



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

RASSEGNA STAMPA

A cura dell'Ufficio Stampa dell'ASPAT



Regione L'agenzia di rating conferma le «tre B» all'ente per il miglioramento dei conti

Sanità, si aspetta il decreto «salvastipendi»

NAPOLI — «Con l'emendamento salva stipendi possiamo guardare con più tranquillità, rispetto a qualche giorno fa, agli atti obbligatori che Asl e aziende ospedaliere devono fare». Lo ha detto il presidente della Regione Campania, Stefano Caldoro, in merito all'emendamento «salvastipendi» per evitare il blocco degli stipendi ai dipendenti delle Asl della Campania, in seguito a una sentenza della Corte Costituzionale che boccia la legge sull'impignorabilità dei beni delle Asl da parte dei creditori. La «tranquillità» di cui parla Caldoro è ri-

ferita sia agli stipendi sia «all'assistenza sanitaria». «Le banche si prendono i nostri soldi ed è peggio ancora - ha detto Caldoro - Gli istituti di credito hanno reagito alla sentenza con un sistema protettivo senza guardare al contesto, ma se ognuno pensa solo a sé, non funziona più niente».

Sempre il governatore ha commentato con soddisfazione la conferma del rating regionale (BBB) da parte di Standard&Poor's. «In un momento difficile generalmente le società di rating danno di solito giudizi negativi e qualche volta ce li hanno dati anche

quando non li meritavamo - ha affermato Caldoro - Ora invece c'è un riconoscimento molto importante per la qualità della spesa, per averla garantita, per aver invertito la tendenza e hanno fatto riferimento anche alla situazione ereditata dal passato. La Regione sta lavorando bene e sta risanando i conti e sta affrontando i temi di chi ha più bisogno - ha aggiunto - perché oltre a mettere i conti in ordine occorre garantire anche qualità della spesa, senza fare macelleria sociale e spendere per chi ha più bisogno e cioè famiglie, giovani disoccupati, per tutti quelli che devono avere una sanità e una mobilità possibili». Nel documento con il quale vengono riconosciuti i miglioramenti che la Regione ha effettuato, confermando il giudizio BBB per i miglioramenti in campo sanitario, la società di rating evidenzia che palazzo Santa Lucia sta operando per «rafforzare il controllo sulle società partecipate regionali e pagare i residui attivi nei confronti delle partecipate che operano nel settore dei trasporti, durante i prossimi due anni».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

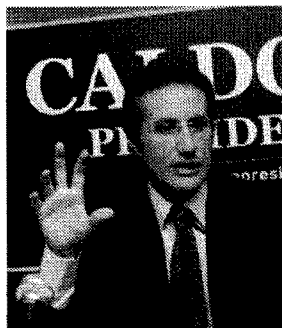


Un'ambulanza a Napoli

REGIONE/1 Per il 'salvastipendi' dell'Asl e per la conferma del rating

Sanità, Caldoro esulta

NAPOLI (mb) - Doppia buona notizia sul fronte della sanità. Standard & Poor's ha confermato il rating della Regione Campania a BBB per la riduzione del debito verso i fornitori della sanità mentre da Roma sono arrivati a Napoli segnali positivi che scongiurano il blocco degli stipendi dei dipendenti delle Asl. Ma andiamo con ordine. La Campania, secondo quanto certifica la società di rating, ha conseguito l'obiettivo del contenimento della spesa e "ha continuato a tenere a freno la spesa sanitaria mettendo in campo misure efficaci e riducendo il rischio del debito commerciale". La Regione, è stata commissariata nel 2010 per il deficit sulla sanità, ma nel tempo è riuscita a ridurre il deficit e, nel 2012 rispetto agli altri anni, a non fare ricorso alla propria disponibilità di credito per un miliardo di euro come, invece, era accaduto negli anni precedenti. Esulta il governatore **Stefano Caldoro** (nella foto): "Tra le difficoltà queste sono notizie



che ci incoraggiano, un riconoscimento importante della stabilità dei nostri conti e della qualità della spesa". Le difficoltà sono proprio quelle relative al pagamento degli stipendi alle Asl. Ieri è arrivata una proposta di emendamento al decreto sull'Iva, che scongiura il rischio che di dipendenti delle Asl possano ritrovarsi senza stipendi in seguito alla sentenza della Corte Costituzionale che ha definito illegittima la legge dello Stato sull'impignorabilità dei beni delle Asl e delle aziende ospedaliere. Sarà **Lucio Barani**, senatore del Pdl e fedelissimo di Caldoro a presentare il comma salvastipendi, recependo la soluzione proposta dal

presidente della Regione Campania. In questo modo, viene garantito l'intero sistema campano. Il salva stipendi evita che ci sia l'assalto ai beni delle Asl e aziende ospedaliere da parte dei creditori. Dalle disposizioni in esame non derivano nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica, in quanto la norma è diretta a consentire una migliore attuazione dei piani di pagamento ai fini del progressivo smaltimento dei debiti contratti dalla pubblica amministrazione.

Report Campania E collasso Svimez, la speranza è nei 2,8 miliardi per il debito pubblico

ROMA — La fotografia fornita dall'anticipazione dell'annuale Rapporto Svimez sullo stato del mezzogiorno è drammatica e nel contesto lo è ancora di più la realtà campana. Non basta crogiolarsi con il dato secondo cui le manovre finanziarie del 2012-2014 pesano di più sul Sud (8,8%) che nel Centro-Nord (5,9%), perché proprio in Campania si concentra gran parte dei fattori negativi: dalla disoccupazione al calo degli investimenti nell'industria, dal numero di famiglie alle soglie della povertà al Pil pro capite. Svimez spiega che la crisi morderà ancora e che solo nel 2014 si avrà uno spiraglio di ripresa, ma non omogeneo. Così nel 2013 il Pil italiano subirà una contrazione dell'1,9%, ma -2,5% nel Sud, a causa della contrazione dei consumi (-2,8% al centro-Nord, -4,2% al Sud) e del crollo degli investimenti (-5,4% al Centro-Nord, -11,3% al Sud).

Nel 2014 il Pil crescerà a livello nazionale dello 0,7%, ma nel Sud solo dello 0,4% (in Campania dello 0,1%). Nel 2013 il Pil della Campania calerà del 2,9%; peggio fa solo la Calabria con -3,1%, del resto il valore aggiunto per abitante delle due regioni più ricche, Valle d'Aosta e Lombardia, pari rispettivamente a 34.415 e a 33.443 euro, è superiore più

Le peggiori previsioni

La crisi morderà ancora e il Pil italiano subirà una contrazione dell'1,9% ma del -2,5% nel Sud

del doppio rispetto alle realtà più povere: Calabria e Campania, pari rispettivamente a 16.460 e a 16.462 euro. Ma del resto come meravigliarsi di ciò se gli investimenti nell'industria del Mezzogiorno sono crollati di quasi il 50% tra il 2008 e

il 2012? Le cause sono di tipo strutturale - cioè imprese piccole, scarsa capacità competitiva, ecc - e congiunturale, perché l'economia meridionale ruota sostanzialmente sulla domanda interna e sulle commesse pubbliche. Non è un caso, nello specifico, che nello stesso periodo succitato il settore manifatturiero abbia ridotto di un quarto il proprio prodotto, mentre il settore delle costruzioni meridionali nel solo 2013 vedrà un crollo di dieci punti percentuali. Persino il dato positivo dell'export meridionale (che è comunque circa l'11% di quello nazionale) vede una contrazione dell'1,4%. Pesanti i riflessi sull'occupazione. Nel Sud cala quasi del 2%, con la punta massima del -2,5% in Campania. Ma forse c'è un possibile spiraglio su cui far leva per ridurre il gap con il resto del Paese, soprattutto in Campania e Sicilia: tra il 2013 e il 2014 arriveranno 20 miliardi annui per pagare i debiti della pubblica amministrazione e ben 2,8 vanno alla Campania, più di tutte le altre Regioni, non solo quelle meridionali. La domanda a questo punto è una sola: la Campania, in tutte le sue articolazioni, riuscirà a spendere bene questa mole di denaro?

