, realizzati su persone con sospetto Alzheimer in fase iniziale, hanno dato risultati positivi nei test verbali. Infine, un prodotto denominato Cerefolin-NAC, composto da vitamine del gruppo B e N-acetil cisteina, è stato approvato dalla FDA ma ad oggi non ha studi controllati significativi. Studi che invece non mancano alla dieta mediterranea che dimostrano che ridurre drasticamente la carne rossa, aumentare il consumo di pesce, verdure, frutta, olio di oliva, semi oleosi comporta una riduzione del rischio di Alzheimer fino al 40% se la dieta viene seguita scrupolosamente. Infine l'attività fisica non solo come prevenzione ma anche come parte della cura. Uno studio finlandese, pubblicato online un mese fa su *Jama Internal Medicine*, dimostra che inserire un programma di attività fisica nella cura delle persone con Alzheimer rallenta la disabilità e, non ultimo, fa risparmiare dai 9.000 ai 12.000 dollari l'anno a persona!

\* *Presidente onorario Società Italiana di Psiconeuroendocrinoimmunologia*

# Fumo

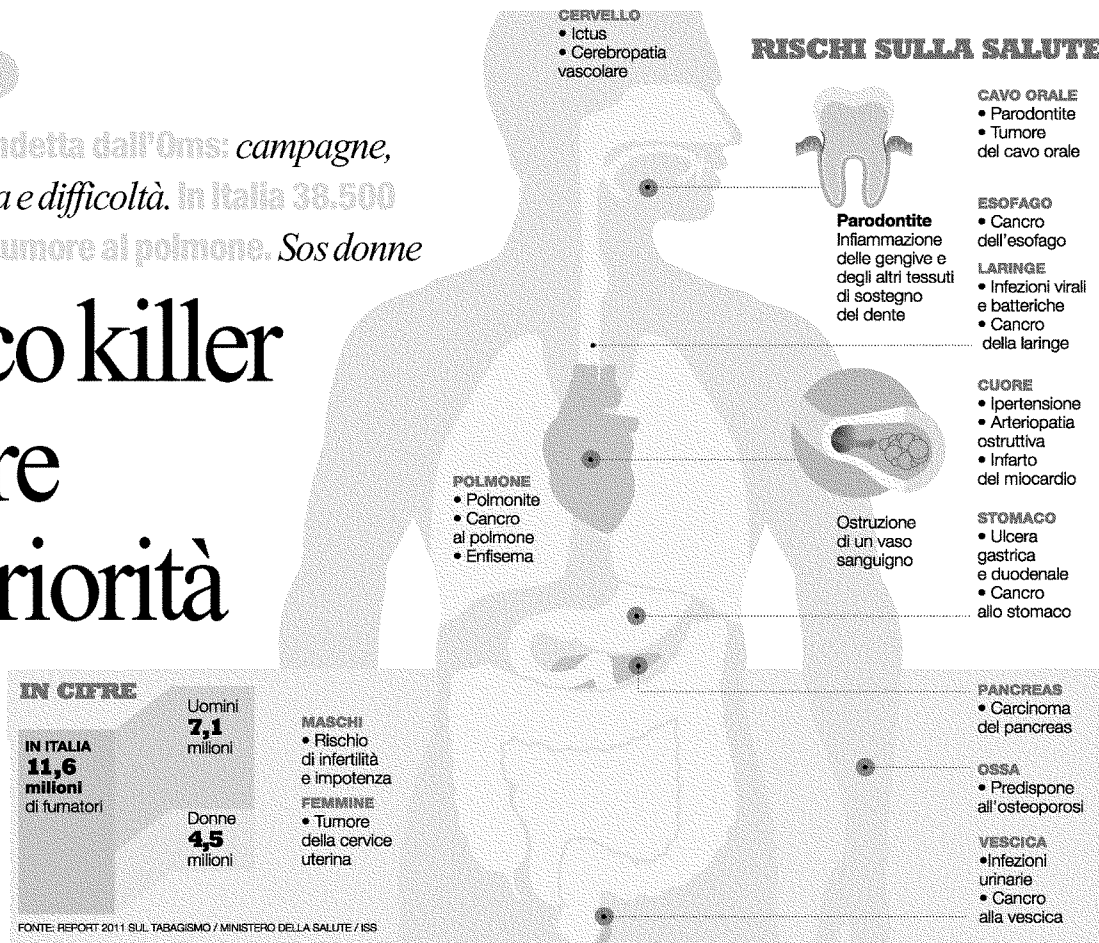
Il 31 è la giornata indetta dall'Oms: campagne, metodi anti-nicotina e difficoltà. In Italia 38.500 nuove diagnosi di tumore al polmone. Sos donne

