



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

RASSEGNA STAMPA

A cura dell'Ufficio Stampa dell'ASPAT



Nomine manager, De Luca riapre l'albo degli aspiranti

Prorogati i termini per le domande. Incurabili, ok al salvataggio

**Gerardo Ausiello
Maria Pirro**

La Regione riapre il bando per gli aspiranti direttori generali di aziende sanitarie e ospedaliere mentre si cerca una soluzione per due emergenze: i tetti di spesa ed i precari.

L'esercito degli aspiranti

Chi è rimasto fuori dal famigerato elenco, quello dal quale vengono selezionati i manager, potrà presentare l'apposita domanda e chiedere di essere ammesso. Una decisione che spetterà alla commissione di esperti incaricata di verificare se gli aspiranti abbiano o meno i requisiti per diventare idonei. L'iniziativa nasce dalla volontà del governatore Vincenzo De Luca e della sua struttura (i subcommissari Mario Morlacco ed Ettore Cinque e il consigliere della sanità, Enrico Coscioni, la cui nomina è stata ratificata ieri), che puntano così ad ampliare la lista dei papabili alla poltrona di direttori generali di Asl e ospedali. Che, nel frattempo, sono quasi tutti commissariati.

Burocrazia e ritardi

Ai poteri straordinari si è arrivati sia per la decisione dell'ex presidente della Regione Stefano Caldoro di rinviare le scelte a dopo il voto sia per le lungaggini legate alle procedure di nomina. La legge, infatti, prevede un iter tortuoso istituito allo scopo di contenere le ingerenze della politica. Il primo passo è appunto la definizione dell'elenco degli idonei alla carica di direttore generale (attraverso criteri e modalità che sono stati modificati più volte con norme ad hoc: ora, ad esempio, si sta lavorando alla stesura di un elenco unico nazionale) da cui selezionare i futuri manager. L'inserimento nella white list è però un requisito indispensabile ma non sufficiente a concorrere per i prestigiosi incarichi. Sì, perché gli aspiranti

sono tenuti a partecipare ad un altro bando, avviato dall'azienda che intenda selezionare il nuovo manager. Le domande vengono poi vagliate da una commissione di esperti che ha il compito di produrre una cinquina di nomi sulla base dei curricula dei candidati.

Il rebus nomine

Ma l'ultima parola spetta comunque alla politica, e cioè al governatore. Così i tempi finiscono inevitabilmente per allungarsi. Risultato: oggi in Campania sono appena quattro i direttori generali (Ruggi, Mosciti, Santobono e Azienda dei Colli). Va sciolto in questi giorni, invece, il nodo dell'Asl Napoli 1, dove il direttore generale uscente Ernesto Esposito ha completato l'opera di risanamento dei conti avviata dal suo predecessore, il generale Maurizio Scoppa, chiudendo il bilancio in attivo.

Rivoluzione ospedali

Sul tavolo di De Luca, comunque, non ci sono solo le nomine ma anche il piano ospedaliero, che è stato al centro di una riunione tra gli addetti ai lavori tenutasi ieri a Palazzo Santa Lucia. Nel corso del vertice il governatore ha confermato la volontà di salvare uno degli ospedali del centro storico (probabilmente gli Incurabili), che dovrà avere un pronto soccorso moderno ed efficiente e che dunque non confluirà nell'Ospedale del Mare, dove i lavori, seguiti senza sosta dal commissario Ciro Verdoliva, sono prossimi alla conclusione: l'opera verrà consegnata a dicembre, poi serviranno sei mesi per il

collaudo. La mega-struttura di Ponticelli sarà al centro della prossima riunione della commissione Sanità del Consiglio regionale.

Precari e tetti di spesa

I precari, al lavoro in ospedali e Asl in Campania, che hanno i requisiti per essere assunti con un contratto a tempo indeterminato sono 7-800, secondo i dati illustrati ieri in commissione sanità. Via libera alla stabilizzazione già nel corso dell'estate, mentre la struttura commissariale è al lavoro per fare in modo che la radioterapia al Pascale possa essere eseguita 12 ore al giorno anziché chiudere nel primo pomeriggio a causa delle carenze in organico. Una svolta necessaria anche in considerazione dei tetti di spesa già sfiorati nei centri privati convenzionati. In audizione Mario Vasco, direttore del dipartimento salute, spiega: «Stiamo lavorando per rivedere le tariffe collegate ai nuovi macchinari per la radioterapia e recuperare risorse che possano essere ridistribuite». Esauriti i budget per numerose prestazioni nei centri convenzionati, è più difficile prenotare visite ed esami. «Al di là degli aspetti economici, c'è scarsa considerazione per i diritti dei malati» accusa il consigliere regionale Francesco Borrelli. «È inaccettabile che un paziente venga assistito 8 mesi all'anno» dice Francesco Moxedano. «Viene negato il diritto all'assistenza» interviene Valeria Ciarambino. Flora Beneduce, Carlo Iannace e Vincenzo Viglione chiedono di vigilare su qualità e appropriatezza delle prestazioni. «Stiamo portando avanti un'istruttoria» replica Vasco, che parla anche della riorganizzazione della rete di laboratori di analisi: «Per rendere più semplici i controlli». Il monitoraggio è decisivo: il bilancio 2014 si è chiuso con un avanzo di circa 200 milioni, ma i conti 2015 sono in bilico per i tagli ai finanziamenti disposti dal governo, gli ulteriori risparmi richiesti alle Regioni e i farmaci ad alto costo introdotti contro l'epatite C: solo in Campania la spesa sfiora i 100 milioni.

La polemica
Tetti di spesa
i consiglieri
regionali:
inaccettabile
assistere
i pazienti solo
8 mesi l'anno

I numeri

800
precari

Sono 7-800 i precari
al lavoro in ospedali
e Asl in Campania
che hanno i requisiti
per essere assunti a
tempo
indeterminato

12
ore

La Regione punta a
far lavorare 12 ore al
giorno la radioterapia
del Pascale che oggi
chiude nel primo
pomeriggio per
carenza di personale

200
milioni

Ammonta a circa
200 milioni l'avanzo
di bilancio in sanità
registrato nel 2014
nella Campania
sottoposta a piano
di rientro dal deficit

100
milioni

La spesa per i nuovi
farmaci contro
l'epatite C potrebbe
superare gli 80
milioni e sfiorare
addirittura i 100
milioni nella regione

«**Diritto alle cure**» I pesanti disagi nell'assistenza, dovuti al blocco di numerose prestazioni nei centri privati convenzionati che hanno già esaurito il budget annuale, sono stati esaminati dalla commissione sanità del Consiglio regionale che si è riunita ieri. «Così viene negato il diritto all'assistenza»: all'accusa ha replicato Mario Vasco, capodipartimento salute, illustrando le azioni messe in campo



LA SEDUTA

Ieri l'insediamento della V Commissione, Vasco in audizione. Le emergenze: stabilizzare i precari e monitorare gli sfioramenti