Rosanna Lampugnani

Nuovi ordini nella sanità

Riapre il cantiere delle riforme. Oltre 600 mila professionisti in attesa di un albo che ingloberà infermieri, ostetriche, tecnici sanitari e di radiologia

Arriva l'albo per le professioni sanitarie. Dopo un dibattito che va avanti da oltre sette anni (nel 2006 la legge 43 delegò il governo a istituire ordini e albi per le professioni sanitarie) il ministro della salute Beatrice Lorenzin incassa, dal Consiglio dei ministri di ieri, il via libera a un disegno di legge «omnibus», che prevede, tra le altre cose, la riorganizzazione delle professioni sanitarie. Si tratta dello schema di ddl «recante disposizioni in materia di sperimentazione clinica dei medicinali, di riordino delle professioni sanitarie e formazione medico specialistica, di sicurezza alimentare, di benessere animale, nonché disposizioni per la promozione di corretti stili di vita», che riassume in 28 articoli alcuni dei provvedimenti voluti dagli ex ministri della salute Fazio e Balduzzi, rimasti incompiuti. Dunque, se l'iter non stravolgerà il testo, il ddl garantirà una regolamentazione agli oltre 600 mila professionisti della salute non inquadrati in un ordine. Professioni affini ma regolamentate in modo diverso: gli infermieri, le ostetriche e i tecnici sanitari di radiologia medica, già aggregate in collegi provinciali e federazioni nazionali, le altre costituite in associazioni.

CONSIGLIO DEI MINISTRI/ Un ddl delega riapre il cantiere del riordino della materia

Nuovi ordini nell'area sanitaria

Disciplina uniforme per oltre 600 mila professionisti

Pagina a cura
DI **BENEDETTA PACELLI**

Arriva l'albo per le professioni sanitarie. Dopo un dibattito che va avanti da oltre sette anni (nel 2006 la legge 43 delegò il governo ad istituire ordini ed albi per le professioni sanitarie) il ministro della salute Beatrice Lorenzin parte all'attacco delle grandi riforme incompiute in materia di sanità e incassa, dal Consiglio dei ministri di ieri, il via libera a un disegno di legge «omnibus» per la quantità di provvedimenti al suo interno, che prevede, tra le altre cose, la riorganizzazione delle professioni sanitarie. Si tratta dello schema di ddl «recante disposizioni in materia di sperimentazione clinica dei medicinali, di riordino delle professioni sanitarie e formazione medico specialistica, di sicurezza alimentare, di benessere animale, nonché disposizioni per la promozione di corretti stili di vita», che

riassume in 28 articoli alcuni dei provvedimenti voluti dagli ex ministri della salute Fazio e Balduzzi, rimasti entrambi incompiuti.

Dunque se l'iter parlamentare non stravolgerà il testo, il ddl garantirà una regolamentazione agli oltre 600 mila professionisti della salute non inquadrati in un ordine. Professioni affini ma regolamentate in modo diverso: gli infermieri, le ostetriche e i tecnici sanitari di radiologia medica, già aggregate in collegi provinciali e federazioni nazionali, le altre costituite in associazioni. Per le prime, quindi, si è trattato di trasformare i collegi in ordini, per le seconde, di dargli una rappresentanza istituzionale attualmente inesistente. Il ddl prevede in sostanza la costituzione degli ordini degli infermieri, delle ostetriche, dei tecnici sanitari di radiologia medica e delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione (in questo or-

dine rientreranno anche gli assistenti sanitari, oggi con un albo a sé). Gli ordini sono esplicitamente definiti organi sussidiari dello stato, dotati di autonomia patrimoniale, finanziaria, regolamentare e disciplinare, ai quali, tuttavia, non si estendono le norme di contenimento della spesa pubblica. Tutti saranno sottoposti alla vigilanza del ministero della salute. All'inter-

no degli ordini è prevista la creazione di albi per le singole professioni e gli ordini saranno rappresentati a livello nazionale dalle relative Federazioni, sia regionali che nazionali, queste ultime con sede a Roma e compiti di indirizzo e coordinamento e supporto amministrativo degli Ordini e delle Federazioni regionali. Le Federazioni nazionali provvederanno anche all'aggiornamento dei codici de-



Beatrice Lorenzin

ontologici, in particolare per quanto riguarda le attività di équipe multiprofessionali.

Infine sempre in materia di professioni, il ddl pone poi sotto il controllo del ministero della salute (e non più quello della giustizia) e introducendoli nel relativo articolo, gli ordini di biologi (accanto a quello dei farmacisti) e psicologi. Il ministro entro 90 giorni dall'entrata in vigore della legge, adotta gli atti necessari all'articolazione provinciale degli ordini dei biologi. «Grazie all'iniziativa del ministro della salute», ha commentato il presidente della Federazione degli ordini dei farmacisti Italiani Andrea Mandelli, «sembra aver imboccato la dirittura d'arrivo una serie di norme di grande rilievo per tutte le professioni sanitarie».

Nella sanità nascono tre nuovi Ordini

Al traguardo infermieri, ostetrici e i profili tecnici della riabilitazione e prevenzione

Manuela Perrone
ROMA

In arrivo tre Ordini professionali nuovi di zecca per gli oltre 600mila infermieri, ostetriche e tecnici sanitari italiani. Ordini, ciascuno con uno o più albi, che si affiancheranno, nel solo pianeta sanità, a quelli di medici e odontoiatri, veterinari, farmacisti, biologi e psicologi. Professioni sempre più regolamentate, dunque. E pugno di ferro contro gli "abusivi": chi esercita senza titolo si vedrà confiscati i beni utilizzati, che dovranno essere destinati alle strutture che ospitano persone disagiate.

La riforma - proposta in tutti i Ddl sulle professioni sanitarie all'esame del Senato e avanzata innumerevoli volte anche in passato - rivede la luce ora nel disegno di legge omnibus del ministro della Salute Beatrice Lorenzin che ieri è stato approvato dal Consiglio dei ministri. Con la benedizione del premier Enrico Letta, che ha parlato di «provvedimento ampio e importante, che farà discutere».

In pillole

I temi sui quali interviene il Ddl omnibus sulle professioni sanitarie sul quale il ministro Lorenzin ha ottenuto il via libera del Consiglio dei ministri



CARRIERE

Gli specializzandi saranno gradualmente inseriti nelle file del Ssn. La dirigenza sanitaria del Salute avrà ruolo unico e sarà equiparata a quella del Ssn. Pene più severe per l'abusivismo, punito anche destinando i beni confiscati a strutture benefiche



SPERIMENTAZIONI

Il Governo è delegato a stilare entro un anno il riordino delle norme sui test con i medicinali ad uso umano. Dovranno essere individuati i requisiti di tutti i centri autorizzati, i compiti dei comitati etici incaricati della valutazione dei protocolli sperimentali e i requisiti minimi dei contratti

L'idea è sempre la stessa: trasformare i Collegi delle professioni sanitarie in Ordini. Con il terzo, quello dei tecnici sanitari di radiologia medica, che dovrebbe inglobare tramite altrettanti albi anche i 17 profili tecnici, della riabilitazione e della prevenzione attualmente privi anche di un collegio.

CAMBIO DI ROTTA

Il testo esclude espressamente i nuovi enti dalla «spending review» perché dotati di autonomia patrimoniale e finanziaria

Il Ddl in realtà prevede un riordino complessivo di tutti gli Ordini dei professionisti della salute attraverso la riscrittura di parte del Dlgs del capo provvisorio dello Stato 233/1946. Gli Ordini sono riconosciuti come «organi sussidiari dello Stato» deputati alla tutela degli interessi pubblici connessi all'esercizio professiona-

le, dotati di piena autonomia, patrimoniale e finanziaria e perciò «esclusi dalle norme di contenimento della spesa pubblica». Così almeno recita il testo d'ingresso a Palazzo Chigi, che sembra smentire l'orientamento sin qui espresso dalla Funzione pubblica e confermato dal ministero della Giustizia per gli Ordini non sanitari, secondo cui la spending review si applica anche agli Ordini e ai Collegi professionali.

