



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

RASSEGNA STAMPA

A cura dell'Ufficio Stampa dell'ASPAT



Tagli alla sanità per un miliardo Ipotesi slittamento di Irap e rendite

► Renzi: a maggio 80 euro in busta paga, decreto prima di Pasqua
Risparmi sulla spesa per pasti, lenzuola e pulizie degli ospedali

IL PROVVEDIMENTO

ROMA Il cantiere per il taglio dell'Irpef prosegue a pieno regime. Ieri Matteo Renzi ha confermato che dal 27 maggio i lavoratori che guadagnano fino a circa 25 mila euro avranno 80 euro in più in busta paga. Il decreto con gli sgravi fiscali arriverà la settimana di Pasqua, subito dopo il Def, il documento di economia e finanza, che sarà approvato l'8 o il 9 aprile. Intanto continuano ad emergere particolari sulle coperture. Una buona fetta dei soldi che serviranno per ridurre il peso delle tasse sui lavoratori dovranno arrivare da tagli alla sanità. Renzi e il suo braccio destro, Graziano Delrio, hanno dato come obiettivo al ministro Lorenzin un risparmio di almeno un miliardo di euro per il 2014. Molto di più dei 300 milioni indicati nelle slides presentate dal Commissario alla spending review, Carlo Cottarelli. Dove calerà le forbici Lorenzin? Soprattutto sulla spesa «alberghiera» del sistema sanitario nazionale. Per pasti, pulizia, lenzuola ed altri servizi, ogni anno si spendono circa 4 miliardi di euro. L'obiettivo sarebbe dimezzare questa cifra in

un triennio. I risparmi dovrebbero essere ottenuti aumentando le categorie merceologiche assoggettate alle gare Consip. Altri risparmi dovrebbero essere ottenuti con l'efficientamento che dovrebbe passare soprattutto attraverso una revisione informatica.

LO SCONTO PIENO

Il provvedimento del governo arriverà dunque in tempo utile per permettere a produttori di software e sostituti d'imposta di aggiornare le procedure relative all'Irpef, in modo tale da assicurare l'effetto sulle buste paga di maggio. Mentre potrebbe avere tempi meno immediati l'intervento destinato alle imprese. Non è nemmeno escluso che slitti di fatto al prossimo anno, con effetto però sui redditi del 2014, per la diversa tempistica dei versamenti: in questo caso anche l'entrata in vigore della stretta sulle rendite finanziarie potrebbe essere rinviata al primo gennaio dell'anno prossimo, il che semplificherebbe le relative operazioni tecniche.

Per l'imposta sul reddito delle persone fisiche è confermato l'intervento sulle detrazioni per lavoro dipendente: lo sconto pieno (80 euro al mese e 1000 l'anno a regime) verrebbe applicato fino ad un imponibile di 24 mila euro o poco meno, e andrebbe poi a decrescere gradualmente. Restano esclusi dai benefici gli incipienti, ossia coloro che avendo redditi bassi (fino a poco più di 8 mila euro l'anno per i contribuenti senza carichi familiari) non pagano Irpef e dunque non possono trarre vantaggio da maggiori detrazioni.

L'intervento sul cuneo fiscale avrà un costo ma dovrebbe anche produrre un effetto positivo sulla domanda. Se ne terrà conto in qualche modo anche nella stima di crescita del Pil, posizionata allo 0,8-0,9 per cento del Pil ossia un po' più in alto rispetto alle stime delle organizzazioni internazionali.

**Andrea Bassi
Luca Cifoni**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

IL DOCUMENTO
DI ECONOMIA E FINANZA
SARÀ APPROVATO
TRA UNA SETTIMANA
CRESCITA RIVISTA
TRA LO 0,8% E LO 0,9%



Debiti Pa, via libera dalle banche

Lettera dell'Abi al Mef: disponibili allo smobilizzo dei crediti delle imprese

ROMA

Le difficoltà tecniche non mancano ma sul piano per lo sblocco totale dei debiti della Pubblica amministrazione si cerca di accelerare. A quanto risulta al Sole 24 Ore, ieri agli uffici del ministero dell'Economia è giunta una lettera inviata dall'Abi in cui si sintetizza il giudizio positivo delle banche dando il via libera all'operazione. A questo punto, potrebbe essere il Def l'ultimo passaggio per contestualizzare l'intero progetto nell'ambito dei nuovi dati di debito e deficit per poi varare il disegno di legge che era approvato al consiglio dei ministri dello scorso 12 marzo. Si fa strada, inoltre, la possibilità che almeno una parte dei contenuti del Ddl venga travasato in un decreto legge subito operativo.

Il ruolo delle banche

Il 26 marzo si è svolta una riunione del sistema bancario per verificare la percorribilità del nuovo meccanismo. Le banche avrebbero confermato che la garanzia dello Stato di ultima istanza sui crediti ceduti è sufficiente a minimizzare il rischio di credito e quindi a favorire lo smobilizzo.

Come noto, il Ddl prevede che le banche intervengano con un tasso di sconto "calmierato" (lo definirà un decreto attuativo, ma si starebbe ragionando intorno a un tetto del 2%). La limitata convenienza economica per le banche sarebbe compensata da una

riduzione di crediti di bassa qualità. Del resto, fanno notare i vertici dell'Abi al ministero dell'Economia, se i crediti saranno effettivamente riscossi dalle imprese, gran parte di questa liquidità potrebbe essere utilizzata per ridurre i debiti verso le banche, consentendo nuovi finanziamenti bancari alle stesse imprese.

Gli aspetti tecnici

Le aziende, ovviamente, verreb-

I PROVVEDIMENTI

Si lavora agli ultimi nodi tecnici per accelerare: dopo il Def possibile varo di un decreto legge e di un Ddl

bero saldate con un credito più leggero, seppure nella misura contenuta del 2%. Avrebbero però il vantaggio di azionare direttamente le procedure di pagamento, sfuggendo alle incognite della macchina della Pa che, nel caso di alcune regioni del Sud, per molto tempo si è impantantata di fronte alle lentezze o alla ritrosia delle stesse amministrazioni che dovevano chiedere anticipazioni di liquidità. Va anche detto che il Ddl, oltre al piano che coinvolge banche e Cassa depositi e prestiti, contiene un fitto capitolo dedicato proprio al rifinanziamento dei Fondi previsti

dal decreto 35/2013 per anticipare liquidità agli enti debitori. Forse il raccordo tra i due meccanismi potrebbe essere uno degli aspetti tecnici da perfezionare in questi giorni.