Sanità, pressing sul governo: subito il commissario

NAPOLI (tote) - Tetti di struttura per tutti i soggetti accreditati, controllo mensile delle prestazioni per monitorare l'erogazione delle prestazioni stesse e per verificarne adeguatezza e rispetto dei parametri di spesa, stabilizzazione dei precari: è il 'minimo' sindacale per il quale la Commissione sanità ha deciso di impegnarsi per risolvere la crisi dell'assistenza in Campania. Per il presidente **Lello Topo** non si può prescindere dal monitoraggio degli sfioramenti né pensare a nuove iniziative per l'assistenza senza la collaborazione del governo. "Servono iniziative sull'assistenza che da qualche anno si blocca in estate, stavolta ad agosto - sostiene - La Campania va riportata alla normalità. Proviamo a definire il ruolo del servizio pubblico che potrebbe sopprimere a questi vuoti e avviamo una riflessione sull'adeguatezza perché gli sfioramenti vanno monitorati e vanno corrette le distorsioni che sono stata segnalate". A fare il punto della situazione con i consiglieri regionali è **Mario Vasco**, direttore generale del Dipartimento Salute della Regione Campania. "Il tetto di spesa del 2015 - spiega - non è stato determinato, nella misura in cui ancora si sta operando in base a dati storici degli anni scorsi. Rispetto alle Asl monitoriamo la spesa e tetti per ogni branca specia-

listica per capirne l'andamento. Le criticità principali riguardano le prestazioni per i dializzati e per la radioterapia". La Commissione lavorerà, unitamente al Commissario per la sanità e ai tecnici, dice il commissario Idv **Francesco Moxedano** "per affrontare e intervenire affinché questo meccanismo, alquanto discutibile anche se previsto dalla norma, sia superato". Tra i temi discussi ieri anche quello del precariato. "Si devono completare le procedure di stabilizzazione entro l'anno - annuncia Topo - Le aziende in questi anni hanno perso 10mila unità. Un sistema in questo stato, con poco organico, non regge". Per il presidente dem adesso il governo deve accelerare sulla nomina del commissario. "Spero che la prossima settimana il Consiglio dei ministri nomini il commissario per la sanità - conclude - Non voglio dare credito alle indiscrezioni che circolano ma occorre fare presto". Positivi i commenti alla prima riunione della commissione da parte dei sindacati. "Apprezziamo le dichiarazioni del Presidente Topo circa il sollecito fatto al Governo per la nomina del nuovo commissario della sanità al fine di riportare alla normalità, in tempi brevi, la sanità in Campania che ha pagato, attraverso i commissaria-

menti, un costo troppo alto, basti pensare ai tagli al personale, ai servizi e all'aumento delle tasse", hanno detto **Anna Rea** e **Enzo Martone**, rispettivamente segretari generali della Uil e della Uil Fpl Campania. Per il sindacato dopo i primi importanti provvedimenti di stabilizzazione del personale, occorre accelerare le procedure perché tutti i precari storici, che garantiscono il servizio sanitario, siano stabilizzati. Inoltre, occorre andar alla riorganizzazione del sistema delle prestazioni sanitarie attraverso un raccordo diverso tra pubblico e privato ed un attento monitoraggio della spesa "prima di ritrovarci nuovamente, come è accaduto anche quest'anno, con lo sfioramento dei tetti di spesa, scaricando i costi sui cittadini, privi della possibilità di accedere a servizi funzionanti, se non attraverso strutture private e pagando profumatamente", aggiungono i rappresentanti della Uil.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



REGIONE, PRIMA RIUNIONE DELLA COMMISSIONE. TOPO: «ENTRO FINE ANNO SI STABILIZZINO I PRECARI». VASCO: «SOFFERENZE PER DIALISI E RADIOTERAPIA»

«Sanità, subito il nuovo commissario e la ridefinizione dei tetti di spesa»

NAPOLI. Il nuovo commissario; la stabilizzazione dei precari; la ridefinizione dei tetti di spesa. Tutti temi affrontati nel corso della prima riunione della commissione Sanità del consiglio regionale. «Il mio auspicio è che la prossima settimana il Consiglio dei ministri nomini il commissario per la sanità - dice il presidente Raffaele Topo -. Non do peso alle indiscrezioni che stanno circolando ma occorre fare presto. Anche perché rispetto al passato, la nomina è governativa e non è più il presidente della Regione ad essere il responsabile. Mi auguro che si arrivi alla nomina in breve tempo in modo da definire il percorso di uscita dal commissariamento». L'esponente del Pd, poi, sui tetti di spesa sottolinea che «servono iniziative che sull'assistenza che da qualche anno si blocca in estate. Occorrono le risorse per garantire l'assistenza tutto l'anno. Gli sforamenti dei tetti vanno monitorati e va corretta qualche distorsione». Infine, da Topo arriva



● Il presidente della commissione Sanità, Raffaele Topo

re ridistribuite. Più volte è stato valutata la possibilità di utilizzare economie derivanti da altri settori per quelli in cui c'è sofferenza. Ma su questo i ministeri ci hanno sempre risposto sempre che queste operazioni, anche se per le dialisi e la radioterapia, non si possono fare».

LE REAZIONI POLITICHE. Non mancano le reazioni dei componenti della commissione. «Affrontare con

nuova determinazione il problema del superamento del tetto di spesa per le prestazioni sanitarie significa smuovere una situazione sedimentata, che si ripropone con la stessa drammaticità ogni autunno - dice Flora Beneduce (Fi) -. Con l'audizione della commissione Sanità e sicurezza sociale sono stati ridefiniti gli obiettivi e i metodi in modo da risolvere in modo definitivo un problema che incide tragicamente sulle fasce deboli e sullo stesso

servizio sanitario. Siamo in attesa che si dia seguito alla delibera dello scorso maggio per stabilizzare il personale medico e paramedico. Ma questa misura, giusta quanto opportuna, non è sufficiente, in quanto sancisce burocraticamente uno status, senza,

Beneduce (Fi): «Ora la mobilità».

Moxedano (Idv) e Borrelli

(Davvero Verdi): «Controlli

all'Ospedale del Mare»

però, favorire l'ingresso di giovani medici, infermieri e tecnici di laboratorio.

Bisogna occuparsi anche di mobilità, per richiamare in regione chi è stato costretto a spostarsi, e di procedure concorsuali». Per Francesco Moxedano (Idv) «è inaccettabile che ogni anno i pazienti della nostra regione, arrivati al mese di settembre, debbano rinunciare a curarsi a causa dello sfioramento del tetto. La Commissione lavorerà, unitamente al Commissario per la sanità e ai tecnici per affrontare e intervenire affinché questo meccanismo, alquanto di-

scutibile anche se previsto dalla norma, sia superato. Ho proposto al presidente Topo di calendarizzare un sopralluogo all'Ospedale del Mare, di tutta la commissione e i tecnici per verificare lo stato dell'arte e conoscere i tempi di apertura della struttura sanitaria di Ponticelli, più volte inaugurata ma mai aperta». Infine, Francesco Emilio Borrelli (Davvero Verdi): «ho fatto presente i casi limite di alcuni ospedali napoletani come il Loreto Mare dove non è possibile fare radiografie perché i macchinari sono rotti oppure il Pascale dove alcuni cittadini malati di tumore mi hanno segnalato che devono fare svariati piani a piedi quando devono fare la chemioterapia perché è rotta l'ascensore o l'Ospedale San Giovanni Bosco dove il pronto soccorso è in condizioni inaccettabili. Infine ho sostenuto la proposta di un sopralluogo urgente della commissione presso l'Ospedale del Mare per capire bene lo stato dell'arte dopo tanti annunci».

l'appello a definire «entro fine anno la stabilizzazione dei precari. C'è stata una perdita di 10mila unità e il sistema in questa situazione non può reggere».