Il provvedimento prevede inoltre che tutti, compresi i biologi oggi sotto la lente della Giustizia, passino sotto la vigilanza del ministero Salute e completa il passaggio degli psicologi avvenuto con la legge 31/2008. Aggiunge che gli Ordini provinciali sono rappresentati a livello nazionale dalle rispettive Federazioni regionali e nazionali, queste ultime con compiti di indirizzo, supporto amministrativo e aggiornamento dei codici deontologici.

Il testo, in 28 articoli, dovrebbe approdare a settembre alla commissione Igiene e sanità

del Senato, dove siedono, eletti con il Pd, sia Amedeo Bianco, presidente della Federazione degli Ordini dei medici, sia Annalisa Silvestro, presidente della Federazione dei Collegi Ipsvi che rappresenta i 420mila infermieri. Proprio Bianco e Silvestro, insieme, hanno presentato uno dei Ddl che il testo governativo ricalca: l'unità d'intenti, evidente e trasversale, lascia intravedere un iter in discesa.

«In questi mesi - ha confermato Lorenzin - ho seguito le attività delle commissioni parlamentari e ho recepito il lavoro fatto, che rischiava di rimanere ingolfato in Parlamento». Il segnale è arrivato ed è stato gradito. «Sono molto contenta e non sono la sola», commenta Silvestro. «Il Governo finalmente ha deciso di porre il tema degli Ordini delle professioni sanitarie in un Ddl governativo, che potrà solo migliorare. Noi infermieri aspettiamo questa riforma da almeno 15 anni».

Plauso anche dal Pdl. «La commissione è già impegnata a produrre una sintesi delle proposte di legge presentate», sottolinea Luigi d'Ambrosio Lettieri, capogruppo Pdl alla Igiene e sanità. «L'auspicio è che questa volta si giunga a un'approvazione definitiva per dare risposte concrete a quanti sono impegnati in un settore così delicato come la sanità, alle esigenze di tutela della salute dei cittadini e alla necessità di ammodernare il sistema senza destrutturarlo».

Soddisfazione unanime anche per la stretta contro l'abusivismo. «Una vergogna», l'ha definito il ministro Lorenzin, citando come esempio i «15mila falsi dentisti» che operano indisturbati. E i dentisti, quelli veri, ringraziano. «Ha accolto le nostre richieste», osserva Gianfranco Prada, presidente dell'Andi. «Ora le chiedo l'ulteriore impegno di fare approvare il Ddl in tempi brevi».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

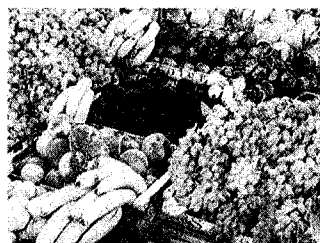
APPROFONDIMENTO ON LINE

Il testo della legge
www.24oresanita.com



PROFESSIONI

Il riordino li dota di autonomia patrimoniale, finanziaria, regolamentare e disciplinare, sottoponendoli alla vigilanza del ministero della Salute, sotto cui ricadono anche i biologi. Le restanti professioni confluiscono in tre nuovi Ordini: infermieri, ostetrici e tecnici



ALIMENTI

Delega al riassetto di tutte le norme su alimenti e mangimi in ottica Ue. Tra le novità, un sistema informativo nazionale sulla sicurezza alimentare, l'anagrafe degli alimentaristi esportatori nei Paesi terzi, i controlli su navi officina e frigo, l'anagrafe degli equidi



FARMACIE

Strada spianata alla "farmacia dei servizi": si prevede l'esercizio cumulato e la presenza delle professioni sanitarie in farmacia. Esclusi i medici prescrittori: in caso di illegali partecipazioni agli utili riceveranno super-multe da 10mila a 50mila euro



ANIMALI

Nuove tutele per animali e proprietari. Ci sarà massima vigilanza sulle manifestazioni con equidi e fantini e il Governo dovrà adottare una disciplina ad hoc con percorsi formativi per i padroni di cani. Obiettivo: evitare aggressioni a terzi e bocconi avvelenati



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

Notizie dalle Province



Sanità Vecchio Policlinico, stop ai reparti di anestesia e rianimazione: partono i lavori

Dal 29 luglio al 18 agosto il reparto di anestesia e rianimazione del vecchio Policlinico di piazza Miraglia chiude per lavori di ammodernamento agli impianti deputati alla distribuzione di aria compressa e ossigeno. Dopo le ripetute denunce e segnalazioni da parte dal sindacato Usb, Unione Sindacale di Base, volte a garantire la tutela del benessere psicofisico di pazienti e lavoratori della struttura, l'amministrazione ha deciso di intervenire per risistemare il reparto. Prima di tutto sarà riparato l'impianto di climatizzazione, oramai vecchio e mal funzionante. La mancanza di un impianto centralizzato di aria compressa porta, dopo lungo impiego, i ventilatori mec-



canici ad un affaticamento che innesta un allarme continuo non gestibile, assordante e fastidioso. Mentre l'impianto di climatizzazione non riesce a distribuire una temperatura omogenea, tanto che alcune aree del reparto sono o troppo fredde o troppo calde. Nonostante la volontà di risistemare uno dei reparti più delicati della struttura ospedaliera, restano insolute altre problematiche «come i presidi per la movimentazione carichi - spiegano dal sindacato - inutilizzati da oltre un decennio per la mancanza di fasce e batterie, l'accesso veloce, in emergenza, all'ascensore per e dalla sala operatoria e, importantissimo, l'impianto anti-incendio esterno alle cliniche che, come più volte abbiamo segnalato, è in condizioni pietose». I sindacalisti concludono con l'appello: «Riconosciamo la responsabilità, al dialogo e l'impegno concreto, dimostrata dal Direttore Sanitario dott. Maurizio Di Mauro e dal Direttore Generale avvocato Pasquale Corcione - scrivono in una nota - e confidiamo in una celere conclusione delle problematiche sospese».

Claudia Sparavigna

ASL NAPOLI 2 NORD

Ferraro: Conti in regola per tutelare la salute

LA ASL NAPOLI 2 NORD, nata nel 2009 dalla fusione delle due ex asl Napoli 2 e Napoli 3, dal 3 ottobre 2010 è diretta dal Dott. **Giuseppe Ferraro**. Manager di lungo corso, Ferraro è stato Direttore Amministrativo delle ex Asl Napoli 2 e 3, Amministratore Straordinario della ex Ul 35 di Castellammare di Stabia e Commissario Straordinario dell'Ircs Istituto Pascale. Il Direttore Sanitario è la d.ssa **Agnese Iovino**, proveniente dal vertice del distretto di Afragola, in passato in posizione di comando all'Arsan e più di recente direttore sanitario di presidio ospedaliero di Frattamaggiore. Il Direttore Amministrativo è **Nicola Cantone**, avvocato, proveniente dai ruoli amministrativi dell'ospedale Ruggi D'Aragona di Salerno, dove ricopriva la carica di Direttore della struttura complessa Affari Legali.

L'azienda si articola in 5 ospedali pubblici, 4 privati e 13 distretti sanitari, e assicura i servizi sanitari ad una popolazione di oltre 1 milione di abitanti residenti in 32 Comuni dell'hinterland di Napoli (Acerra, Afragola, Arzano, Bacoli, Barano di Ischia, Caivano, Calvizzano, Cardito, Casalnuovo, Casamicciola, Casandrino, Casavatore, Casoria, Crispano, Forio, Frattamaggiore, Frattaminore, Giugliano, Grumo Nevano, Lacco Ameno, Ischia, Marano, Melito, Monte di Procida, Mugna-



Giuseppe Ferraro

no, Pozzuoli, Procida, Qualiano, Quarto, Sant'Antimo, Serrara Fontana, Villaricca).