Il piano banche-Cdp ricalca la proposta avanzata già durante i precedenti governi da Franco Bassanini e Marcello Messeri. Sui debiti certificati verrà posta la garanzia dello Stato. Il sistema bancario potrà acquistare questi crediti ceduti in modalità pro-soluto, con le Pa che negoziano la ristrutturazione del credito fino a 5 anni. In caso di morosità, la banca avrebbe la facoltà di cedere il credito alla Cassa sulla base di un plafond annuo (si parla di 3-4 miliardi). La Cassa potrebbe allungare ulteriormente la ristrutturazione del debito degli enti, fino a 15 anni, dietro delegazione di pagamento a valere sulle imposte. Il meccanismo potrebbe coprire l'ammontare dei debiti residui relativi alla spesa corrente, che dovrebbero rappresentare circa i tre quarti del totale. Questione aperta, e decisamente più complessa, per le spese in conto capitale (relative agli investimenti) il cui pagamento potrebbe incidere sul deficit dell'anno in cui vengono effettivamente rimborsati i creditori. Su quest'ultimo punto bisognerebbe intervenire alleggerendo il Patto di stabilità interno. Nei giorni scorsi il presidente della Cassa depositi e prestiti, Franco

Bassanini, stimava in un mese dall'entrata in vigore della norma il tempo necessario per pagare tutti i debiti di parte corrente. Tempi più lunghi però, e legati al reperimento delle coperture, per le spese in conto capitale.

Il Fondo di garanzia

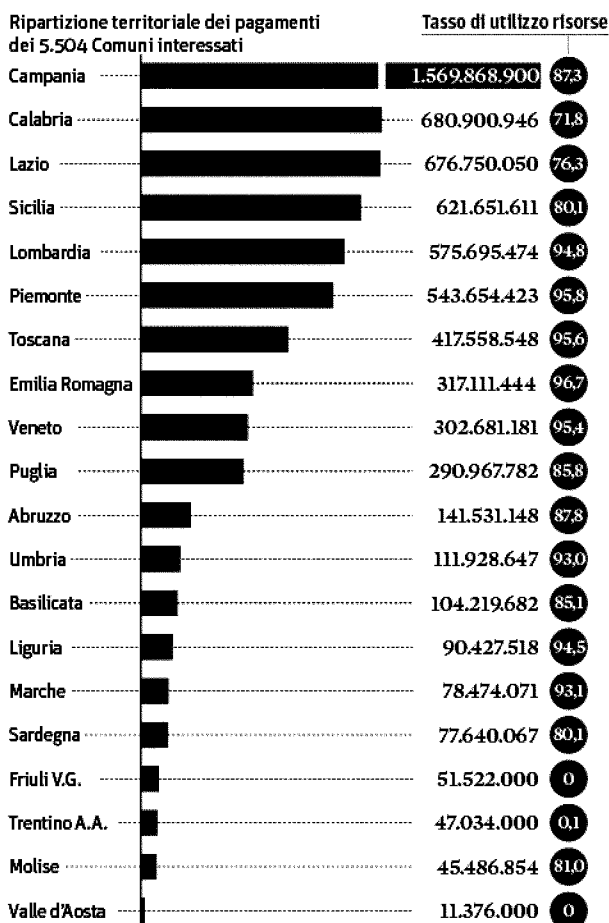
La bozza del Ddl indicava in 150 milioni l'entità del Fondo a copertura degli oneri determinati dal rilascio della garanzia dello Stato. Anche su questo punto si sofferma la lettera Abi. Le banche, in questa fase, non temono che il Fondo sia sottostimato: in una fase di avvio, senza dati certi sulla dimensione del fenomeno (è ancora da calcolare l'esatto ammontare degli arretrati), può convenire non immobilizzare ingenti risorse che potrebbero restare inutilizzate. Decisiva è invece la tenuta della garanzia statale in caso di mancati pagamenti, nel caso il Fondo dovesse svuotarsi.

Un ultimo ma non meno importante aspetto tecnico riguarda la certificazione dei crediti. Sarà fondamentale, sottolineano le banche, un rafforzamento della norma per far sì che il nuovo sistema di certificazione "cristallizzi" l'ammontare del credito. Non dovranno insomma esserci ulteriori verifiche o code procedurali che rischiarino di allungare i tempi e aumentare i rischi

C.Fo.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

In affanno



Fonte: ministero dell'Economia e delle finanze

Le stime. Potrebbero superare i 100 miliardi

Ancora un rebus l'ammontare degli arretrati

MILANO

La stima di Banca d'Italia, che indicava tempo fa uno stock di 90 miliardi di euro, appare ormai abbastanza datata. La sensazione di molti è che ora l'ammontare dei debiti non pagati dalla pubblica amministrazione alle imprese abbia abbondantemente superato la soglia dei 100 miliardi di euro. Secondo la Ragioneria, invece, la cifra sarebbe più vicina ai 50-60 miliardi. Sull'entità della somma da pagare è insomma ancora guerra di cifre: ad oggi non si conosce la somma esatta e il Governo, al lavoro sul disegno di legge relativo, non ha ancora reso pubblica alcuna stima ufficiale. Tre settimane fa il presidente del Consiglio Matteo Renzi, comunicando i dettagli relativi all'operazione, aveva parlato della necessità di pagare 68 miliardi entro luglio. Facendo un rapido calcolo, però, è evidente che si trattava di un esplicito riferimento allo stock definito dalla stima campionaria di Banca d'Italia, vale a dire i 90 miliardi. Renzi aveva infatti aggiunto, nella stessa occasione, che ventidue miliardi (vale a dire l'esatto differenziale tra 90 e 68 miliardi) sono già stati pagati con quanto stanziato dal precedente Governo. Sempre

l'esecutivo Letta aveva stanziato a questo scopo un'ulteriore somma di 25 miliardi di euro.

In attesa del provvedimento legislativo annunciato dal Governo Renzi (e quindi di una quantificazione esatta della cifra) un recente monitoraggio condotto dal ministero dell'Economia, ricostruibile attraverso i dati disponibili online, rivela però che il 32% dei Comuni italiani non ha, ad oggi, partecipato al piano «sblocca debiti» varato con il Dl 35 del 2013. Solo 5.504 Comuni hanno aderito: tutti gli altri non hanno chiesto né spazi finanziari sul Patto di stabilità né anticipazioni dalla Cassa depositi e prestiti. Le Regioni con la quota di Comuni partecipanti più bassa sono Trentino Alto Adige (32%), Valle d'Aosta (41%), Piemonte (45%), Liguria e Sardegna (51%).

Dall'analisi dei dati emerge inoltre come le regioni settentrionali abbiano puntato soprattutto a ottenere spazi finanziari sul Patto (Lombardia, Veneto ed Emilia-Romagna hanno assorbito il 30%). Il Sud invece ha avuto una necessità assoluta di anticipi dalla Cdp, non avendo in cassa liquidità sufficiente a pagare i fornitori.