## Tabacco killer smettere è una priorità

**ELVIRA NASELLI**

I numeri raccontano più di qualunque altra cosa gli effetti del fumo: 38.500 nuove diagnosi di tumore al polmone nel 2012 soltanto in Italia, un quarto le donne, in crescita di quasi il 60 per cento in dodici anni. Per non parlare delle morti fumo-correlate. Eppure i numeri — nella loro drammatica crudezza — non riescono a spiegare il legame fisico e psicologico tra fumatore e sigaretta: un legame che solo tre su cento riescono a spezzare grazie alla forza di volontà. Gli altri tentano, soffrono, ricorrono a farmaci, a dosi ascalare di nicotina, gruppi di auto aiuto, terapie psicologiche. Si affidano a libri, agopuntori e pranoterapeuti, segnano ogni giorno sul calendario la personale vittoria contro la bionda, per avere la forza di arrivare a quello successivo. Molti ci provano iscrivendosi a uno dei corsi dei quattrocento centri antifumo sparsi per la penisola. Altri tentano la strada della sigaretta elettronica, con successi non ancora quantificabili.

Venerdì prossimo, data in cui ricorre la giornata mondiale senza tabacco indetta dall'Organizzazione mondiale della sanità, è anche il giorno in cui comincia la sua attività la Consulta nazionale sul tabagismo, presieduta da Girolamo Sirchia,



ex ministro della Salute e “padre” della legge antifumo. Tra i primi provvedimenti un supporto per la revisione della direttiva europea sui prodotti del tabacco, che prevede il cosiddetto plain packaging (vedi box accanto).

Non basta, ovviamente. Secondo uno studio pubblicato da qualche settimana su *The Lancet Respiratory Medicine*, spingere i fumatori a smettere deve essere considerata una priorità dei sistemi sanitari e un intervento di routine. Non ci si può limitare ad aspettare i fumatori nei centri di disassuefazione al tabacco — secondo lo studio — perché, persino in Gran Bretagna, paese considerato leader mondiale nell’offerta di servizi dedicati, solo il 10 per cento di fumatori ogni anno varca la soglia di un centro specializzato. E allora? Allora occorrono cam-

pagne sui mass media, considerate dallo studio estremamente produttive, e poco utilizzate, insieme ad altre misure di carattere economico e commerciale.

Sul fronte del trattamento, secondo Nancy Rigotti della Harvard Medical School di Boston, che ha operato un’ampia review degli studi, il trattamento più efficace unisce farmaci e supporto psicologico. «Bisogna considerarla una dipendenza, come alcol, gioco o droghe — premette Luigi Janiri, psichiatra e responsabile del centro di dipendenze della Cattolica di Roma — per questo il nostro approccio è duplice: da un lato affrontiamo la dipendenza da sostanza, dall’altro quello dalla gestualità.