Direttore Ferraro, lei è stato nominato Direttore Generale dell'Asl Napoli 2 nord dal Presidente della Regione Campania On. Caldoro nell'ottobre 2010 dopo una lunga e complessa gestione commissariale e con un bilancio in passivo. Attualmente la situazione economica dell'azienda in che stato versa?

Quando mi sono insediato nel 2010, l'azienda aveva un passivo di bilancio di circa 44 milioni di euro, nel 2011 siamo riusciti a diminuirlo a poco più di sei milioni e, finalmente, nel 2012 abbiamo chiuso con un bilancio in attivo di 2,87 milioni di euro. Questo risultato è stato possibile perché ho sempre ritenuto fondamentale che le

strutture aziendali di coordinamento, gestione e controllo lavorassero in stretta sinergia tra di loro sotto la guida attenta della Direzione Strategica. L'oculata gestione di queste aree ha reso possibile il raggiungimento di un risparmio di gestione così rilevante che ci ha permesso di chiudere con un bilancio in attivo.

Direttore, non crede che questo miglioramento dei conti abbia potuto portare a una diminuzione dei servizi sanitari erogati ai cittadini?

Absolutamente no, abbiamo eliminato sprechi e disconomie di sistema per ridurre il numero dei contenziosi legali con il privato accreditato e per creare un'uniformità nei pagamenti, tutto questo però con grande attenzione al diritto alla salute dei nostri cittadini. Dirò di più, questa attenzione ai conti economici aziendali ci ha permesso di recuperare risorse per migliorare e offrire nuovi servizi ai cittadini, oltre a quelli che già eroghiamo attraverso i nostri Ospedali, i Distretti Sanitari, il Dipartimento di Prevenzione, il Dipartimento di Salute Mentale, come testimoniato anche dal nuovo Atto Aziendale da me elaborato e inviato in Regione per l'approvazione. Ad esempio, abbiamo attivato la rete delle cure palliative con ambulatori aperti in tutta l'Asl, inoltre, anche grazie all'impegno del pre-

sidente della Regione, l'onorevole **Stefano Caldoro**, del senatore **Raffaele Calabrò**, e del presidente della V Commissione Sanità, l'onorevole **Michele Schiano di Visconti**, che hanno dato impulso al programma regionale degli Hospice in Campania, stiamo per aprire una struttura nel Comune di Casavatore. Abbiamo inoltre potenziato l'assistenza domiciliare, siamo riusciti ad aprire vari ambulatori per le ludopatie e, non ultimo, ho deliberato e attivato il registro per i tumori, cosa che in un territorio che insiste in quella che viene definita la Terra dei Fuochi credo abbia anche grande rilevanza non solo sanitaria ma anche sociale. Il tutto è stato possibile nonostante l'annoso blocco dei reclutamenti, costringendoci ad intervenire nella organizzazione della Asl, rendendola più razionale ed efficiente, così da sopperire al predetto blocco.

Direttore, negli ultimi giorni ha avuto molta rilevanza sugli organi di stampa la mancata osservanza da parte delle Asl del decreto legislativo 33/2013 "Amministrazione Trasparente" lei che cosa ne pensa?

Sono totalmente d'accordo con quanto affermato dal Ministro per la P.A. e la Semplificazione **Gianpiero D'Alia** sull'importanza dell'accesso civico: l'attuazione della trasparenza rappresenta un'opportu-

nità per l'Asl e per i suoi dirigenti, in quanto consente di evidenziare la correttezza amministrativa dell'Azienda e alimenta la fiducia dei cittadini, cui il decreto riconosce il ruolo di attori fondamentali per la prevenzione dei fenomeni di corruzione nella P.A. Noi già con la precedente normativa sulla trasparenza avevamo adeguato il nostro portale, gestito dalla Uoc Comunicazione Marketing e Urp, riuscendo ad essere tra i primi posti della graduatoria dei siti web delle aziende sanitarie come riconosciuti dallo stesso Ministero della Funzione Pubblica con il loro sistema di verifica "La Bussola della Trasparenza". La nuova normativa, quindi, non ci ha visto impreparati anzi ho già deliberato affinché la stessa struttura si adatti in modo tale che le informazioni siano pubblicate tempestivamente e aggiornate periodicamente, esse devono essere complete, di facile consultazione e comprensibili, nel rispetto della normativa sulla privacy. Il nostro portale già da tempo è in grado di fornire alla collettività attraverso un accesso semplice e di facile lettura notizie, informazioni e news sull'azienda e servizi on line quali prenotazioni di visite, scelta e revoca del medico di famiglia o del pediatra di base, pagamento del ticket e tanto altro ancora.

F.B.

«Pressing sul Governo per la continuità dell'assistenza»

Sanità, Ravera lancia sos a Caldoro



Bruno Ravera
Presidente
dell'Ordine
dei medici
di Salerno

SALERNO - «Il consiglio dell'Ordine dei medici ha esaminato la gravissima situazione che si è venuta a creare in seguito alla recente sentenza della Corte Costituzionale che ha ritenuto incostituzionale il pignoramento dei beni dell'Asl. Senza entrare nel merito, è del tutto evidente che la gravissima crisi che attraversa la sanità campana riceve un decisivo e forse definitivo colpo, con conseguenze drammatiche facilmente prevedibili». Con queste parole il presidente dell'Ordine, Bruno Ravera, esprime in una lettera al governatore Stefano Caldoro, tutta la sua preoccupazione. «Il consiglio dell'Ordine - è scritto - auspica l'intervento del Governo per arginare gli effetti nefasti di una determina che cade in un momento caratterizzato da una gravissima crisi economica e sociale. È in gioco pericolosamente la sostenibilità di un sistema già gravato da carenze e disfunzioni pluridecennali. Confidiamo nella sua opera che, in sinergia con i presidenti delle regioni meridionali gravate dal patto di stabilità, possa ottenere dal governo un provvedimento stralcio che garantisca la continuità dell'assistenza».

SANITÀ » I CONTI IN ROSSO

Beni pignorabili: i medici fanno pressing su Caldoro

Da Salerno lettera del presidente dell'Ordine Ravera: «Subito una soluzione per evitare il tracollo e la mancata assistenza a migliaia di ammalati»

▶ SALERNO

Una lettera a **Caldoro** affinché faccia un pressing serrato sul Governo nazionale teso ad individuare una strategia utile a frenare l'emorragia di soldi che potrebbe ridurre in rovina la sanità salernitana dopo la sentenza della Corte Costituzionale che autorizza la pignorabilità anche per i beni delle Aziende delle regioni commissariate. A firmarla è il presidente dell'Ordine dei Medici Bruno **Ravera**, allarmato per le conseguenze dell'aggressione ai patrimoni di Asl ed Aziende ospedaliere da parte dei creditori. Il timore è che di qui a breve non ci sarà più neppure un euro per garantire i servizi essenziali all'utenza. «Senza entrare nel merito della fondatezza di questa decisione è del tutto evidente che la gravissima crisi che attraversa la sanità meridionale, e quella campana in particolare, riceve un decisivo e forse definitivo colpo, con conseguenze drammatiche facilmente prevedibili - scrive Ravera nella sua lettera a Caldoro - Il Consiglio dell'Ordine auspica l'intervento del Governo per arginare gli effetti nefasti di una determina che cade in un momento caratterizzato da una gravissima crisi economica e sociale, che in questa Regione ha la sua rappresentazione più grave. E' in gioco pericolosamente la sostenibilità di un sistema già gravato da carenze e disfunzioni pluridecennali». Di qui l'appello affinché Caldoro, in sinergia con i presidenti delle regioni meridionali gravate dal Patto di stabilità, possa ottenere dal Governo un provvedimento stralcio che garantisca la continuità dell'assistenza. Molto ci si aspetta dalla proposta di emen-