R.I.T.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

Notizie dalle Province

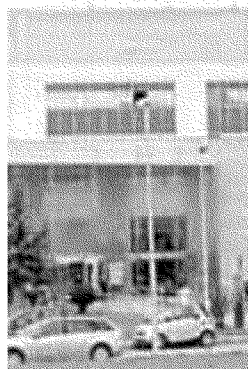


La sanità

«Ospedali, Marcianise assorbirà Maddaloni»

Dopo quello della settimana scorsa presso l'ospedale di Marcianise, ieri mattina, il comitato ristretto dei sindaci dell'Asl, insieme al suo presidente, Carmine Antropoli, ha effettuato un sopralluogo presso il nosocomio di Maddaloni. La rappresentanza degli enti locali, di cui fa parte anche il primo cittadino

di Marcianise, Antonio De Angelis, ha visitato i singoli reparti ed ha incontrato il personale operante. Nel corso dell'ispezione, secondo quanto ha sostenuto lo stesso De Angelis, sono state rilevate diverse criticità essenzialmente strutturali, legate alla fatiscenza del presidio. Nell'occasione, il sindaco di Marcianise

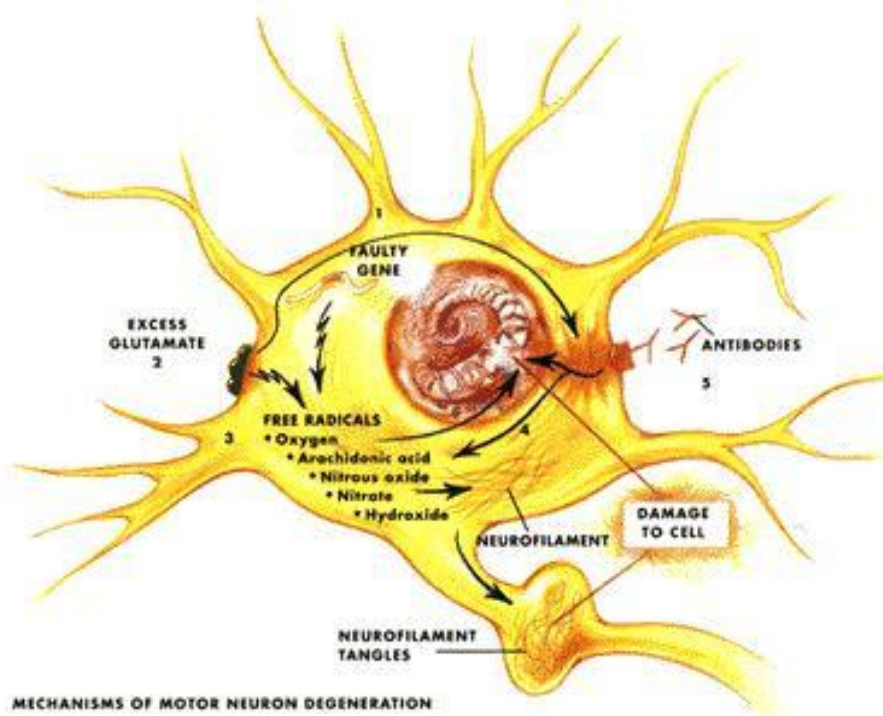


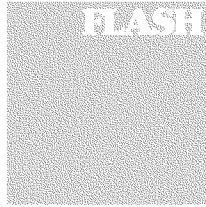
ha sottolineato la dicotomia esistente tra le due situazioni ed ha inoltre ribadito «la strenua volontà di difendere il nosocomio marcianisano da qualsiasi tentativo di smantellamento, avendo cura di rassicurarsi che in nessun caso siano messi a rischio i servizi assistenziali erogati al cittadino».



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

Medicina News



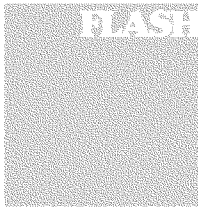


Parkinson

Per la prima volta usando una potente risonanza magnetica a 7 tesla, è stata fotografata la regione profonda del cervello colpita dal Parkinson. Lo studio è stato condotto all'università di Pisa ed è stato pubblicato su *Radiology*

Oncologia

Individuate le dinamiche molecolari delle cellule cancerose che le fanno diventare resistenti ai farmaci mirati per la leucemia mieloide cronica. Su *Pnas* lo studio svolto dal gruppo Mose dell'università di Trieste



Fondazione

Per domani la Fondazione bambini e autismo propone un servizio telefonico (9-18 0434.29187/247550/524141 e 9-16 allo 0524.524047).

Polemica

Lettera di Giorgio Conforti, pediatra referente per la rete vaccini e malattie infettive della Fimp (fed. it. medici pediatri) al ministro Lorenzin per chiedere una difesa della vaccinazione antimorbillo, per la quale l'Oms ha escluso qualsiasi relazione con l'insorgenza di quadri autistici.

Villaggio

Fino al 20 aprile sms solidale di 2 euro al 45506 per proseguire la costruzione del villaggio "Godega 4Autism", primo progetto europeo di cohousing per autismo. A cura della fondazione Oltre il labirinto onlus. www.oltrelabirinto.it

Ricerca

Da oggi al 19 aprile sms al 45507 per sostenere le ricerche dell'università Campus Bio-Medico di Roma. Il finanziamento serve a portare avanti la mappatura genomica delle anomalie all'origine dell'autismo

Progetto

Domani sera all'auditorium del Massimo, a Roma-Eur, proiezione di "Ocho Pasos adelante" e serata di musica. Il ricavato finanzia un progetto pilota con corsi per pediatri e operatori di asili nido per individuare i bambini a rischio autismo

Colonscopia. Diagnosi precoce possibile
Dal congresso degli specialisti l'allarme per l'aumento
di casi di tumore e malattie infiammatorie intestinali

Esami salvavita su fasce a rischio Fare lo screening

GIUSEPPE DEL BELLO

DIAGNOSI tardive, tumori del colon in aumento, screening a macchia di leopardo, colonscopia salvavita. L'allarme degli specialisti arriva dal congresso nazionale della Fismad (la Federazione italiana società malattie apparato digerente) che si è recentemente concluso a Napoli dove sono stati presentati i dati del Libro bianco della disciplina. Il primo riguarda le neoplasie dello stomaco che, a cinque anni dalla diagnosi, uccidono il 70 per cento dei pazienti. Uno studio dell'Aigo (associazione italiana gastroenterologi ed endoscopisti ospedalieri), condotto in 24 centri italiani su oltre 1000 pazienti da Angelo Zullo, specialista in forza al Nuovo Regina Margherita di Roma, ha rivelato la presenza di lesioni precancerose nella mucosa gastrica in circa il 30% di soggetti tra i 50 e 65 anni, mentre nel 5% dei casi le alterazioni erano tali da richiedere una sorveglianza programmata