L'ALLARME DELLA REGIONE. Sul tema dei tetti di spesa interviene Mario Vasco, direttore generale del Dipartimento Salute della Regione Campania. «La situazione più delicata ri-

guarda le prestazioni per i dializzati, che scontano un aumento annuo fisiologico tra l'1 e il 2 per cento, e per la radioterapia. Dialisi e radioterapia non si fanno per sfizio per cui non possiamo parlare di inappropriata delle cure. Siamo al lavoro per rivedere per tariffe delle nuove macchine e portiamo avanti operazioni che ci consentono di recuperare somme che possono esse-

REGOLAMENTO

Al via il Fascicolo sanitario elettronico

Al via il Fascicolo sanitario elettronico, che rende più semplice per i cittadini l'esercizio del diritto alla salute. Il ministro della Salute Beatrice Lorenzin ha firmato il regolamento che inserito nel quadro della nuova Sanità Digitale. Il Fascicolo sanitario elettronico è l'insieme di dati e documenti digitali di tipo sanitario e socio-sanitario generati da eventi clinici presenti e trascorsi, riguardanti l'assistito, che ha come scopo principale quello di agevolare l'assistenza al paziente, offrire un servizio che può facilitare l'integrazione delle diverse competenze professionali, fornire una base informativa consistente, contribuendo al miglioramento di tutte le attività assistenziali e di cura. Il Fascicolo consentirà non solo al paziente di poter disporre facilmente di tutte le notizie relative al suo stato di salute ma permetterà al medico di accrescere la qualità e tempestività delle decisioni da adottare. Il modello di Fascicolo punta inoltre di evitare, attraverso i resoconti, l'incrocio dei dati e la trasparenza, a migliorare la programmazione, il controllo e la valutazione del sistema sanitario nel suo complesso, in un contesto sia italiano che europeo. L'Iter procedurale verrà definito con l'acquisizione delle firme dei ministri concertanti, Madia e Padoan.

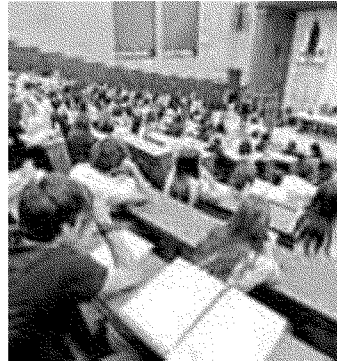
Professioni sanitarie, oggi il test d'ingresso cinquemila candidati tra i due Policlinici

L'Università

Al via la settimana dei quiz Medicina in calo d'iscritti ma entrerà solo uno su sei

Si inizia oggi con il test d'ingresso ai corsi di laurea in Professioni sanitarie: oltre 5mila candidati solo a Napoli. Iscritti in aumento, mentre gli aspiranti medici, convocati martedì per la selezione, sono in calo. E questo per effetto di più fattori.

«Gli studenti - sostiene Giuseppe Paolisso, rettore della Sun - si indirizzano verso corsi scientifici guardando innanzitutto la prospettiva di un veloce inserimento nel mondo del lavoro, ma sono attratti anche dalla laurea che ha una minore durata». In più, «per Professioni sanitarie c'è la certezza sul luogo dove andranno a iscriversi», a differenza di quel che accade per Medicina già da qualche anno che prevede una graduatoria nazionale. «In tempi di crisi economica - aggiunge Paolis-



so - non è poco sapere di non dover sostenere ulteriori spese anche per vivere in un'altra città».

Alla Sun si contano 2984 aspiranti infermieri e operatori sanitari anziché i 2868 del 2014: convocati alle ore 8 al Palapartenope, quiz al via a partire dalle 11. Cento minuti per rispondere a tutte le domande. 910 i posti in palio. Durante la selezione, via Barbagallo resta chiusa al traffico e in zona arrivano gli agenti della Polizia postale per rilevare la presenza di telefonini e tablet. Alla Federico II sono 3439 i candidati (invece dei 3160 dello scorso anno acca-

demico), il più anziano tra gli aspiranti infermieri ha 59 anni e la prova si tiene a Monte Sant'Angelo; 867 posti da assegnare. A seguire, dunque martedì, Medicina e Odontoiatria. Alla Sun gli iscritti sono diminuiti del 20 per cento: tra il 2014 e il 2015, sono passati da 2170 a 1715. Alla Federico II il calo è stato dell'8,6 per cento: 3801, oggi, 4160, un anno fa. Ma la selezione resta dura: ce la farà solo uno su sei, in media.

Ma alla Sun, e quest'anno per la prima volta anche alla Federico II che ha ricevuto 243 richieste, c'è un'altra chance, che consiste nel tentare il test per il corso di laurea in inglese (il 16 settembre). E gli esami non finiscono qui. A "L'Orientale" anche gli studenti che vogliono scegliere l'inglese come lingua di studio ai corsi di laurea in Lingue e culture comparate, Lingue, letterature e culture dell'Europa e delle Americhe e Mediazione linguistica e culturale devono superare il test d'ingresso obbligatorio, in programma sempre martedì 8, alla Mostra d'Oltremare. Qui sono 1878 i candidati.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

+

I pagamenti della Pa. I tempi di attesa, dopo la discesa del 2013-14, tornano ad aumentare attestandosi a 150-170 giorni - In Molise superati i 600 giorni prima di onorare i debiti

Sanità, per le imprese crediti insoluti a quota 6 miliardi

Roberto Turno

■ Un credito non incassato che è tornato a superare in totale quota 6 mld, pesante anche come "soglia psicologica" oltre che come indice di depressione industriale. E tempi d'attesa che dopo la discesa del 2013-2014, hanno ripreso a crescere, o comunque a non scendere più, impiantandosi tra 150 e 170 giorni. Con le solite regioni canaglia del Sud - Molise, Calabria e Campania nell'ordine - che si confermano le superstar dei "pagherò" in tempi biblici. Anche ben oltre i 600 giorni per il minuscolo Molise, che però è un gigante dei debiti non onorati nei tempi di legge, tanto meno dei mitici 60 giorni targati Ue. E, come se non bastasse, ecco il caso nel caso: l'azienda ospedaliera «Mater Domini» di Catanzaro, che onorai debiti verso le imprese creditrici ben 1.405 giorni dopo. Praticamente quattro anni. Quando magari il creditore è stato asfissiato dai crediti non recuperati.