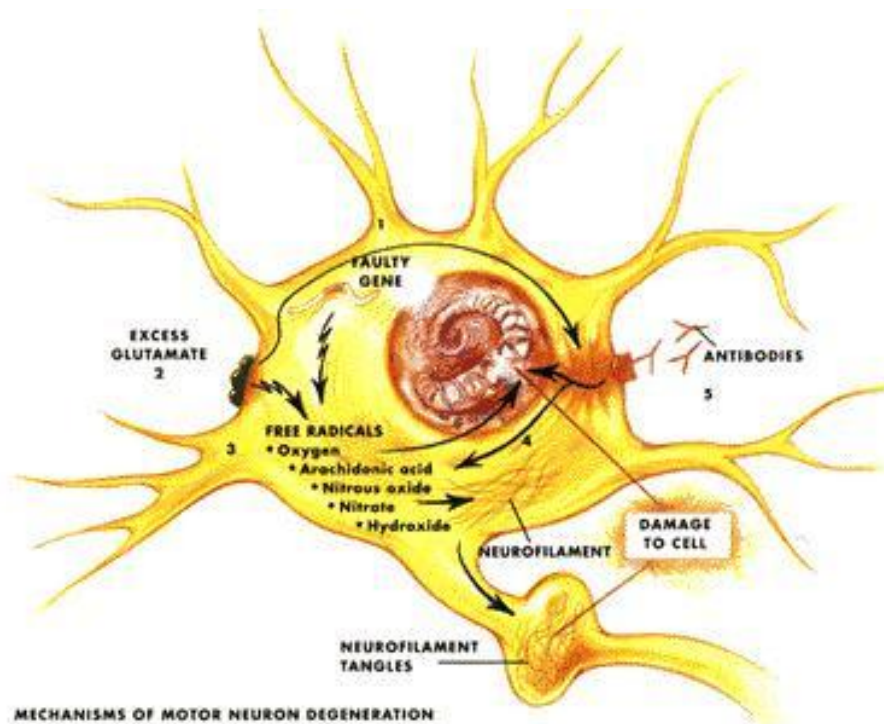
Il presidente dell'Ordine dei Medici Bruno Ravera

damento al decreto sull'Iva "salva stipendi", proposto proprio da Caldoro. Dalle disposizioni in esame non derivano nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica, in quanto la norma è diretta a consentire una migliore attuazione dei piani di pagamento ai fini del progressivo smaltimento dei debiti contratti dalla pubblica amministrazione. «Siamo come in guerra - ha detto il governatore - Quando arrivano mine, proiettili e bombe devi riuscire a reagire e noi lo stiamo facendo. Gli istituti di credito hanno reagito alla sentenza con un sistema protettivo senza guardare al contesto, ma se ognuno pensa solo a sé, non funziona più niente».



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

Medicina News



RICERCA

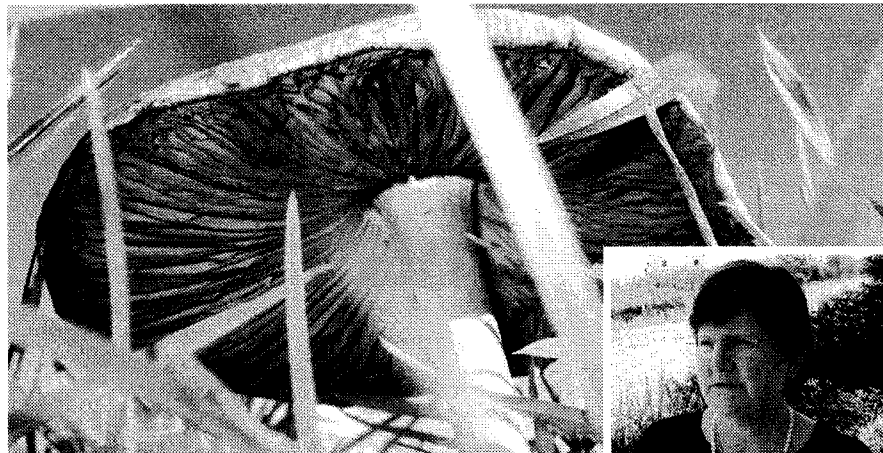
Cnr, dai funghi nuovi farmaci anti-tumore

IL SEGRETO per arrestare la proliferazione delle cellule si nasconde nei funghi. O, meglio, in una tossina fungina. Già nota come antibiotico, i ricercatori dell'istituto di Biochimica del Cnr di Napoli hanno ora scoperto che la tossina, legata a un'altra biomolecola, genera una nuova molecola, detta Bac. Ebbene, legando Bac con un'altra molecola che regola il ciclo cellulare, blocca la moltiplicazione indiscriminata delle cellule tumorali.

È a partire da queste basi che si prospettano nuovi possibili modalità di lotta alla proliferazione tumorale attraverso l'inibizione del processo di divisione cellulare. Il risultato è di un gruppo di ricercatori guidato da Daniela Corda, i cui esiti sono stati appena pubblicati su Pnas con uno studio dal titolo "Molecular mechanism and functional role of brefeldin A-mediated Adp-ribosylation of CtBp1/Bars", pubblicato su Pnas.

Superare le chemioterapie

Le cellule cancerose si caratterizzano per una proliferazione incontrollata, per cui molti trattamenti antitumorali hanno come bersaglio i meccanismi regolatori della mitosi, cioè della divisione cellulare. "Ma le chemioterapie procurano spesso danni all'organismo, mentre il tumore può anche risultare resistente al farmaco" spiega Corda. Da qui la necessità di ini-



bire la proliferazione in maniera mirata e specifica per le cellule cancerose.

Nuovi Farmaci

"Lo studio – continua la Corda – assume particolare valore per l'elevata specificità, che permetterebbe di avere farmaci diretti contro una classe di tumori che esprimono l'enzima Cd38, con la possibilità di curare in maniera specifica patologie come linfomi e mielomi. Per raggiungere tale obiettivo bisognerà però valutare i risultati ottenuti in modelli in vivo di questi tumori".

"Il nostro studio – spiega il direttore dell'Ibp-Cnr – parte dalla biomolecola Nad+, fondamentale per il metabolismo cellulare e che rende possibile, tra le altre cose, una delle modifiche delle proteine (la Adp-ribosilazione). Abbiamo scoperto che questa biomolecola, in presenza dell'enzima Cd38 e insieme a una tossina fungina scoperta originariamente come antibiotico, la brefeldina A, forma una nuova molecola, detta Bac (Bfa-Aadp-ribosylated Substrate). Quest'ultima è in grado di legare specificamente una proteina che regola il ciclo cellulare, CtBp1/Bars, la quale una

Daniela Corda



volta modificata, viene inibita e quindi blocca la proliferazione delle cellule tumorali. La proteina CtBp1/Bars ha molte funzioni: nel nucleo contribuisce a bloccare la trascrizione di geni che determinano la morte cellulare per apoptosi, una sorta di "suicidio", nel citoplasma regola lo sdoppiamento di un organello cellulare, l'apparato del Golgi. Con Bac ne interrompiamo il lavoro durante la duplicazione", conclude la scienziata.

Specialista in malattie genetiche

Laureata in Biologia, Corda ha conseguito il dottorato in Life Sciences in Israele presso il Weizmann Institute of Sciences, e ha lavorato presso il National Institutes of Health di Bethesda, Prima di dirigere il l'Istituto napoletano di chimica del Cnr, è stata direttore del Dipartimento di Biologia cellulare e Oncologia e del Dipartimento per la Ricerca e lo sviluppo del "Mario Negri Sud".

È attiva a livello internazionale in comitati per lo sviluppo delle carriere scientifiche e le pari opportunità. La sua ricerca si focalizza sui meccanismi molecolari responsabili delle modificazioni proteiche alla base di patologie di origine genetica.