**I fattori predisponenti sono
la sedentarietà e lo scarso
consumo di frutta e verdura**

(tra uno e tre anni). «Il tumore allo stomaco è in calo, ma la diagnosi arriva tardi, a neoplasia ormai avanzata», spiega Renato Cannizzaro, direttore di Gastroenterologia on-

cologica ad Aviano e presidente del congresso, «perciò è fondamentale selezionare i gruppi ad alto rischio da sottoporre a endoscopia, per scoprire eventuali displasie della mucosa o tumori in stadio precoce che oggi hanno una sopravvivenza, a 5 anni, del 95%». Quali sono le fasce a rischio? «I familiari stretti di soggetti colpiti da tumore allo stomaco e quelli affetti da atrofia gastrica».

Ma il vero allarme scaturisce dall'aumento dell'incidenza del tumore del colon, diretta conseguenza di stili di vita scorretti. Al terzo posto nei maschi, dopo prostata e polmone, e al secondo nelle donne dopo la mammella, il cancro del colon-retto nel solo 2012 ha registrato 52 mila nuovi casi e 20 mila vittime. «Sedentarietà, sovrappeso e obesità, scarso consumo di frutta e verdura, e troppa carne rossa», precisa Cannizzaro, «sono i fattori predisponenti, mentre a rischio-medio risultano gli over 50 e ad elevato rischio quelli con familiarità per tumore, i pazienti affetti da poliposi familiare adenomatosa o da "sindrome genetica" e quelli affetti da malattie infiammatorie croniche intestinali come Crohn e la colite ulcerosa che, però, è in calo grazie al miglioramento dei protocolli terapeutici. Sotto accusa per l'incremento delle neoplasie finisce uno screening che viene praticato non omogeneamente sul territorio nazionale. Al nord, in regioni come il Veneto, è realtà da 10 anni, altrove come in Campania è tuttora sulla carta, avverte Antonio Balzano, primario gastroenterologo del Cardarelli di Napoli e presidente dell'Aigo: «È uno strumento fondamentale che riduce la mortalità per tumore del colon-retto del 25%, con una persona su quattro che può salvarsi se controllata periodicamente. In Veneto ha ottenuto un abbattimento delle morti del 24%, lo conferma una delle ricerche condotte proprio dall'Aigo arrivando alla conclusione che un paziente su 4 potrebbe salvarsi se sottoposto a screening».

PERSAPERNE DI PIÙ
 www.fismad.it
 www.webaigo.it

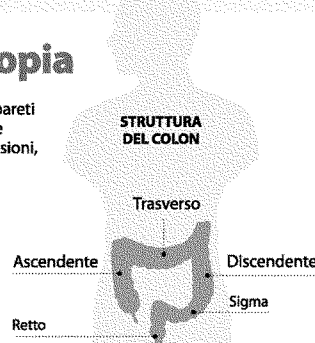
Colon-rettoscopia

Esame diagnostico che esplora le pareti interne del colon-retto per scoprire eventuali lesioni, ulcerazioni, occlusioni, masse tumorali

PREPARAZIONE ALL'ESAME

4 giorni precedenti
 • No frutta nè verdura

Il giorno prima
 • Pranzo leggero, merenda e cena liquida
 • Assunzione di molta acqua e un lassativo



STRUTTURA DEL COLON

Trasverso

Ascendente

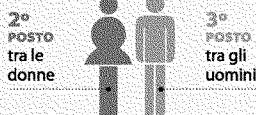
Discendente

Sigma

Retto

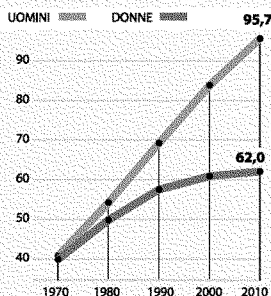
Tumore colon-retto

Proliferazione incontrollata delle cellule delle pareti interne. In Italia è una delle neoplasie più frequenti:



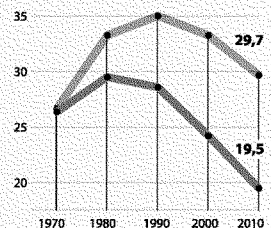
INCIDENZA

Dati standardizzati per età in Italia. Nuovi casi ogni 100mila abitanti

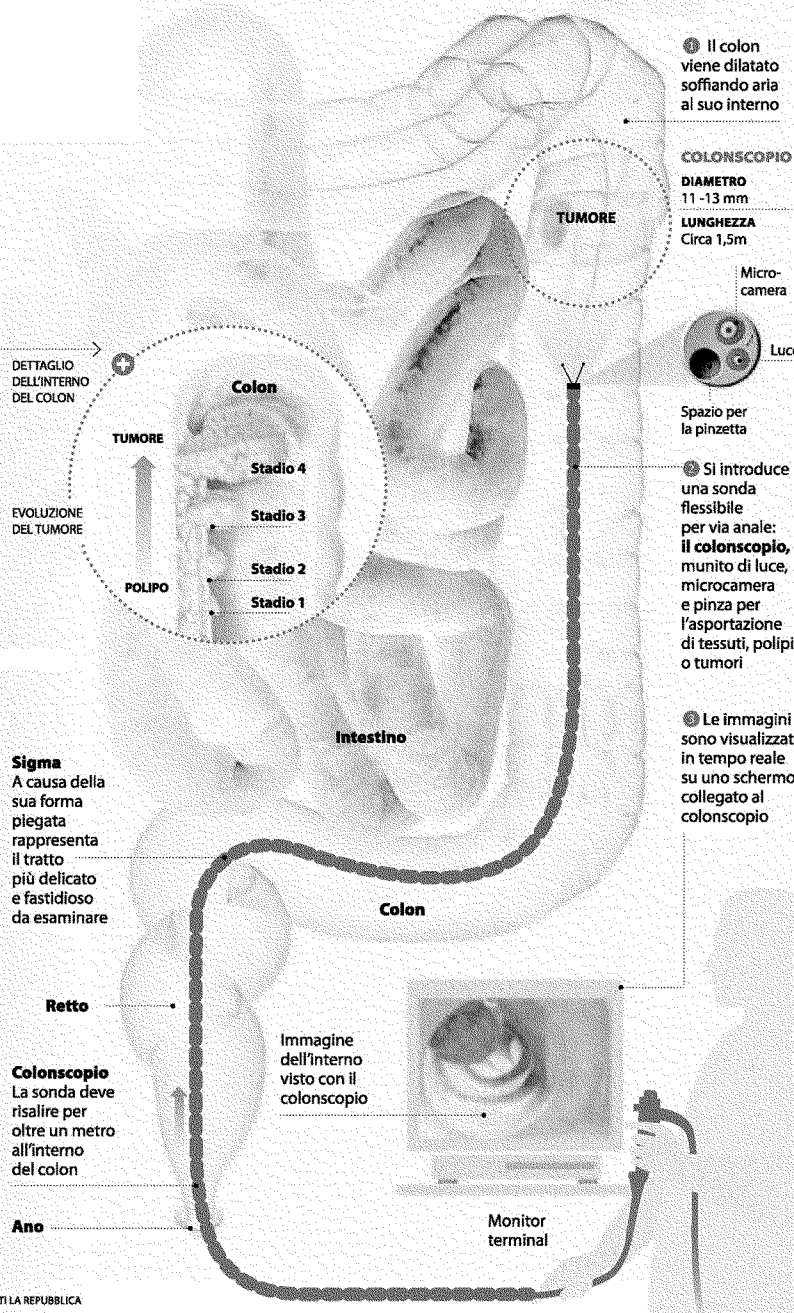


MORTALITÀ

In calo dal 90 grazie agli screening. In Italia, ogni 100mila abitanti



FONTE: ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ / RIELABORAZIONE DATI LA REPUBBLICA



1 Il colon viene dilatato soffiando aria al suo interno

COLONSCOPIO
 DIAMETRO 11 - 13 mm
 LUNGHEZZA Circa 1,5m

Micro-camera

Luce

Spazio per la pinzetta

2 Si introduce una sonda flessibile per via anale: il colonscopio, munito di luce, microcamera e pinza per l'asportazione di tessuti, polipi o tumori

3 Le immagini sono visualizzate in tempo reale su uno schermo collegato al colonscopio

DETTAGLIO DELL'INTERNO DEL COLON

Colon

TUMORE

Stadio 4

Stadio 3

Stadio 2

Stadio 1

POLIPO

EVOLUZIONE DEL TUMORE

Intestino

Colon

Retto

Immagine dell'interno visto con il colonscopio

Monitor terminal

Sigma
 A causa della sua forma piegata rappresenta il tratto più delicato e fastidioso da esaminare

Colonscopio
 La sonda deve risalire per oltre un metro all'interno del colon

Ano

INFOGRAFICA PAULLA SIBIANETTI

L'ECOGRAFIA.

Gli ultrasuoni che cambiano l'iniziale check-up del medico

METODICA non invasiva ma tuttora poco nota e scarsamente utilizzata. È l'ecografia, l'esame per imaging che, sfruttando gli ultrasuoni, permette di "vedere" anche le patologie infiammatorie cro-

niche e acute dell'intestino. Dal morbo di Crohn alla colite ulcerosa, alla diverticolosi, alle subocclusioni, alle perforazioni e fino alle neoplasie.

«È uno strumento fondamentale in grado di orientare e confermare la diagnosi a conclusione dell'anamnesi e dell'esame clinico», premette Rosario Zappalà, capo dipartimento di Medicina interna e urgenza dell'ospedale evangelico Villa Betania di Napoli, «oggi dovrebbe essere disponibile in ogni pronto soccorso, così come lo è stato per oltre un secolo il fonendoscopio».

La tecnica prevede il posizionamento di una sonda sull'addome, sonda che trasmette ultrasuoni che vengono elaborati sullo schermo come immagini del territorio anatomico da esplorare. «Oggi la diagnosi in urgenza un tempo affidata alla sola "diretta" dell'addome (radiografia senza mezzo di contrasto)», continua lo specialista, «è stata rivoluzionata dall'ecografia e

dalla Tac. Per esempio, la perforazione è sicuramente più riconoscibile con questo esame che con la tradizionale lastra».

Ma l'ecografia rappresenta anche uno strumento di prevenzione che consente di scoprire accidentalmente patologie oncologiche asintomatiche: «Non sostituisce la coloscopia, ma dà

A differenza di altre tipologie di indagini richiede operatori con grande abilità e esperienza

informazioni preziose. Ovviamente, è un esame che richiede esperienza e manualità, requisiti che scaturiscono da una buona formazione. Oggi ci sono le scuole di eco istituite in tutta Italia dalla Società italiana di Medicina d'Urgenza».

(g. d. b.)

Staminali. Approvata in Europa e in Italia la prima e unica terapia biotech per una complicanza grave del post intervento

Leucemie quarant'anni di trapianti

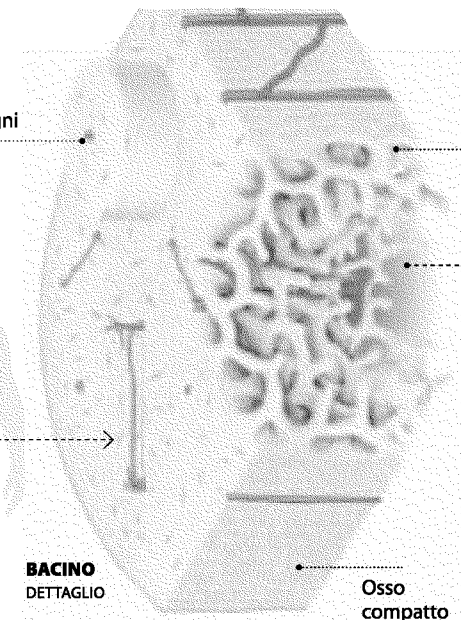
CECILIA RANZA

C'È MOLTA Italia nell'appuntamento milanese per il congresso internazionale che festeggia il 40° compleanno della Ebmt (European Society for Blood and Marrow Transplantation). Quattro decenni di trapianti di staminali ematopoietiche che, da trattamento compassionevole, sono oggi opzione di scelta per leucemie acute e croniche, linfomi Hodgkin e non Hodgkin, mielomi; meno frequenti, anche se valide, le applicazioni nei tumori solidi (sarcomi, neoplasie mammarie, del colon), ma anche malattie non tumorali potenzialmente fatali (anemie, tra cui beta-talassemia, immunodeficit, malattie autoimmuni).

Sono i primi 40 anni anche di quel Registro europeo che, analizzando i dati dei 380 mila interventi condotti finora, dalla donazione (autologa, cioè con cellule provenienti dal mala-

to stesso o allogenica, da donatore esterno) al monitoraggio post-intervento, dà soluzioni concrete a migliaia di persone. Da qui sono scaturiti i fattori predittivi dei risultati migliori, l'ottimizzazione delle risposte, il monitoraggio dei malati. In soli dieci anni, infatti, il numero totale di interventi è cresciuto di oltre il 50% e non si arresta.