Resta un terreno minato e pieno di incognite, e di rischi che non finiscono mai per le aziende private, l'operazione di recupero di crediti nella sanità pubblica. Lo confermano i dati aggiornatissimi elaborati da Farmindustria (farmaceutiche) al secondo trimestre dell'anno, e quelli di Assobiomedica (biomedicale) che arrivano a luglio. Per Assobiomedica il credito insoluto ha toccato i 3,023 mld, addirittura in aumento di 37 mln da giugno. Mentre per le industrie del pharma i crediti impigliati sono tornati a toccare i 3 mld. Tutto questo mentre ha rallentato naturalmente il rubinetto dei giorni d'attesa: per i biomedicali è di 170 giorni a giugno, valore ormai pressoché costante da mesi, che ha smesso di calare da mesi e che sembra avere ormai esaurito quella dinamica di discesa che aveva dato un colpo d'accetta a tempi di pagamento che erano arrivati perfino a 317 giorni a ini-

zio 2012, prima che il ciclo cambiasse rotta con le ripetute iniezioni di liquidità decise dal Governo di Enrico Letta in poi. Ma quel ciclo virtuoso adesso s'è frenato. Esattamente come sta accadendo per i crediti delle industrie farmaceutiche: i tempi d'attesa nel secondo trimestre dell'anno erano di 151 giorni: il 5% in meno dello stesso trimestre 2014, ma l'11% in più (15 giorni) rispetto al trimestre precedente (fino a marzo). Segno, appunto, dello stop allo sprint dei pagamenti di asl e ospedali.

Effetto split payment e fatturazione elettronica, forse. Ma non solo. Perché le due novità di quest'anno non possono spiegare da sole la frenata in corso. Che non a caso preoccupa, e fortemente, le imprese dei due settori. Quelle del pharma, alle prese con la prossima (fine mese) revisione (onerosa) del Prontuario, la modifica dei tetti di spesa e il payback (ripiano) per le imprese. E quelle del biomedicale, nella morsa di spending, nuovo payback e rinegoziazione dei contratti. Evidente che la frenata sui rimborsi delle fatture possa avere un effetto ancora più pesante per entrambi i settori.

Spiega Massimo Scaccabarozzi, presidente di Farmindustria: «È innegabile, i dati stanno peggiorando di nuovo. E sulla fatturazione elettronica non hanno aiutato le decisioni delle singole regioni. Fatto sta che ora il quadro si complica, mentre serve una governance che faccia chiarezza e aspettiamo il nuovo Prontuario. Per poterlo valutare. Nessuno scordi che per occupazione, investimenti, export, siamo all'avanguardia». Aggiunge Luigi Boggio, presidente di Assobiomedica: «Certo, non siamo al Medioevo dei vecchi tempi di pagamento, ma questi segnali di frenata ci preoccupano parecchio. Non vorremmo che altre regioni, come accaduto per il Piemonte, abbiano usato come

spesa corrente i fondi per rimborsare i fornitori. La situazione per noi è molto critica, visti i tagli decisi».

Intanto è rosso nei rimborsi per troppe regioni. Al Sud poi le fatture restano nei cassetti: nel Molise 674 giorni per i farmaci e 633 per il biomedicale, in Calabria rispettivamente 294 e 561 giorni. Nel biomedicale la Campania (398 mln) ha il 13,2% di tutto il debito di settore. Mentre la Calabria vanta le due peggiori pagatrici: dopo i 1.409 giorni dell'ospedale di Catanzaro, ecco gli 800 di ritardo del «Ciaccio», pure di Catanzaro. Un'altra Italia rispetto ai 30 giorni (sotto l'obbligo Ue) della Asl 1 dell'Umbria. Macosiva l'Italia, anche in sanità.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I TEMPI DI PAGAMENTO

151

Farmaci

La media dei tempi di pagamento (in giorni) dei fornitori di farmaci da parte delle aziende sanitarie pubbliche nel secondo trimestre 2015. In cima alla black list il Molise con 674 giorni di attesa

170

Dispositivi medici

La media dei tempi di pagamento (in giorni) dei fornitori di dispositivi medici da parte delle Regioni a luglio 2015. È sempre il Molise la Regione con la performance peggiore (633 giorni)

Il governo

Fisco, chi salda subito il debito paga di meno

Equitalia, diminuisce l'aggio. Solo il 3% se la cartella esattoriale viene onorata in 60 giorni

Andrea Bassi

ROMA. L'aggio di Equitalia, la somma aggiuntiva che chi riceve una cartella esattoriale deve pagare alla società di riscossione, diminuisce ancora. Il governo ha deciso di premiare chi salda subito il suo debito con il Fisco. Se la cartella viene pagata entro sessanta giorni, il balzello incassato dalla società di riscossione sarà del 3%. Una decisa sforbiciata, considerando che oggi si paga l'8%. È una delle novità del pacchetto di decreti fiscali che sarà esaminato oggi dal consiglio dei ministri. Nella prima versione del testo l'aggio era stato ridotto per tutti al 6%. Nel nuovo testo Palazzo Chigi e Tesoro hanno deciso per una gradazione. Chi paga entro sessanta giorni, come detto, dovrà aggiungere alla cartella solo il 3%. Nei casi di adempimento spontaneo, come le adesioni ad avvisi bonari, la cifra sarà anche più bassa, 1%. Per chi versa le somme dopo i sessanta giorni l'aggio sarà del 6%. Il testo prevede anche un periodo transitorio per evitare buchi di bilancio a Equitalia. Sulle cartelle emesse fino alla fine di quest'anno l'aggio rimarrà dell'8%. A queste somme andranno aggiunti i costi di notifica, che tuttavia potrebbero essere ridotti dalla decisione di permettere ad Equitalia di usare la posta elettronica certificata per consegnare le cartelle. Un'altra buona notizia per i contribuenti è legata alla possibilità di chiedere una nuova rateazione dei propri de-

biti con Equitalia anche per coloro che sono decaduti da un precedente piano di rimborso a rata nei due anni precedenti all'entrata in vigore del decreto. Un ritardo di sette giorni nel pagamento di una rata non comporterà la sospensione dal beneficio. È, infine, i contribuenti avranno sessanta giorni di tempo per chiedere la sospensione dei pagamenti.

Quello sulla riscossione è solo uno dei testi di riforma del sistema fiscale che sarà esaminato oggi, in via definitiva, dal Consiglio dei ministri. Ci sono altri due provvedimenti che, come la riforma di Equitalia, sono già stati approvati e hanno superato l'esame parlamentare ma che devono tornare a Palazzo Chigi per il varo definitivo. Si tratta del decreto legislativo sul monitoraggio dell'evasione fiscale, e di quello della riforma delle Agenzie Fiscali. Nel primo è emersa una importante, anche se annunciata, novità. Le cosiddette «tax expenditures», gli sconti fiscali che erodono la base imponibile, dovranno essere verificati ogni cinque anni. Quelli non più attuali saranno cancellati. La novità è importante anche perché il governo dalla

revisione delle spese fiscali conta di recuperare risorse per la manovra finanziaria da 30 miliardi che sta preparando. In questo quadro le principali detrazioni, come quella sul lavoro dipendente, sulle pensioni, sui mutui, sulle spese sanitarie, saranno confermate.