Con una terapia personalizzata, che comprende incontri di gruppo o anche singoli, farmaci se occorrono e sostituti della nicotina, e follow up successivi fino ad un anno e mezzo. Con consulenze mediche nel caso di

trail 45 e il 60 per cento successivamente. La sigaretta elettronica è un ausilio per la gestualità, ma senza nicotina, per evitare una assunzione eccessiva e incontrollata».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

problemi respiratori o cardiovascolari. Alla conclusione del corso — 2 incontri settimanali per circa tre mesi, il minimo necessario — abbiamo il 90 per cento di stop al fumo, che poi si assesta

## Scienza e Farmaci

### Cardiologia. Da studi clinici buoni risultati per i due stent di Boston scientific

28 MAG - Boston Scientific Corporation ha presentato, nel corso di EuroPCR, uno dei più importanti congressi internazionali di cardiologia interventistica che si è svolto a Parigi, i risultati positivi di due studi clinici riguardanti nuove ed innovative tecnologie di stent medicati (Des), che rappresentano opzioni terapeutiche emergenti per la coronaropatia. All'EuroPCR Scientific Program sono stati presentati i dati dello studio clinico Ng Promus (primo studio a uso umano), che valuta la sicurezza e l'efficacia dello stent coronarico Promus Premier (piattaforma in platino-cromo a rilascio di Everolimus), e i dati di follow-up a due anni dello studio Evolve. Quest'ultimo confronta la sicurezza e l'efficacia dello stent coronarico Synergy (piattaforma in platino-cromo dotato di un rivestimento polimerico bioassorbibile a rilascio di Everolimus), rispetto allo stent Promus Element.

Lo studio Ng Promus ha valutato i risultati clinici e angiografici dello stent Promus Premier a 30 giorni. **John Ormiston**, del Mercy Angiography, Auckland City, Nuova Zelanda, è lo sperimentatore principale dello studio e ha presentato i dati durante la conferenza. "Lo stent Promus Premier ha dimostrato un'ottima sicurezza ed efficacia, con lo 0% di rivascolarizzazione della lesione target e di trombosi dello stent. Inoltre, il tasso di successo tecnico, l'endpoint primario dello studio, è stato molto alto, pari al 99,2%. Rappresenta davvero un importante passo in avanti nella tecnologia degli stent".

Lo stent Promus Premier presenta l'unica architettura di stent nella sua categoria realizzata in base agli specifici input dei clinici, in grado di fornire forza senza compromettere la flessibilità. E' stato dotato di un delivery system migliorato, con basso profilo, una punta più corta e visibile, un palloncino a doppio strato e uno shaft interno Bi-Segment, allo scopo di facilitare il preciso posizionamento dello stent nelle lesioni più impegnative.

**Ian Meredith**, direttore di MonashHeart, presso il Monash Medical Centre di Melbourne, Australia, ha presentato durante l'EuroPCR, anche i dati di follow-up a due anni dello studio Evolve. Sono già stati pubblicati gli endpoint clinici e angiografici primari di non inferiorità di questo studio, che confronta Synergy vs. Promus Element.

"I risultati clinici dello stent Synergy nello studio Evolve continuano a colpirci in termini di sicurezza ed efficacia. Dopo due anni, non osserviamo alcun aumento di rivascolarizzazione della lesione target (TLR), pari all'1,1%, e di trombosi dello stent, pari allo 0%, osservati in un anno con lo stent SYNERGY full dose - ha affermato Meredith - L'aspetto interessante è che la differenza in termini di TLR tra lo stent Promus Element (pari al 6,1%) e lo stent Synergy (pari all'1,1%) si avvicina alla significatività statistica ( $p=0,07$ ). Tale dato è incoraggiante e supporta la nostra ipotesi riguardo il rivestimento polimerico bioassorbibile, che potrebbe offrire un beneficio a lungo termine superiore rispetto agli stent medicati con rivestimento polimerico durevole".

## Scienza e Farmaci

---

Lo stent Synergy è costituito da una combinazione tra un polimero bioassorbibile Plga e il farmaco Everolimus, al fine di creare un rivestimento con basso carico iniziale, ultrasottile e uniforme che viene applicato sulla superficie abluminale (più esterna) dello stent. Il polimero Plga, protetto da brevetto, completa l'assorbimento poco dopo la fine del rilascio del farmaco a tre mesi, lasciando solo uno stent nudo in platino-cromo. Questa tecnologia offre lo stesso livello di riduzione di ristenosi dello stent a rilascio di Everolimus tradizionale e al contempo offre potenzialmente una guarigione dei vasi più rapida e completa dopo l'impianto dello stent. Ciò potrebbe ridurre la durata necessaria della doppia terapia antiaggregante post-operatoria.