L'Italia, che vanta una tradizione ematologica mondiale, a Milano ha annunciato un altro traguardo: l'approvazione Ema e Aifa di defibrotide, molecola biotech nazionale (Gentium di Villa Guardia, provincia di Como, da poco parte del gruppo Jazz Pharmaceutical), prima e unica terapia per una complicanza temuta nel post-trapianto di staminali emopoietiche: la malattia veno-occlusiva epatica grave, o sVOD. Biomolecola orfana, derivata dal Dna suino, defibrotide protegge l'endotelio (il tessuto di rivestimento interno) dei vasi sanguigni, soprattutto i più piccoli, con azione antinfiammatoria, antitrom-



FONTE RIELABORAZIONE DATI LA REPUBBLICA-SALUTE
INFOGRAFICA PAULA SIMONETTI

botica e antischemica.

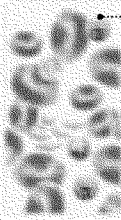
«Radio e chemioterapia, indispensabili prima del trapianto di staminali emopoietiche - precisa Franco Locatelli, direttore onco-ematologia pediatrica e medicina trasfusionale, Bambino Gesù di Roma - danneggiano per primo l'endotelio dei piccoli vasi del fegato. La perdita di funzionalità è rapida e grave. Reni e polmoni sono coinvolti in seguito. La mortalità, senza terapia, tocca l'80%». Secondo Fabio Ciceri, direttore ematologia e trapianto midollo osseo al San Raffaele di Milano, «defibrotide è il primo e unico farmaco in grado di contrastare il danno endoteliale da chemio e radioterapia peritrapianto (52% in più la sopravvivenza dei soggetti trattati), e potrebbe essere valido anche nel prevenire il danno endoteliale a carico di altri organi. Finora si sa che non interferisce con il trattamento antitumorale di base e non ha ripercussioni importanti sulla coagulazione».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Osso
spugnoso

**Midollo
osseo
rosso**

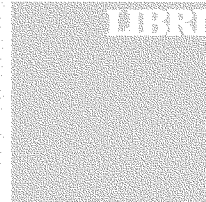
DETTAGLIO →



**CELLULE
EMATOPOIETICHE**

Ad ogni
moltiplicazione
maturano fino
a diventare globuli
rossi
e bianchi

**Osso
spugnoso
con midollo
osseo rosso**



Neurologia

**PERDITA
PROGRESSIVA
DELLA MEMORIA**

Burgener e Twigg
180 pagine
17 euro (Erickson)



Psicologia

**PIÙ FORTI
DELLE AVVERSITÀ**

Oliverio-Ferraris
154 pagine
16,50 euro
(Bollati Boringhieri)



Benessere

**ANTIAGING
CON GUSTO**

Chiara Manzi
295 pagine
18 euro
(Sperling & Kupfer)



Sessuologia

**EREZIONE,
ISTRUZIONI
PER L'USO**

Ronald Virag
202 pagine
14.50 euro (Clément)

PER
SAPER
NE
DI PIÙ

Sindrome di Down

«Negli ultimi sei o sette anni ci sono state vere e proprie scoperte nella sindrome di Down - ha di recente scritto sulla rivista *Science Translational* il genetista Roger Reeves della Johns Hopkins University che ha sede a Baltimora - da cui stanno fiorendo alcune promesse terapeutiche». Come quella su cui lavorano Reeves e il suo gruppo. Generati topi trans-genici con la stessa anomalia della trisomia 21 ora stanno cercando di curarla. L'anomalia è il minore sviluppo del 40 per cento del

cervelletto, organo dell'apprendimento e del controllo delle funzioni motorie e dell'equilibrio. Poi è stata somministrata una sostanza nota che stimola lo sviluppo nervoso e coordina la crescita del cervelletto. «È tornato normale, come ci aspettavamo, nonostante le modifiche genetiche - dice Reeves - La sorpresa tre mesi dopo il trattamento, quando i topi hanno superato un test di apprendimento pensato per verificare la funzionalità di un'altra parte del cervello, l'ippocampo». La sostanza ha riparato anche l'ippocampo? O il cervelletto è coinvolto nelle funzioni di apprendimento e di memoria molto più di quanto saputo? Non si sa. «Però intanto si può provare a mettere a punto un farmaco che dia a chi ha la sindrome di Down una vita più indipendente» conclude Reeves.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Asperger. Parla il medico

Giorgio Gazzolo, diagnosticato a 67 anni, contro ipocrisie e bugie. Il "caso vaccini"

"Ora date ascolto al nostro modo di ragionare senza più falsità"

PAOLO CORNAGLIA FERRARIS

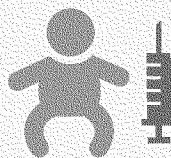
CHIEDO a Giorgio Gazzolo, (medico, autore di *Gatta ci Cova* Erickson ed.) cui è stata fatta diagnosi di Asperger alla tenera età di 67 anni, di dire la sua. Lo fa così: «È arrivato il tempo di capire e dare ascolto al modo di ragionare proprio delle persone che appartengono al mondo degli Autistici - Asperger, fosse anche solo per una loro caratteristica comune: l'amore per la verità, il rifiuto del sottinteso, della comunicazione artificiosa, enfatica, barocca, ammiccante, maliziosa e pettegola. Per non dire delle notizie false o falsate. Sarà certo "chiuso" l'universo degli Autistici - Asperger, ma è giusto riconoscere che in loro splende una

voglia di autenticità, di esattezza e di parole chiare. È questo particolare nobile modo di sentire che andrebbe scoperto, conosciuto, esplorato e confrontato con una visione del mondo magari psichicamente e politicamente corretta, ma in gran parte serva dell'opportunisto e della assuefazione, piegata alla obbedienza e alla rassegnazione, cioè proprio a quanto una persona Asperger non accetterà mai». Giornata mondiale dell'autismo significa invitare tutti a capire, sapere di più, confrontarsi, accogliere. Un impegno collettivo a scoprire la ricchezza sociale di una diversità ricca di stimoli e poco riconosciuta.