Il terzo testo, quello sulla riforma delle Agenzie fiscali, riscrive ancora una volta la soluzione per tamponare l'emergenza creata dalla sentenza della Corte Costituzionale. Niente da fare invece per altri due decreti che facevano parte della delega fiscale, quello sui giochi e la riforma del Catasto, finiti nel cestino.



Gli sconti
Verifica
ogni 5 anni:
nel Cdm
di oggi l'ok
alla misura
Stop riforma
del catasto

Decreti attuativi del Jobs Act

CASSA INTEGRAZIONE GUADAGNI

Durata massima	Contributi mensili	Pmi
<ul style="list-style-type: none"> 24 mesi in 5 anni (stop di 1 anno dopo 12 mesi) 30 mesi per gli edili; 36 mesi per chi attua la solidarietà 	<ul style="list-style-type: none"> -10% sulle aliquote per tutte le aziende +9% per chi usa Cig fino a 1 anno; +12% fino a 2; +15% fino a 3 	<ul style="list-style-type: none"> Cig estesa ad aziende con più di 5 dipendenti Contributi (0,45% del salario fino a 15 addetti, oltre 0,65%)

CONGEDI PARENTALI FACOLTATIVI

Possono durare 6 mesi	retribuito al 30% non retribuito	 Età massima del bambino 6 anni (era 3) 12 anni (era 8)	 Preavviso 5 giorni (era 15)
-----------------------	-------------------------------------	--	---

Possibilità di trasformare il congedo parentale in part-time al 50%

RIORDINO CONTRATTI

Co. co. pro.	Associazione in partecipazione	Tetto annuo del voucher	Modifica mansioni
stop dal 2016		7.000 euro (era 5.000)	possibile* a parità di salario

ALTRE DISPOSIZIONI

Dure	Controlli a distanza	Agenzia unica ispezioni lavoro	Agenzia nazionale occupazione
iter più semplice	uso del digitale	accorpa servizi di Ministero, Inps e Inail	gestirà servizi per l'impiego, politiche attive e Aspi

*nei casi di riorganizzazione o ristrutturazione aziendale.



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

Notizie dalle Province



IL FATTO

L'Asl che risparmia 20 milioni in un anno: ecco la ricetta per scongiurare gli sprechi

■ Napoli 2 Nord, spesa contenuta: «Rimodulazione tariffaria e assistenza al top»

Dalla redazione. A fine anno l'Asl Napoli 2 Nord potrà vantare un risparmio di oltre 20 milioni di euro in virtù di azioni indirizzate a qualificare la spesa.

Lo ha comunicato ufficialmente nella giornata di ieri il commissario straordinario Agnese Iovino. Il risparmio - come spiegato - è stato prodotto grazie al «rispetto rigoroso delle norme circa i tetti di spesa e la verifica dell'appropriatezza delle cure».

In particolare, il commissario evidenzia che nelle attività di radioterapia effettuate da centri convenzionati con l'Asl Napoli 2 Nord, «è previsto un risparmio sull'intero anno di circa 10 milioni di euro, grazie a un'accurata rimodulazione tariffaria effettuata nei primi quattro mesi del 2015».

Altro campo in cui è stato prodotto un «consistente» risparmio, pari a 2 milioni 650 mila euro, è quello delle indagini genetiche indirizzate a donne in gravidanza ed effettuate da centri convenzionati.

«I risultati del lavoro svolto in questi mesi - afferma Iovino - testimoniano che è possibile garantire buoni livelli di assistenza sanitaria ai cittadini riducendo i costi di gestione attraverso un'accurata valutazione di ciò che è davvero utile ai pazienti».

Nella nota, il commissario riferisce anche che l'Asl Napoli 2 Nord ha operato «un'attenta valutazione» delle condizioni di pazienti psichiatrici ospitati presso una struttura intermedia residenziale dell'Asl, effettuata da una Commissione tecnica, che ha prodotto la riduzione del carico dei servizi sociosanitari su tali pazienti, che è stato ridistribuirlo sui presidi ospedalieri dell'Azienda.

Un'operazione che - si evidenzia - ha consentito di poter spostare venti operatori sociosanitari presso gli ospedali dell'Asl, operazione che ha prodotto per Azienda un risparmio per l'acquisto di servizi di varia natura di circa 900 mila euro.

I vertici della Asl comunicano, inoltre, che al fine «di supportare e dare continuità» a tali azioni di revisioni dei costi, sono state attivate tre specifiche Commissioni tecniche aziendali volte a valutare l'appropriatezza delle cure negli ambiti della radioterapia, della salute mentale e delle analisi genetiche di laboratorio.

Inoltre, la Asl comunica che nel 2015 sono previsti risparmi per oltre 6,5 milioni per quanto riguarda i costi di riparazione e manutenzione delle strutture aziendali.

Insomma, una manovra in linea con



la necessità di andare a contenere i costi di gestione di ogni singola azienda sanitaria scongiurando il rischio di andare a pregiudicare i servizi e, soprattutto, l'assistenza da fornire quotidianamente ai pazienti di un bacino d'utenza molto vasto. In tal senso, a detta del commissario dell'Asl Napoli 2 Nord, si tratta di una svolta importante in un momento

praticamente decisivo, quello che porterà - come si augura il presidente della commissione regionale alla sanità, Lello Topo - alla tanto agognata nomina del commissario della Regione Campania che dovrà succedere nel compito all'ex governatore Stefano Caldoro, attualmente seduto nei banchi dell'opposizione del consiglio regionale.

CAVA DE' TIRRENI



Sanità, Agrusta è il consulente

Cava de' Tirreni. Primo impegno ufficiale per il dottor Mariano Agrusta, nella qualità di esperto e consulente del sindaco Vincenzo Servalli, ieri mattina, al tavolo tecnico sulla sanità che si è tenuto al Palazzo di Città.

Il dottor Agrusta, infatti, ha accettato, senza alcuna corresponsione economica, di affiancare il primo cittadino nella discussione delle delicate ed importanti tematiche legate alla sanità locale, alle quali potrà dare il suo contributo grazie al grande bagaglio di esperienza non solo nel campo strettamente medico ma anche per essere stato dirigente del reparto di Endocrinologia e diabetologia dell'Ospedale "SS. Incoronata dell'Olmo" di Cava de' Tirreni.

«E' una collaborazione preziosa – afferma il sindaco Servalli – per le qualità umane e professionali del dott. Mariano Agrusta, che ha voluto mettere a servizio della propria Città. Sono certo che il suo contributo, scevro da ogni interesse politico, potrà essere una risorsa importante per affrontare le sfide che siamo chiamati ad affrontare per salvaguardare e migliorare i livelli di assistenza sanitaria per i cittadini civesi».

La sanità Sforato con quattro mesi d'anticipo il budget a disposizione per il 2015: è emergenza per i servizi salvavita

Sos radioterapia, esauriti i tetti di spesa

A rischio le prestazioni senza intesa sui fondi con le strutture convenzionate

Clemente Ultimo

Sono terminati con tre mesi di anticipo, in provincia di Salerno, i fondi regionali destinati al pagamento delle cure radioterapiche effettuate dai centri privati convenzionati. Lo scorso primo settembre, infatti, è stato sforato il tetto di spesa previsto per il 2015. Situazione che non riguarda solo la provincia di Salerno, ma più in generale l'intera Campania: l'Asl Napoli 2 ha esaurito i fondi per la radioterapia addirittura il 16 giugno, mentre l'Asl Napoli 1 dovrebbe sfiorare i limiti di spesa la prossima settimana. Situazione leggermente migliore per l'Asl Napoli 3, le cui risorse dovrebbero essere sufficienti fino al prossimo 4 dicembre.