Giovanni Papa

■ NEUROSCIENZE / L'attività del dipartimento di Neuroscienze cliniche del Policlinico Tor Vergata di Roma

Dalla ricerca al letto del paziente

Combattere Alzheimer, Parkinson, Sclerosi multipla e distonia studiandone le cause in laboratorio

Il dipartimento di Neuroscienze cliniche del Policlinico Tor Vergata di Roma, tra i più attivi della struttura dal punto di vista assistenziale e della ricerca, è diretto dalla professoressa Maria Grazia Marciani, che è anche direttore della Uoc di Neurologia. Denominatore comune delle attività di ricerca del dipartimento è la traslazionale, intesa come ricerca che tende a coniugare lo studio sulle cause molecolari e cellulari delle malattie neurologiche e psichiatriche con la sua applicazione al letto del malato. Inusuale per un dipartimento clinico, i responsabili delle diverse unità operative che lo compongono dividono il proprio tempo tra il reparto e gli ambulatori da una parte e il laboratorio di ricerca dall'altra. Le quattro linee di ricerca che si presentano, sono state individuate tra quelle maggiormente sviluppate e visibili sia a livello nazionale, sia internazionale.

Alzheimer

“La malattia di Alzheimer è la forma più frequente di demenza a livello mondiale. È una patologia degenerativa che colpisce i neuroni della corteccia cerebrale”, sintetizza il professor Giuseppe Sancesario, direttore del centro Alzheimer del Ptv. La causa principale di tale patologia oggi si ritiene essere un alterato metabolismo di una proteina cellulare, detta proteina precursore dell'amiloide, la cui frammentazione in peptidi anomali, peptidi di beta-amiloide, è in grado di determinare alterazioni della trasmissione cellulare, e di attivare vie metaboliche responsabili della morte neuronale. Grazie a recenti metodiche biochimiche introdotte nei laboratori clinici, è possibile oggi ottenere misurazioni della presenza e dei livelli di tali

peptidi su campioni di liquido cerebrospinale, i quali associati ad altre molecole indicatrici di danno cellulare (proteine tau e tau-fosforilata), hanno migliorato la capacità diagnostica degli specialisti.

Il dosaggio di tali molecole prevede l'esecuzione di una rachicentesi con prelievo di un campione di liquido cerebrospinale e successivo dosaggio. Tale misurazione associata all'esecuzione di esami strumentali quali la risonanza magnetica nucleare e la Pet cerebrale rappresentano la più avanzata possibilità per il raggiungimento della diagnosi di malattia di Alzheimer e delle altre forme di demenza. “Entrambe le metodiche sono disponibili nel nostro reparto - spiega il professore - ed eseguite di routine insieme alle tradizionali valutazioni neuropsicologiche, in regime ambulatoriale, di day-hospital o di ricovero ordinario”.

Il Centro, inoltre, prosegue il dottor Alessandro Martorana, “è impegnato nello studio dei nuovi biomarker di malattia, nella valutazione del loro possibile coinvolgimento nelle diverse fasi del declino cognitivo, dell'interazione con meccanismi dell'infiammazione e dei possibili nuovi trattamenti terapeutici”.

Parkinson

“Un centro Parkinson universitario ha doveri che vanno ben oltre l'assistenza di circa 2mila pazienti. Siamo consapevoli della responsabilità di fornire risposte alla comunità dei malati che vorrebbe esperire le staminali adulte”, spiega il direttore del centro Parkinson del Ptv, il professor Alessandro Stefani. “Decenni di esperienza di laboratorio ci consentono di chiarire che sono trattamenti in fase di avanzata sperimentazione - prosegue -, ma *de facto* non proponibili alla vasta pletora

dei Parkinson idiopatici”.

La competenza del Centro si esplica su piani diversi pur complementari: ottimizzazione delle cure, compresa erogazione continua via percutanea intestinale della levodopa; disponibilità a praticare terapie complesse quali la neurochirurgia stereotassica, che mira a ripristinare una comunicazione efficiente tra strutture sottocorticali e corteccia; mantenimento di uno sguardo d'insieme sulle sindromi Parkinsoniane, mai squisitamente motorie, ma anche afflitte da deficit associativi, cognitivi, affettivi. “È importante saper indicare strategie adeguate, non solo farmacologiche, ai paziente e loro caregiver - sottolinea la dottoressa Pierantozzi -: si pensi alla fisioterapia per la prevenzione delle cadute, la cura delle co-morbilità, l'appropriatezza della nutrizione, l'insistenza affinché una vita sociale attiva permanga”.

La ricerca del Centro si rivolge alla patogenesi, “delineando meccanismi che sottendono all'induzione del danno. Studiamo modelli di malattia intesi a replicare la disfunzione energetica mitocondriale. Con tecniche elettro-fisiologiche, anatomico-istochimiche e molecolari - spiega - cerchiamo di cogliere i primi indizi cellulari di sinucleinopatia, cioè quell'abnorme accumulo di depositi proteinacei che interferiscono con l'omeostasi neuronale e sinaptica”.

Sclerosi multipla

La sclerosi multipla (Sm) è una grave malattia del sistema nervoso centrale cronica e spesso ad andamento progressivamente invalidante. Nell'80% dei casi, la malattia si presenta e procede per ricadute. Seppur non esista alcuna terapia risolutiva, sin dai primi anni '90 sono disponibili farmaci in grado di modificare

il decorso della Sm.

Il centro Sm del dipartimento di Neuroscienze cliniche del Ptv, Policlinico Tor Vergata, spiega il direttore, il professor Diego Centonze, segue continuativamente oltre 1.500 pazienti, molti dei quali in terapia con farmaci approvati dal Ssn e altri 200 inclusi in trial clinici. La partecipazione attiva a tali trial, oltre a fornire dati di efficacia, tollerabilità e sicurezza di nuove molecole, incrementa le opzioni terapeutiche proponibili al paziente. Il centro Sm del Ptv cerca di coniugare al meglio la attività assistenziale con quella di ricerca clinica, partecipando, come detto, a trial clinici internazionali con farmaci innovativi e svolgendo ricerca indipendente sia preclinica (su modelli animali di Sm) che clinica.

Infine, nel laboratorio di stimolazione nervosa non-invasiva, afferente al centro Sm, sono adoperate metodiche di neuromodulazione (quali la stimolazione magnetica transcranica, Tms, la stimolazione transcranica a corrente diretta, tDcs) allo scopo di individuare e ottimizzare il loro potenziale effetto nel trattamento di sintomi come la spasticità e il dolore cronico, estremamente frequenti in corso di Sm. La ricerca è effettuata in collaborazione con la Fondazione Santa Lucia di Roma.

Il centro Sm del Ptv, è considerato un centro di eccellenza a livello nazionale e internazionale. Nell'ambito della ricerca di base e clinica, su tale pato-

logia ha all'attivo 24 pubblicazioni scientifiche su riviste internazionali solo nel 2012. Nell'aprile 2012 il Centro ha ottenuto la certificazione di qualità Iso 9001.

Distonia

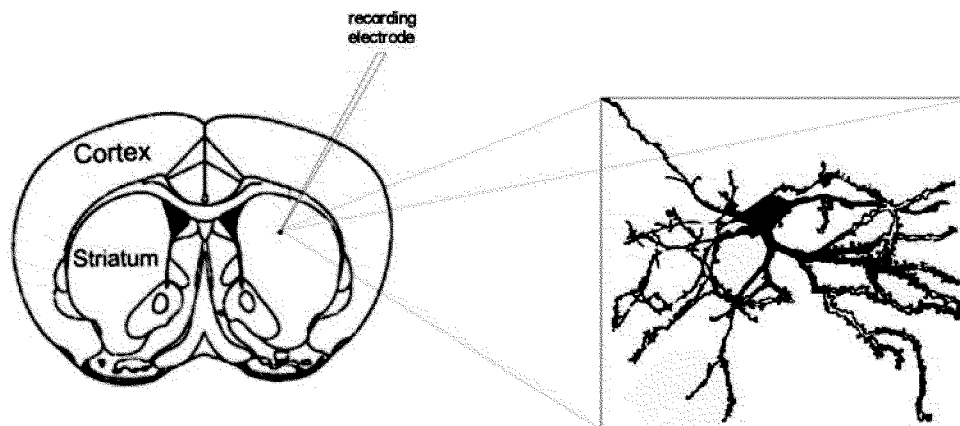
“La distonia è per frequenza il terzo disturbo del movimento, dopo la malattia di Parkinson e il tremore essenziale”, spiega il professor Antonio Pisani. È caratterizzata da contrazioni muscolari continue, che portano a torsioni e movimenti ripetitivi e posture anomale che determinano grave disabilità. Può interessare solo una parte del corpo o essere generalizzata in più gruppi muscolari. Le cause di questa malattia non sono ancora comprese, ma in alcuni casi sembrano

essere generate da uno squilibrio chimico in una particolare area del cervello, i gangli della base, strutture profonde del cervello, che sono in parte responsabili del controllo del movimento. Alterazioni della funzione di questi nuclei determinano l'insorgenza dei movimenti distonici.