Quando Gazzolo nacque, quasi ottant'anni fa, nessuno conosceva l'Asperger, pochissimi l'autismo, mentre la vaccinazione tri-

valente non era stata nemmeno pensata. Ciò non significa che l'autismo non ci fosse già da secoli. Come si fa a far capire alla gente se pretori e giudici seminano sentenze e dubbi fatti di poca scienza e tanta fede? I periti, cui giudici imprudenti affidano la propria ignoranza, affermano il contrario. Le loro sentenze alimentano cori di talebani, medici inclusi, che sugli effetti collaterali e indesiderati costruiscono la propria notorietà. Ogni volta che affermo che i vaccini non sono causa di autismo ricevo centinaia di insulti e lunghe lettere aperte che mi additano come servo delle ditte farmaceutiche. Paradossale! Ma se credete alla scienza medica, sebbene tormentata da empirismo e leggi di mercato, sappiate che gli autismi (ne esistono centinaia di varianti) sono malattie geneticamente trasmesse che nessun vaccino al mondo ha mai provocato.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



LE ACCUSE AI VACCINI

1998

Studio inglese (Wakefield, sul *Lancet*) sul vaccino trivalente Mpr sospettato di provocare l'autismo

2010

Il General Medical Council britannico ne stabilisce, dopo studi, l'inattendibilità e falsificazione dei dati. Il *Lancet* ritira l'articolo

2012

Andrew Wakefield viene radiato dall'Ordine. Un giudice di Rimini accoglie il ricorso di una coppia di genitori: il vaccino avrebbe causato l'autismo nel figlio

2013

Numerosi studi (ultimo sul *Journal of Pediatrics*, su oltre 1000 bambini nati tra il '94 e il '99) smentisce ogni correlazione tra vaccini e autismo

2014

Il giudice di Trani apre un fascicolo ipotizzando di nuovo un rapporto causa-effetto tra vaccini e disturbi dello spettro autistico

Amniocentesi. Le analisi che individuano il Dna del nascituro nel sangue della mamma vengono già impiegate in altri paesi come screening limitato alle donne a rischio. Ma da sole non possono fornire risposte definitive

Diagnosi prenatale la certezza passa per l'invasività

ELVIRA NASELLI

CHE cosa chiede una donna incinta ad un'indagine prenatale? Due cose: che non sia rischiosa e il risultato sia certo. Certezza oggi fornita solo dagli esami invasivi che, però, hanno un rischio di aborto che va dallo 0,3% in mani esperte fino all'1%. Per questo, da anni, lo sforzo della scienza è di mettere a punto un test non invasivo. Il più promettente, il Nipt (non invasive prenatal test) si basa sulla ricerca del Dna fetale nel sangue materno, ma i risultati sono considerati ancora parziali dalle maggiori società scientifiche, che ne sconsigliano l'utilizzo come test generalizzato.

«Il test sul Dna fetale si fa da tempo — premette Claudio Giorlandino, segretario Sidip e direttore sanitario di una realtà privata — noi stessi lo offriamo, pur senza consigliarlo. Perché ha ancora troppi errori, visto che il Dna esaminato è quello placentare, e i risultati non sono certi. C'è anche un rischio etico: nonostante il test dia molti falsi positivi, può accadere che una donna con risultato positivo per trisomia 21 decida di abortire senza confermare la diagnosi con amniocentesi, come previsto dalla consulenza genetica. E poi, che senso ha un esame che individua al massimo le trisomie, quando amnio e villocentesi identificano migliaia di patologie genetiche e cromosomiche?».

Concorda Giovanni Monni, responsabile diagnosi prenatale e preimpianto dell'ospedale Microcitemico di Cagliari. «Già con il B test — premette — ovvero translucenza nucleare e dosaggio di alcuni ormoni nel sangue materno, c'è un'attendibilità di oltre il 90% nell'individuazione di cromosomopatie. Con l'amniocentesi a 16 settimane o la villo-

e negativi che costringono comunque ad altri esami

centesi a 11, in mani esperte, si ha la certezza assoluta e un rischio bassissimo di aborto, una donna su 300, almeno nei centri che, come il nostro, fanno oltre 4000 esami all'anno. Il test sul Dna fetale nel sangue materno, inoltre, ha ancora troppi limiti: se il risultato è positivo va comunque effettuato un esame invasivo per la conferma e poi, mentre ha un'attendibilità elevata, anche del 98%, per la trisomia 21, per altre trisomie, come 13 e 18, la sensibilità scende all'80-90%. Insomma, allo stato attuale delle conoscenze non è un esame alternativo ed è invece un bel business. Ne è prova che non è consigliato come test diagnostico da nessuna società scientifica internazionale».

Come test di screening, però, viene utilizzato in alcuni paesi. «Negli Stati Uniti — premette Anna Locatelli, direttore Ostetricia e Ginecologia all'ospedale Vimercate-Desio presidio di Carate Giussano — viene offerto a donne ad alto rischio, over 35 o con precedenti bambini con trisomie, o con altri test positivi. Due studi recenti, uno inglese e un altro americano, supportano l'ipotesi di offrirlo anche a donne a basso rischio, mentre in Olanda si è deciso di proporlo in 8 centri pubblici, in una graduatoria crescente di invasività, che vede alla base translucenza nucleare ed esame del siero materno e il Nipt, infine villo e amniocentesi. La donna positiva al Nipt deve fare l'amniocentesi, che resta il gold standard».

Più ottimista il genetista Antonio Novelli, coordinatore nazionale citogenetisti Sigu e responsabile Citogenetica dell'istituto Csa Mendel. «Il Nipt ha mostrato grande precisione, il 99% nel valutare il rischio di trisomia 21 — spiega — e poco meno (98) per la trisomia 18. Tale imprecisione è dovuta al fatto che il Dna di origine placentare espone il test a rischi di falso positivo e negativo per discordanze feto placentari. Il test è validato da società scientifiche internazionali e al meeting Acmg americano di questi giorni è stato dimostrato che falsi positivi e negativi sono inferiori che nel Bi test. Il test però non è diagnostico poiché è basato su elaborazione matematica e deve essere offerto con criterio, utilmente affiancato dall'ecografia, e dopo una consulenza genetica che ne esplicita limiti e potenzialità».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'amniocentesi

È un prelievo di liquido amniotico per diagnosticare anomalie cromosomiche

QUANDO SI EFFETTUA
Dalla 15ª alla 16ª sett.