Evidenti i rischi derivanti dallo sfioramento del tetto di spesa: qualora, infatti, non si dovesse riuscire a trovare un'intesa con le strutture convenzionate si potrebbe arrivare al blocco delle prestazioni. È bene ricordare che quelle in questione sono terapie non differibili, indicate espressamente come «essenziali».

A richiamare l'attenzione dei direttori generali e dei commissari straordinari delle Asl e delle aziende ospedaliere campane sull'imminente sfioramento dei tetti di spesa era stato, lo scorso 23 giugno, il subcommissario per l'attuazione del piano di rientro sanitario Mario Morlacco. Nella sua nota il subcommissario sottolineava, per quanto riguarda i settori dialisi e radioterapia, come «ogni tentativo finalizzato a tenere escluse le attività dai vincoli di cui al dl 95/2012 (spending review) non ha avuto esito positivo». Nello stesso documento si evidenziava, inoltre, come «la possibilità di stipulare contratti integrativi si riduce, pertanto, ad improbabili disponibilità di sotto-utilizzi dei tetti di spesa in altre branche della specialistica ambulatoriale».

Il caso
Patto tra Ruggi e Moscati di Avellino in attesa del nuovo acceleratore

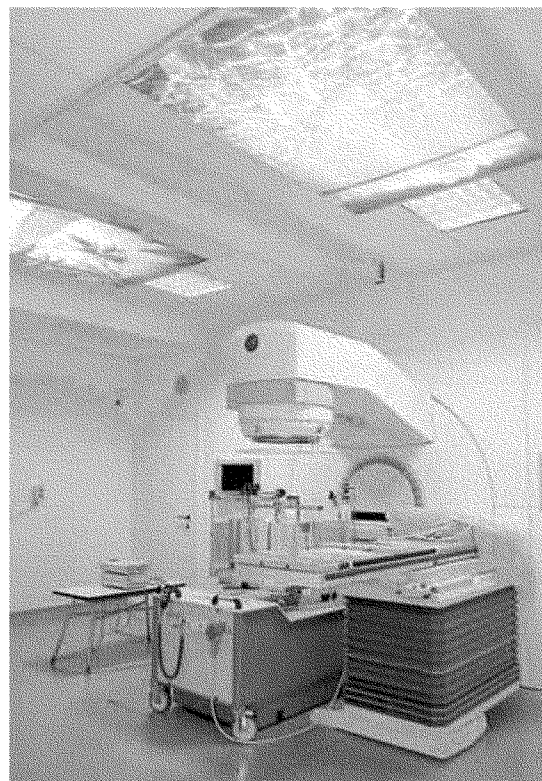
quindi, con ridotto rapporto prestazioni/impianto, i direttori generali e i

Come garantire, dunque, la continuità di prestazioni per i pazienti? Una sola la strada realmente percorribile a giudizio di Morlacco. «Al fine di garantire l'assistenza - si legge ancora nella nota dello scorso giugno - trattandosi di strutture attive anche nei presidi pubblici, a volte con fasce orarie di inattività e,

commissari straordinari delle aziende pubbliche devono attivare immediatamente ogni utile iniziativa per implementare al massimo l'attività delle proprie strutture di specialistica ambulatoriale e, soprattutto, di dialisi e radioterapia». Insomma, Asl e aziende ospedaliere dovranno accollarsi l'eventuale aumento di pazienti "dirottati" dai centri privati convenzionati.

Una soluzione, quella ipotizzata da Morlacco che, però, si scontra con evidenti limiti strutturali ed organizzativi. Attualmente in provincia di Salerno sono disponibili sette impianti per la radioterapia: due presso il Ruggi, altrettanti presso centri convenzionati e tre presso strutture private. Evidente, dunque, che toccherebbe all'Azienda ospedaliera universitaria farsi carico dell'erogazione di nuove prestazioni rispetto a quelle attualmente fornite. «Ad oggi - dice il direttore generale del Ruggi Vincenzo Viggiani - è da sottolineare che la nostra azienda sta per ricevere un acceleratore lineare di nuova generazione, in grado di erogare migliori e più numerose prestazioni». Il nuovo acceleratore dovrebbe entrare in funzione nel mese di ottobre, ma le operazioni di installazione e messa in funzione lasceranno il Ruggi per circa quindici giorni con una sola macchina in funzione. «Per fronteggiare questa situazione - prosegue Viggiani - abbiamo stipulato una convenzione con l'ospedale Moscati di Avellino, così da restare entro la soglia delle due macchine funzionanti».

Accanto al miglioramento della dotazione tecnologica al momento, tuttavia, è difficile immaginare un aumento delle ore di funzionamento degli acceleratori lineari del Ruggi: l'ostacolo è rappresentato sempre dal solito problema, la carenza di personale. È di tutta evidenza che la soluzione del problema deve essere ricercata a livello regionale, visti i limitati margini di manovra di Asl e aziende ospedaliere. Soluzione da mettere a punto in tempi brevi, considerato che in ballo ci sono prestazioni salvavita.