Alcuni pazienti possono aver sofferto di una malattia o infortunio che ha danneggiato i gangli della base (distonia secondaria), mentre diverse forme che si sviluppano senza cause apparenti sono spesso trasmesse da mutazioni geniche ereditarie. La diagnosi di distonia prevede l'esame clinico di un neurologo specializzato in disturbi del movimento, e una serie di test laboratoristici e neuroradio-

logici. Anche in questo caso la ricerca è fatta in collaborazione con la Fondazione Santa Lucia di Roma.

Esistono poche opzioni di trattamento e scienziati di tutto il mondo sono alla ricerca di nuove terapie. “Da diversi anni nei nostri laboratori - sottolinea Pisani - conduciamo ricerche sui meccanismi cellulari che portano alla comparsa di distonia, grazie alla disponibilità di modelli animali che portano le mutazioni geniche di distonia ereditaria. L'utilizzo di questi modelli ha permesso di analizzare e comprendere i meccanismi funzionali alla base delle sindromi distoniche. Tali ricerche si svolgono grazie a finanziamenti anche di fondazioni scientifiche Usa ed europee”.



Sinistra, l'immagine schematica di due aree cerebrali in sezione coronale di cervello (corteccia e striato). L'elettrodo di registrazione è posto per l'appunto nella regione dello striato, dove viene registrata l'attività elettrica delle cellule (un esempio di cellula è raffigurata nel riquadro a destra).

■ REUMATOLOGIA / A Tor Vergata anche allergologia e immunologia clinica

A Roma la cura delle malattie rare

Cura e didattica per l'unità di Reumatologia del Policlinico

L'unità di Reumatologia della Fondazione Policlinico Tor Vergata ha iniziato a operare con la nascita e lo sviluppo del Policlinico nei primi anni 2000.

La struttura è composta da un reparto di degenza ordinaria, per lo studio e la terapia delle patologie autoimmuni sistemiche, artriti e malattie rare di interesse immuno-reumatologico, cui si affiancano un day hospital per la terapia con farmaci biotecnologici per artriti, sclerosi sistemica, lupus eritematoso sistemico e patologie rare come, per esempio, l'angioedema ereditario, e gli ambulatori di reumatologia, dedicati ad artrite reumatoide, artrite psoriasica, spondiloartriti, spondilite anchilosante, lupus eritematoso sistemico, sindrome da anticorpi antifosfolipidi, sclerosi sistemica, sindrome di Sjogren, vasculiti sistemiche. È attivo inoltre un centro per la gestione dei pazienti in terapia con farmaci biotecnologici. Alla reumatologia afferisce la sezione di allergologia e immunologia clinica e il centro regionale di riferimento per la diagnosi e cura di una malattia rara, denomi-

nata angioedema ereditario. La diagnosi e follow-up delle patologie autoimmuni dispone di una sezione apposita di capillaroscopia.

I laboratori di ricerca situati nella facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Roma Tor Vergata si dedicano allo studio delle patologie del sistema complementare e autoimmuni, con particolare riferimento al lupus, alle spondiloartriti e all'artrite reumatoide. La ricerca integrata clinica e di laboratorio è rivolta allo studio di nuovi farmaci biotecnologici in reumatologia, allo studio del sistema complementare, al management delle malattie immuno-reumatologiche in gravidanza, allo studio di terapie immuno-modulanti nella sindrome da antifosfolipidi e di nuove terapie nell'angioedema ereditario. Il centro regionale svolge attività didattica per la reumatologia e l'allergologia e immunologia clinica in diversi corsi di laurea, tra cui medicina e chirurgia, ed è sede delle scuole di specializzazione in allergologia e immunologia clinica e in reumatologia.

■ UNIROMA 2 / Il dipartimento di Medicina sperimentale e chirurgia dell'Università Tor Vergata

Qui si studia come combattere le patologie virali per vivere bene

Ricerca e terapie contro i virus Hiv responsabile dell'Aids e quelli delle epatiti B e C

La cattedra di Virologia conta su scuola di specializzazione e dottorato

Il professor Carlo Federico Perno, ordinario di Virologia a Medicina e Chirurgia dell'Università Tor Vergata di Roma e autore di 396 lavori scientifici pubblicati su riviste internazionali (H-index 55), coordina i Laboratori di Virologia dell'Università di Tor Vergata, del Policlinico di Tor Vergata, in collaborazione con l'Inmi L. Spallanzani.

Si tratta di realtà con esperienza e competenza pluriennale nella ricerca virologica, confermata dalle decine di lavori pubblicati annualmente, dalle numerosissime presentazioni a congressi internazionali, e dai premi ricevuti. Oltre al loro notevole valore scientifico, le ricerche di avanguardia contribuiscono al meglio all'ottimizzazione della diagnosi e dell'impostazione terapeutica in pazienti affetti da patologie virali. Il gruppo coordinato dal professor Perno è oggi tra i leader nazionali e internazionali in ambito virologico e punto di riferimento per collaborazioni con gli istituti europei e americani all'avanguardia nel settore.

"Gli studi scientifici e clinici sono basati sull'utilizzo di nuove e sofisticate biotecnologie, finalizzate alla caratterizzazione dei virus

- spiega il professor Perno -. Sono stati sviluppati test che consentono di sequenziare l'intero genoma di virus umani clinicamente importanti, quali il virus dell'immunodeficienza (Hiv), il virus dell'epatite B (Hbv) e dell'epatite C (Hcv). Tali virus sono dotati di una straordinaria variabilità genetica che consente loro di modificare rapidamente il proprio genoma, acquisendo resistenza nei confronti dei farmaci ed eludendo la risposta immunitaria, condizioni che riducono l'efficacia delle terapie antivirali, e accelerano, a volte in modo inarrestabile, la progressione della malattia".

"Gli studi derivati dall'applicazione di queste tecnologie sofisticate - precisa Perno - hanno permesso di comprendere l'evolutivezza dei virus, la loro capacità di sfuggire al sistema immunitario, e quindi come i virus resistono all'attacco del nostro organismo".

L'Hiv, virus letale per le cellule del sistema immunitario, e contro il quale sono stati sviluppati e utilizzati in clinica 25 farmaci, è stato ampiamente studiato dal gruppo di Perno, contribuendo a identificare le migliori strategie terapeutiche per ciascun paziente. Il virus dell'epatite B (Hbv) infetta più di 2 miliardi

di persone, ricorda il docente, e rappresenta nel mondo la prima causa di morte per insufficienza epatica e cancro del fegato. Nei laboratori dell'Università di Tor Vergata sono stati svolti studi di grande importanza, per comprendere i meccanismi attraverso cui Hbv determina una rapida progressione della malattia epatica. "Oggi - aggiunge Perno - è possibile identificare, con maggior precisione rispetto al passato, i pazienti infettati da Hbv ad alto rischio di evolutività della malattia, in modo da ridurre la mortalità, soprattutto prevenendo la comparsa del cancro attraverso adeguate cure mediche".

Nel campo dell'epatite C (Hcv), la recente approvazione dell'uso clinico di farmaci diretti contro il virus ha dato grandi speranze circa la possibilità di guarigione per il milione e passa di italiani che convivono con tale virus. I farmaci oggi disponibili sono validi, ma gravati da tossicità e da tassi di fallimento legati allo sviluppo di farmacoresistenza da parte del virus Hcv.