“Gli stent Promus Premier e Synergy rappresentano l'offerta più recente nella nostra 'pipeline' di stent medicati, in fase di ulteriore sviluppo - ha affermato **Kevin Ballinger**, presidente della divisione Interventional Cardiology di Boston Scientific - queste innovazioni riflettono il nostro impegno verso i cardiologi interventisti e i loro assistiti”.

La coronaropatia è un restringimento dei vasi che forniscono sangue e ossigeno al cuore. Recenti statistiche dell'European Heart Network e dell'European Society of Cardiology hanno mostrato che la coronaropatia è la causa di morte più comune in Europa, responsabile di più di 1,8 milioni di decessi l'anno. I pazienti che convivono con la coronaropatia, nota anche come malattia delle arterie coronariche, possono manifestare dolore, dispnea e affaticamento, e potrebbero anche essere a rischio di un attacco cardiaco. Un'opzione terapeutica consiste nel posizionamento di uno stent nell'arteria, per aiutarla a rimanere aperta e per consentire al sangue di fluire più liberamente.

Gli stent Premier e Synergy hanno ottenuto il marchio CE. Negli Stati Uniti e in Giappone sono dispositivi sperimentali, limitati dalle leggi vigenti a un uso solo sperimentale e non sono in commercio.

## Scienza e Farmaci

---

### Parkinson. Dall'Iss la linea guida aggiornata sulla malattia

*Le nuove raccomandazioni riguardano i criteri diagnostici, le possibili terapie, ma anche, per la prima volta, le questioni riguardanti i possibili trattamenti neurochirurgici e l'utilizzo delle staminali.*

E' stata presentata oggi all'Istituto superiore di sanità la nuova "Linea guida sulla diagnosi e terapia della malattia di Parkinson". Si tratta sia di un aggiornamento della versione pubblicata nel 2010 dallo Scottish intercollegiate guidelines network (Sign) per la diagnosi e i trattamenti farmacologici, sia della valutazione, per la prima volta, in una visione di sanità pubblica, delle questioni inerenti l'opportunità di un trattamento riabilitativo, chirurgico e di una terapia a base di cellule staminali. La Linea guida è inserita nell'ambito del Sistema nazionale linee guida ed è il frutto del lavoro di collaborazione tra l'Iss e la Lega italiana per la lotta contro la malattia di Parkinson, le sindromi extrapiramidali e le demenze (Limpe), e di altre 13 società scientifiche (mediche e di altri professionisti sanitari) e delle due associazioni di familiari e pazienti. Questa linea guida costituisce il primo innovativo documento con una serie di raccomandazioni rivolte agli operatori sanitari impegnati nella gestione del paziente affetto da Parkinson.

"Abbiamo tracciato, per la prima volta, un possibile percorso diagnostico assistenziale del paziente affetto dalla malattia di Parkinson – ha affermato **Nicola Vanacore**, neuroepidemiologo dell'Iss – offrendo così un primo tassello per lo sviluppo, nel nostro Paese, di un sistema integrato nella gestione di questa patologia, che chiama in causa, nelle sue diverse fasi, numerosi professionisti: dal neurologo al medico di medicina generale, dal geriatra al fisiatra, dal neurofisiologo al neurochirurgo, dallo psichiatra all'ortopedico e molti altri".

**I trattamenti neurochirurgici.** La malattia di Parkinson conduce ad una progressiva disabilità motoria con relativa perdita di indipendenza, isolamento sociale, rischio di cadute e traumi. C'è poi tutto un corredo di sintomi non motori: compromissione di alcune funzioni cognitive, dell'attenzione, del linguaggio. Le tecniche riabilitative prescritte (fisioterapiche, logopediche e occupazionali) necessitano tuttavia di essere sottoposte ad una procedura di standardizzazione e valutazione in modo da favorirne la trasferibilità dal mondo della ricerca alla pratica clinica corrente.