15'

RISCHIO DI ABORTO
0,3%-1%

QUANTO DURA
15 minuti in media

A CHI SI CONSIGLIA
Donne over 35 o a rischio di anomalie cromosomiche e genetiche

COME SI ESEGUE

- 1 Si esegue un controllo ecografico, per verificare la posizione del feto, della placenta e la biometria fetale (per accertare le dimensioni fetali e quindi l'età gestazionale)
- 2 Sotto continuo controllo ecografico, l'operatore sceglierà il punto più idoneo per l'inserimento dell'ago

30'

QUANTO DURA
30 minuti circa

QUANDO SI EFFETTUA
Dalla 10ª settimana

A CHI SI CONSIGLIA
Donne over 35 o a rischio di anomalie genetiche e cromosomiche

RISCHIO DI ABORTO
1%

- 3 Si introduce un ago attraverso la parete addominale per prelevare dei piccoli frammenti placentari

Tecniche sul sangue

Non sono raccomandate dalle principali società scientifiche. Si esegue nella donna dopo la 13ª settimana

- 1 Si preleva il sangue della madre dove sono presenti cellule del Dna fetale

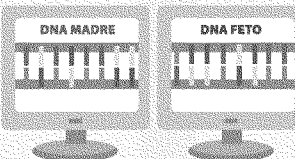
Estrazione del sangue

- 2 Dal sangue si estrae il Dna e si avvia ai sistemi di amplificazione che ne producono più copie per facilitare la decodificazione

- 3 Un sistema di analisi automatico decodifica i tre miliardi di "lettere" contenuti in ogni Dna

- 4 I dati sono elaborati da un computer che li confronta via Internet con le banche dati internazionali di Dna umano

Individuazione del Dna

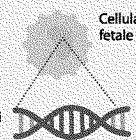


- 5 Dal confronto si ottengono i geni di madre e feto. Se i geni che appartengono al cromosoma 21 del feto sono un terzo in più vuol dire che vi sono tre cromosomi 21 anziché i due normali

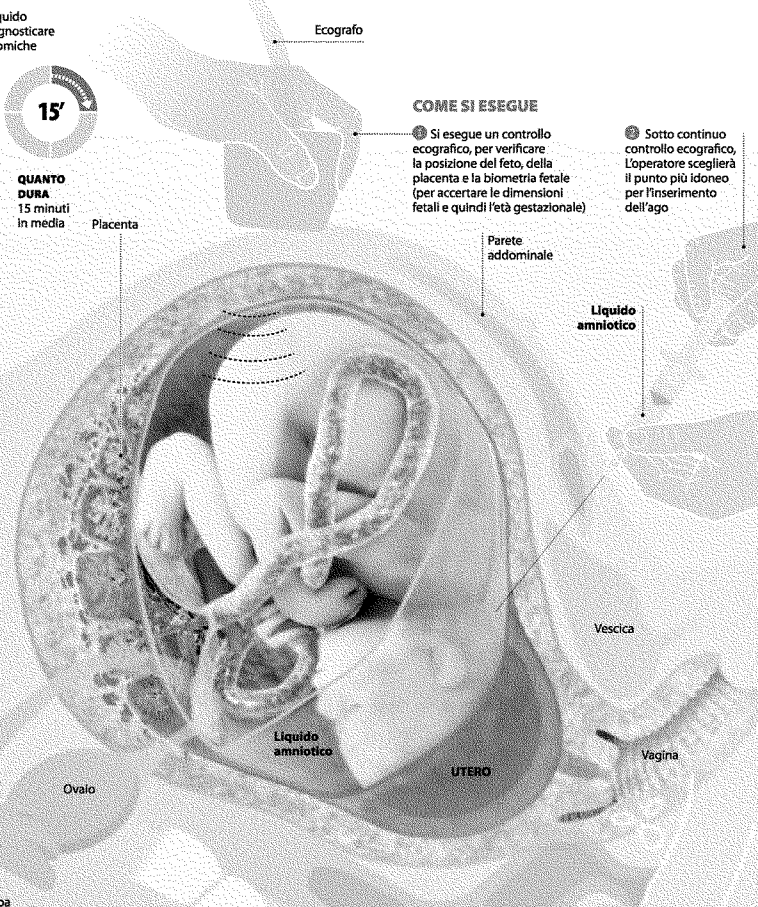
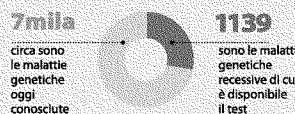
NUOVA TECNICA ALLO STUDIO

Si individuano singole cellule fetali grazie alla piattaforma Deparray e a specifici biomarker

Si amplifica il Dna e si analizzano eventuali mutazioni genetiche



VALIDAZIONE DEL TEST

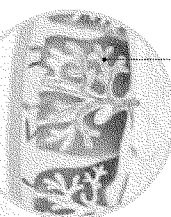
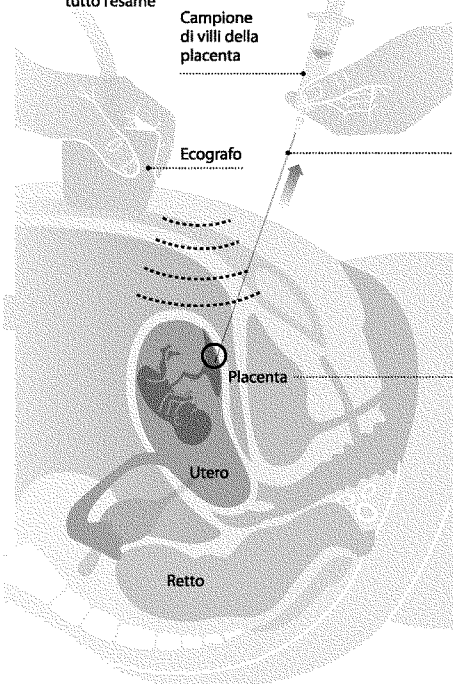


La villocentesi

È un prelievo dei villi della placenta per diagnosticare anomalie cromosomiche

COME SI ESEGUE

- 1 Come si fa nell'amniocentesi si esegue un controllo ecografico durante tutto l'esame



Villi della placenta

DETTAGLIO DELLA PLACENTA

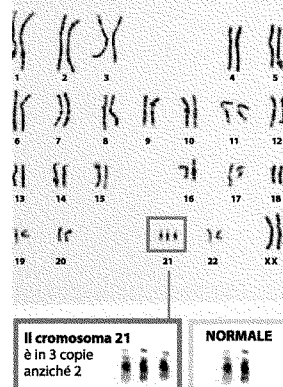
- 1 I frammenti placentari (villi coriali) vengono inviati al laboratorio per l'analisi

- 2 Si aspira una piccola quantità di liquido amniotico. Dopo l'estrazione dell'ago, si effettua ecografia di controllo per visualizzare il battito cardiaco fetale

- 3 Il liquido amniotico viene inviato al laboratorio per l'analisi genetica. Le cellule vengono fatte crescere su un apposito terreno di coltura prima di essere analizzate

RISULTATO AMNIOCENTESI E VILLOCENTESI

MAPPATURA CROMOSOMICA DEL FETO



FONTE: RIELABORAZIONE DATI LA REPUBBLICA-SALUTE / CENTRO DI GENETICA MEDICA ALL'UNIVERSITÀ TOR VERGATA DI ROMA