In proposito Perno spiega "Il test di resistenza ai farmaci anti-Hcv, oggi disponibile nei nostri Laboratori di Virologia e in pochissimi altri centri europei, insieme ad un'adeguata caratterizzazione del virus e della malattia permette di selezionare i pazienti con maggiori chances di successo, e quindi di aumen-

tare i tassi di efficacia della malattia, riducendo tossicità inutili e gravose".

Gli strumenti didattici e formativi della cattedra di Virologia sono primariamente due: la scuola di specializzazione e il dottorato.

La scuola di specializzazione in Microbiologia e

Virologia permette di svolgere un importante ruolo di formazione, associato alla ricerca scientifica e alla pratica clinica, per impartire una preparazione approfondita nelle varie specialità.

Il dottorato di Microbiologia, Immunologia, Malattie Infettive, Trapianti d'organo e Patologie connesse permette un inquadramento quanto più possibile unitario delle problematiche clinico-chirurgiche e infettivologiche di maggiore interesse, per formare ricercatori di livello internazionale che possano aspirare a posizioni di rilievo in Università e enti di ricerca italiani e stranieri.

Il successo della ricerca svolta dai laboratori coordinati dal professor Perno passa attraverso un'ampia rete di collaborazioni con enti pubblici e privati, tra di essi, va

segnalata la Fondazione Aviralia. Essa dal luglio 2010 ha siglato una convenzione con l'Università di Roma Tor Vergata. Lo scopo della Fondazione è lo svolgimento di attività di ricerca medico-scientifica di particolare interesse sociale, rivolta alla prevenzione, alla diagnosi e alla cura di patologie dell'essere umano, con specifica attenzione e interesse alle patologie ad eziologia virale. "La Fondazione - conclude il professor Perno - ha dato un contributo essenziale per garantire borse di studio, contratti e supporto logistico, essenziali per l'esecuzione delle ricerche del Laboratorio".

Clinico e virologo uniti salvano più vite

“Il test di resistenza rappresenta ad oggi uno strumento diagnostico irrinunciabile nel management dei pazienti affetti da infezioni virali croniche quali Hiv, Hbv e Hcv”, sottolinea il professor Carlo Federico Perno. Questi virus sono dotati di una straordinaria variabilità genetica che consente loro di mutare rapidamente e di acquisire resistenza ai farmaci antivirali. La farmacoresistenza è la piaga delle terapie antivirali, dato che il virus, una volta mutato e divenuto resistente, continua a replicare indisturbato nonostante la presenza dei farmaci, accelerando inesorabilmente la progressione della malattia. “Il mancato uso del test correla infatti con una drastica riduzione dei tassi di successo terapeutico - prosegue Perno -. Di contro, il test di resistenza consente di identificare le mutazioni che rendono il virus farmacoresistente e quindi di impostare al meglio la nuova terapia sulla base dei profili di resistenza. L'importanza di tale strumento diagnostico è ormai acclarata per Hiv, e per il virus dell'epatite B. Esso diviene sempre più importante anche per l'epatite C, dato che Hcv, se riesce a replicare sotto terapia antivirale, sviluppa resistenza ai farmaci nel giro di soli 3 o 4 giorni. L'uso proprio del test di resistenza e la stretta collaborazione tra clinico e virologo hanno consentito di salvare in questi anni numerose vite, migliorando la qualità di vita dei pazienti ed ottimizzando i costi della sanità pubblica.

Perno “Identificare subito i virus prima che diventino tumori”

Dimostrato il coinvolgimento degli agenti patogeni nell'insorgenza di neoplasie. Dunque lo studio delle loro capacità oncogene è fondamentale. Così si possono sviluppare terapie antivirali efficaci

I virus sono ad oggi responsabili del 15-20% di tutti i tumori umani. Il ruolo di alcuni virus nell'insorgenza di specifici tumori è ormai ben consolidato. Esempi paradigmatici sono rappresentati dal virus dell'epatite B e C (Hbv e Hcv) responsabili dell'80% dei tumori a carico del fegato, e dal

papillomavirus riscontrato in più del 99% delle donne affette da cancro alla cervice uterina, e ora in gioco in numerosi altri tumori della cute e delle mucose. Per altri virus, come i poliomavirus e alcuni virus erpetici (largamente rappresentati nella popolazione umana), recenti studi indicano un loro

coinvolgimento diretto nei meccanismi tumorigenici. Hbv e Hcv rappresentano la terza causa di morte a livello mondiale per tumore. “In Italia - spiega il professor Carlo Federico Perno -, gli studi sulle capacità oncogene di questi virus rappresentano una necessità cogente, dato che sono largamente diffusi nella popolazione, basti pensare ad Hcv che solo in Italia affligge più di un milione di persone. L'identificazione della presenza del virus Hbv o Hcv è cruciale - prosegue Perno - per identificare quei pazienti a maggiore rischio di sviluppare cancro al fegato, e che quindi necessitano fin da subito una terapia antivirale efficace, che prevenga al meglio l'evoluzione della malattia verso il tumore”.

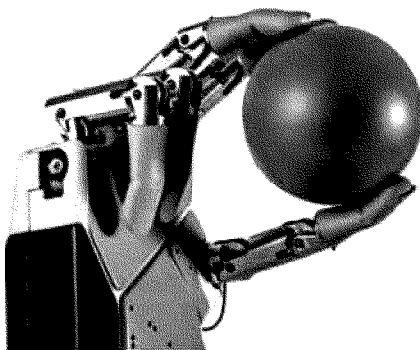
SPIN OFF

Le mani robotiche di Prensilia vanno a caccia di investitori

di Marco Passarello

«La mano nata nei miei laboratori dai miei studenti di dottorato, ora ricercatori e anche imprenditori...». Così su Twitter la ministra Maria Chiara Carrozza commentava l'articolo apparso sulla prestigiosa rivista statunitense «Ieee Spectrum», in cui l'azienda italiana Prensilia ha avuto spazio come una delle più interessanti startup robotiche del mondo.

Prensilia è infatti uno spin-off della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa, dove si studiano gli arti robotici già dai primi anni 90, e dove nel 2006 si incontrarono gli ingegneri Marco Controzzi e Christian Cipriani, che sotto la supervisione della professoressa Carrozza lavorarono nel 2008 a un progetto europeo di mano robotica (SmartHand).



Prensilia. La startup produce anche il braccio robotico Milano

Da quel lavoro nacque nel 2009 una startup, che oggi produce in prevalenza mani robotiche antropomorfe per l'impiego nel campo della ricerca. Il prodotto

principale di Prensilia, Azzurra, è una mano autosufficiente (che contiene, cioè, tutte le componenti meccaniche ed elettroniche necessarie per il funzionamento). È mossa da un meccanismo sottoattuato (cioè con un numero di motori inferiore rispetto ai gradi di libertà). Cinque motori elettrici controllano i tendini consentendo 11 movimenti diversi, che permettono di ottenere l'80% delle prese possibili a una mano umana. L'attuazione è di tipo non reversibile, il che consente di mantenere la presa anche in caso di temporanea mancanza di alimentazione.

Prensilia produce anche il braccio robotico Milano, basato sulla stessa tecnologia ma con un numero maggiore di gradi di libertà. Per il futuro, l'obiettivo è di dotare i polpastrelli di sensori più sofisticati, che consentano un feedback sensoriale. Inoltre l'azienda è alla ricerca di partner e investitori per andare oltre il mercato accademico, e utilizzare il suo know how per costruire protesi mediche commerciali.

Secondo Cipriani, «La vita di una startup in Italia è più difficile che altrove per l'eccesso di burocrazia, e anche per la maggiore difficoltà a reperire finanziamenti e investitori. Ma noi siamo toscani, e siamo contenti di restare qui e dare il nostro contributo».

© RIPRODUZIONE RISERVATA