In pazienti gravemente compromessi dal punto di vista motorio e che non rispondono ai trattamenti farmacologici, è possibile ricorrere a trattamenti chirurgici di due tipi: gli interventi di lesione e quelli di stimolazione cerebrale profonda. Entrambi prevedono l'inserimento di un elettrodo in determinate aree cerebrali che nel primo caso va a cauterizzare le cellule target per poi essere rimosso, mentre nella stimolazione cerebrale profonda il pacemaker cerebrale viene posizionato in una specifica area del cervello e qui lasciato allo scopo di emettere costantemente un impulso elettrico. Non mancano tuttavia le criticità connesse a tale operazione: dalla scelta del target di stimolazione alle possibili complicanze intra e post operatorie.

## Scienza e Farmaci

---

**Le cellule staminali.** Vi sono alcune tecniche, in via di sperimentazione, che prevedono l'impianto di staminali in determinate aree cerebrali. I tipi di trapianto più studiati sono il trapianto autologo di staminali mesenchimali adulte di derivazione midollare e l'impianto di tessuto mesencefalico embrionale. Attualmente è in corso di sperimentazione anche l'infusione di "glial cell line-derived neurotrophic factor", un potente fattore neurotrofico che promuove la sopravvivenza e la differenziazione dei neuroni del mesencefalo e dei motoneuroni.

Va però sottolineato che, ad oggi, non esiste alcun trattamento a base di staminali raccomandato per i pazienti con malattia di Parkinson. Questi trattamenti necessitano di essere scientificamente validati in sperimentazioni cliniche controllate e condotte in strutture riconosciute e secondo le regole in vigore a garanzia dei pazienti. I dati scientifici prodotti devono poi essere condivisi e pubblicati su riviste peer-reviewed prima del passaggio al letto del paziente.

**La malattia di Parkinson.** Nel nostro Paese sono 230 mila le persone affette dal Parkinson, in maggioranza uomini (sei su dieci). Una cifra purtroppo destinata a raddoppiare entro il 2030 a causa dell'invecchiamento della popolazione. Il 70% di tutti i malati di Parkinson ha più di 65 anni, mentre nel 5% dei casi la malattia insorge prima dei 50 anni.

## Scienza e Farmaci

# Tiroide. Oggi la Giornata Mondiale. Sono 6 milioni gli italiani colpiti

*Quest'anno all'interno della Settimana Mondiale a tema "Cuore e Tiroide", la Giornata Mondiale - promossa da società scientifiche e di pazienti insieme al Ministero della Salute - ha l'obiettivo di far conoscere il ruolo di questa ghiandola e l'importanza della prevenzione per tutte le numerose malattie che possono colpirla.*

Le malattie della tiroide sono di frequente riscontro nella popolazione generale, con una forte predilezione per il genere femminile, e possono colpire tutte le età compresa l'età fetale e neonatale. E non solo: la loro incidenza è quasi raddoppiata nell'ultimo ventennio, tanto che oggi colpiscono 6 milioni di italiani. Per questo promuovere la consapevolezza su queste patologie, e in particolare come fare a capire quando la tiroide è in salute e quali sono gli avanzamenti nel trattamento delle malattie che la coinvolgono, diventa cruciale. Proprio a questo mira la Giornata Mondiale della Tiroide 2013, che come tutti gli anni si svolge il 25 maggio, promossa nel nostro paese dall'Associazione Italiana della Tiroide (AIT), dall'Associazione dei Medici Endocrinologi (AME), dalla Società Italiana di Endocrinologia (SIE), e dalla European Thyroid Association con il patrocinio del Ministero della Salute insieme al Comitato delle Associazioni dei Pazienti Endocrini (CAPE).