Emergenza Tetti di spesa, a rischio le prestazioni e le cure radioterapiche

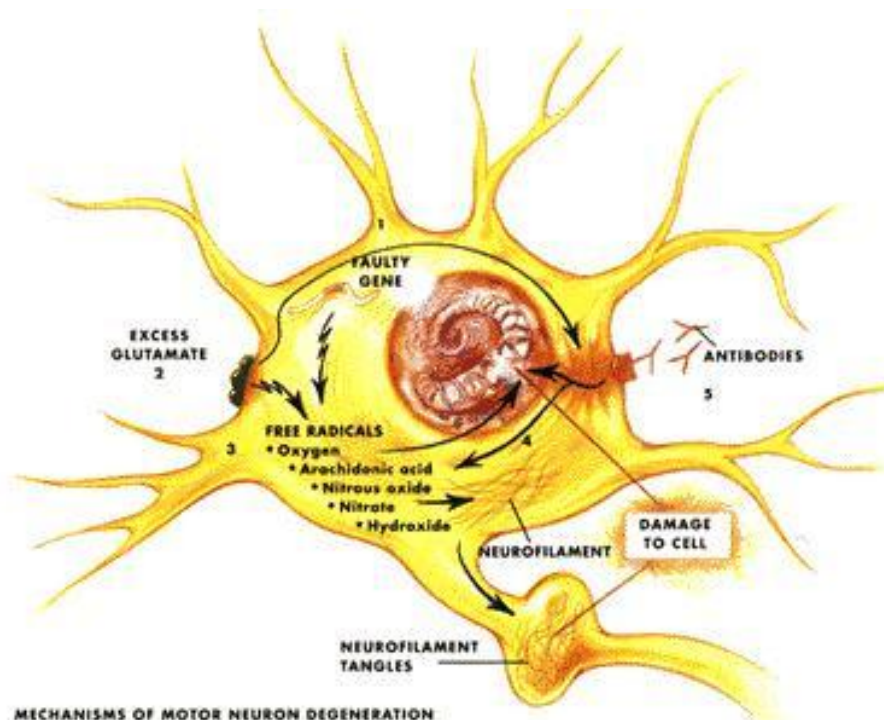
© RIPRODUZIONE RISERVATA

+



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

Medicina News



MALATTIE » IL DIABETE, UNA CONDIZIONE CRONICA IRREVERSIBILE CHE AFFLIGGE MILIONI DI PERSONE

Troppo zucchero nel sangue a causa della mancanza dell'ormone insulina

Il diabete è una condizione cronica irreversibile caratterizzata da un'eccessiva concentrazione di zuccheri nel sangue, detta iperglicemia. L'aumento dei livelli di glucosio è dovuto a un difetto di insulina, un ormone che consente all'organismo di utilizzare il glucosio per i processi energetici delle cellule.

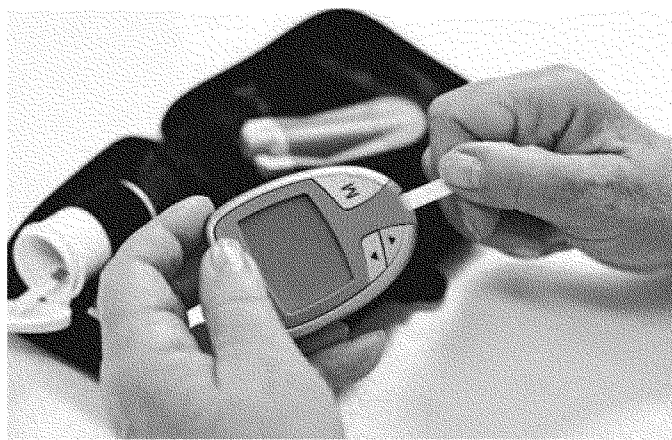
Esistono diverse forme di diabete, che necessitano di specifiche terapie per riportare il più possibile vicino alla norma i valori glicemici in ogni momento della giornata. Il diabete di tipo 1 comporta la rapida perdita della capacità di produrre insulina. L'individuo è quindi costretto ad assumerla attraverso diverse iniezioni giornaliere o in modo continuativo attraverso un microinfusore.

Il diabete di tipo 2 causa invece una graduale riduzione della capacità di produrre insulina e, in una prima fase, l'organismo riduce la sua capacità di utilizzare l'ormone (insulinoresistenza). La terapia tende quindi a ridurre l'insulinoresistenza e a rallentare l'evoluzione del diabete attraverso l'adozione di migliori abitudini di vita, riducendo la sedentarietà, aumentando l'esercizio fisico, riducendo la quantità di calorie assunte.

Il diabete di tipo 2 è la forma più frequente di diabete, che generalmente si manifesta dopo i 40 anni, soprattutto in persone in sovrappeso. Il diabete di tipo 1 insorge spesso in età pediatrica, o comunque nei primi 30 anni di vita, ed è dovuto a una reazione autoimmune che distrugge le beta-cellule del pancreas dove viene prodotta l'insulina.

Esiste inoltre il diabete gestazionale, una forma temporanea di diabete che caratte-

COME SI MANIFESTA L'INSORGENZA



I sintomi del diabete variano a seconda che si tratti di diabete di tipo 1 o di tipo 2. L'insorgere di diabete di tipo 1 si manifesta in modo acuto, spesso annunciato da un episodio febbrile, caratterizzato da eccessiva sete e aumentata quantità e frequenza di urine, unite a una sensazione di stanchezza e una perdita di peso immotivata. I sintomi del diabete tipo 2 si manifestano in maniera più graduale e meno evidente, possono infatti verificarsi casi di glicemia alta senza manifestazione di sintomi. Il diabete di tipo 2 è quindi spesso diagnosticato in ritardo, quando ormai la condizione è conclamata. I valori di glicemia in soggetti sani generalmente si mantengono nell'arco della giornata tra i 60 e i 130 mg/dl. La diagnosi di diabete è certa con un valore di glicemia di 200 mg/dl, rilevato in qualunque momento della giornata.

rizza una percentuale importante delle gravidanze e sembra scomparire dopo il parto.

Il numero di persone con diabete di tipo 2 è in veloce crescita sia nei Paesi avanzati, dovuta soprattutto alle modifi-

che nell'alimentazione (maggiore quantità e peggiore qualità) e al minor dispendio energetico (il lavoro sedentario comporta minore fatica e ridotto movimento). Nel 2030 si prevede che le persone diagnosticata-

LA PREVENZIONE È LA CURA PIÙ EFFICACE

Un'efficace prevenzione del diabete può essere attuata semplicemente con l'adozione di uno stile di vita sano. Se ciò vale per il diabete di tipo 2, il più diffuso, che si sviluppa tendenzialmente in età adulta, non è però altrettanto valido per il diabete di tipo 1, per il quale non esistono ancora metodi di prevenzione. Diversi studi dimostrano che un'alimentazione sana e un costante esercizio fisico favoriscono una riduzione del 60% del rischio di diabete per le persone considerate predisposte.

te con diabete saranno 5 milioni in Italia.

Il diabete di tipo 1 è, invece, considerato la più frequente delle patologie rare e attualmente si stima che interessi circa 250 mila in Italia.

Il diabete non riconosciuto e non trattato è un fattore di rischio. Il diabete erode lentamente le arterie e facilita il loro ispessimento e la loro ostruzione, aumentando il rischio di infarto o di ischemia cerebrale.

Ricerca. Epatite C, superfarmaci accessibili a tutti

Le nuove cure sono care, ma ridurrebbero i costi delle terapie per cirrosi e tumore

E i malati incalzano il governo: alcune regioni senza i soldi per acquistare nuove medicine

VITO SALINARO

INVIATO AD APRILIA (LATINA)

Curare e guarire i pazienti affetti da epatite C con i nuovi "superfarmaci" avrà un costo sostenibile, che il Sistema sanitario nazionale (Ssn) potrà permettersi di ammortizzare grazie ai risparmi indotti. È la conclusione cui è giunto uno studio del "Ceis Eehta" dell'Università di Roma Tor Vergata, in collaborazione con l'"Institute for Leadership and management in health" della Kingston University di Londra, e presentato ieri nello stabilimento di Aprilia (Latina) dell'azienda biofarmaceutica AbbVie. Le due istituzioni scientifiche hanno creato il primo modello italiano di farmacoeconomia che stima il risparmio che l'utilizzo dei nuovi farmaci anti-Hcv potrebbe generare nei prossimi anni rispetto all'onere attuale. Il tema è di stringente attualità: le nuove terapie sono sì capaci di eliminare il virus in una percentuale che sfiora ormai il 100% ma hanno un peso economico rilevante. Prima dell'introduzione dei nuovi farmaci, privi di interferone, la malattia esigeva un costo (tra spese dirette e indirette) di un miliardo di euro all'anno. Una cifra che, secondo i ricercatori, potrebbe essere sufficiente anche per i nuovi preparati, per i quali occorre sborsare decine di migliaia di euro ma che garantiscono risparmi rilevanti. Vediamo perché.