**Quest'anno, in particolare, "la parola d'ordine è prevenzione",** ha dichiarato **Francesco Trimarchi**, presidente eletto della Società Italiana di Endocrinologia (SIE). "Con 6 milioni di italiani colpiti da una malattia della tiroide e, i casi di tumore cresciuti di oltre il 200%, quindi più che raddoppiati nell'ultimo ventennio, e quelli di tiroidite di Hashimoto triplicati, è necessario alzare la soglia di attenzione nella popolazione e tra i medici perché si intervenga appropriatamente e precocemente. Anche perché le malattie tiroidee, se diagnosticate nella fase iniziale, possono essere trattate con successo. Un controllo specialistico e un esame del sangue possono prevenire le importanti complicanze cardiovascolari, ossee e metaboliche che anche una lieve disfunzione tiroidea, se non riconosciuta ed adeguatamente trattata, può determinare; inoltre la prevenzione è semplice e poco costosa: la profilassi iodica costa 1 Euro a persona e la spesa sanitaria per diagnosi e cura di malattie prevenibili costa 6 Euro."

**Cruciale è dunque la prevenzione e la massima attenzione, per tutti i tipi di patologia tiroidea.** "Lo screening ecografico della popolazione adulta rileva che dal 30 al 50% delle persone esaminate presenta noduli tiroidei", ha spiegato **Enrico Papini**, responsabile scientifico Associazione Medici Endocrinologi (AME). "Sono più frequenti nel sesso femminile e nelle aree con deficit di iodio, anche se di grado lieve, come molte regioni dell'Italia. L'assoluta maggioranza dei noduli tiroidei è benigna e solo il 5% rappresenta un tumore. In caso di noduli iperfunzionanti la terapia di elezione (con l'esclusione della gravidanza) è il trattamento con radioiodio. Nei noduli non funzionanti, dopo la definizione della loro natura benigna, nella maggioranza dei casi non è in genere necessario praticare alcuna terapia. È necessario comunque ricordare che l'uso del sale iodato, assunto fin dall'infanzia, costituisce la migliore prevenzione dello sviluppo di gozzo o di noduli tiroidei".

## Scienza e Farmaci

---

“Durante la gravidanza, la tiroide è costretta ad aumentare di circa il 50% la produzione dell’ormone tiroideo dal momento che il feto, fino alla 12° settimana, è privo di una sua tiroide ed è la mamma a dover supplire e trasferire, oltre allo iodio assunto con gli alimenti, la quota di ormone necessaria alla crescita e garantire lo sviluppo del sistema nervoso centrale”, ha specificato Trimarchi. “Tutte le tappe dello sviluppo del sistema nervoso centrale, da quelle più precoci a quelle più tardive sono sotto il controllo degli ormoni tiroidei prima materni e poi materni e fetali. Quindi prima di iniziare una gravidanza il consiglio è di assumere iodio in quantità sufficiente e di verificare il buon funzionamento della tiroide per garantire al bambino un apporto di iodio e ormoni tiroidei sufficienti all’armonico sviluppo del suo sistema nervoso e della sua intelligenza”.

**La Giornata quest’anno è contenuta in una Settimana Mondiale della Tiroide (18-25 maggio)** dedicata al tema "Cuore e Tiroide". “La Giornata Mondiale della Tiroide è accompagnata dalle iniziative organizzate su tutto il territorio: incontri divulgativi con la popolazione, screening gratuiti, distribuzione di materiale informativo sulla iodoprofilassi e sulle malattie della tiroide e sul ruolo del sale iodato nella prevenzione”, ha concluso **Anna Maria Biancifiori**, presidente Comitato Associazioni pazienti Endocrini, (CAPE). “E ancora, convegni dedicati ai medici specialisti per approfondire e condividere le esperienze cliniche e favorire il dialogo medico-paziente, con il ruolo crescente delle associazioni dei pazienti che vogliono essere coinvolti nelle scelte relative alla gestione di queste malattie. CAPE ringrazia Coop che ha garantito la distribuzione di una brochure informativa, realizzata in occasione della Settimana, nei 110 corner Coop Salute presenti in altrettanti punti vendita”.