Va detto che in tantissime persone colpite dal virus, diagnosticato o meno, matura una serie di gravi patologie che pesano tantissimo sulla sanità pubblica. Oltre il 90% di coloro che contraggono il virus diventa portatore cronico, sviluppando nel 65-95% dei casi un'epatopatia cronica e, nel 10-30% dei casi, un rischio di evolvere in cirrosi nell'arco di 25-30 anni. Con la guarigione dall'epatite in pochi mesi (tanto occorre ai nuovi farmaci), il Ssn non farebbe più fronte ai trattamenti riservati per anni a questi pazienti. Ecco i numeri della simulazione: «È dimostrata – spiega Francesco Saverio Mennini, che ha curato la ricerca – una riduzione di oltre 156mila eventi Hcv-correlati nel medio periodo (15 anni), quali fibrosi F3, cirrosi, epatocarcinoma, trapianti e decessi, e una riduzione dei costi sanitari (diretti e indiretti) tra 13mila e 18mila euro per paziente trattato con i nuovi farmaci». Insomma, la ricerca evidenzia che le terapie innovative pesano sull'erario ma che, grazie alla loro efficacia, le spese potranno essere bilanciate con i risparmi in-

dotti. Non solo. Ulteriori trattamenti in arrivo «ridurranno ancora i costi di gestione in tutto il percorso terapeutico».

Per Massimo Andreoni, docente di Malattie infettive a "Tor Vergata" e presidente della Società di Malattie infettive, «il rilevante impatto della malattia in termini epidemiologici comporterà per il Ssn l'esigenza di affrontare nei prossimi 5-10 anni molte cure per un numero crescente di pazienti diversi: quelli con cirrosi, coloro che hanno ricevuto il trapianto di fegato e quelli con co-infezione da virus dell'Hiv». Al ministero della Salute lo studio è in esame: «L'Italia è il Paese con la più alta percentuale europea di malati di epatite C – dice il sottosegretario Vito De Filippo –; la loro cura è una nostra priorità, tanto che il governo da quest'anno ha già riservato ai farmaci innovativi un fondo da un miliardo. È un grande programma che si va realizzando e che garantisce gratuitamente l'accesso alle nuove cure a tanti pazienti. Questo studio – dichiara – è basato su analisi di risparmio. Lo verificheremo».

Il dossier, osserva il presidente dell'associazione di pazienti EpaC, Ivan Gardini, «disegna un obiettivo condiviso perché un futuro senza epatite sarebbe un orgoglio nazionale. Ma in questo momento – incalza – dobbiamo concentrarci sui pazienti già diagnosticati e offrire la terapia a tutti secondo una logica di gravità». Non si tratta di un'utopia: «Le nostre analisi – sottolinea Gardini – confermano che azzerare una malattia cronica con i prezzi negoziati da Aifa, produce una quantità di risparmi tale da far esultare qualunque esperto di farmacoeconomia». E tuttavia, commenta cauto, «prima dobbiamo stimare con precisione quanti pazienti curare, poi programmare. Con i dati alla mano diremo se questi farmaci sono un costo o un vero affare per lo Stato». Il presidente dell'associazione, che si è detto preoccupato dal fatto che alcune Regioni stanno terminando i fondi a disposizione, e c'è il timore che non riescano a far fronte alle richieste dei pazienti da qui a fine anno, invoca anche il mantenimento del fondo "farmaci innovativi" e nuovi «criteri di accesso» alle cure al fine di evitare «odiose discriminazioni tra malati». I quali, dopo l'approvazione Aifa, potranno disporre anche della nuova terapia orale formata da Viekirax e Exviera: il principio attivo di quest'ultimo farmaco è prodotto ad Aprilia da AbbVie per tutto il mondo.

Scoperte

Il vaccino anti-morbillo salva anche dalle infezioni

GLOBULI BIANCHI Il vaccino contro il morbillo ha abbattuto la mortalità infantile addirittura del 30-50 per cento nei paesi poveri, molto più di quanto giustificato dalla semplice prevenzione della malattia e delle sue complicazioni. Michael Mina, della Princeton University, spiega su "Science" che il virus del morbillo uccide molti globuli bianchi che combattono le infezioni, ma quando i bambini guariscono, il loro numero torna presto normale. Non solo: il virus spazza via quei globuli bianchi che "ricordano" quali germi abbiamo già combattuto, per neutralizzarli subito se li reincontriamo. E Mina dimostra ora che proprio qui sta la chiave: la cosiddetta "amnesia immunitaria" prodotta dal virus rende i bimbi guariti di nuovo sensibili alle infezioni che avevano già sconfitto. Così i piccoli restano molto più esposti ad altre malattie. Tanto che il numero di piccoli morti per infezioni sale e scende ogni anno in parallelo con i casi di morbillo registrati nei due-tre anni precedenti. **Giovanni Sabato**

L'uomo del futuro / 4 Anche l'Italia in prima fila in questo ambito

Medicina di precisione la nuova frontiera che ci allunga la vita

La ricerca mostra che i farmaci lavorano in modo selettivo e solo con mix e cure personalizzate affronteremo meglio le malattie: perché ognuno di noi è un **unicum** irripetibile

di **Eliana Liotta**

Ogni giorno, milioni di persone assumono pillole che non le aiuteranno. «I dieci farmaci più venduti negli Stati Uniti funzionano nel migliore dei casi in un paziente su quattro, nel peggiore in uno su 25», commenta su *Nature* Nicholas J. Schork, responsabile del reparto di Biologia umana all'Istituto californiano Craig Venter.

Groucho Marx ironizzava con qualche ragione: «L'ultima volta che sono andato dal dottore mi ha dato tante medicine che, una volta guarito, sono stato male per un mese intero».

Non si punti il solito dito contro Big Phar-

ma o la sanità incompetente. Il problema è che una molecola testata su qualcuno poi non va bene per un altro. «Gli ultimi 15 anni di ricerca sui genomi hanno rivelato che la stessa patologia in ogni individuo è diversa», spiega Carlo Alberto Redi, esperto di genomica funzionale e docente all'Università di Pavia. Siamo unici anche nell'ammalarci.

Fin qui ci siamo curati al meglio delle nostre possibilità, con rimedi progettati per il paziente medio. Ebbene, quest'epoca sembra destinata a chiudersi. Il futuro sarà delle terapie personalizzate e dei farmaci intelligenti. E medicina di precisione è il nuovo termine coniato per definire questo

Proiettati oltre

Corridori impegnati in una staffetta ai raggi X: il passaggio delle conoscenze è uno dei cardini nel progresso della scienza.

orizzonte di variabilità individuale, questa mutevolezza dei mezzi per aggredire una stessa patologia.

Barack Obama è il primo leader ad abbracciare la rivoluzione. A gennaio scorso ha

E i test genetici ci diranno se fare la scelta di Angelina Jolie

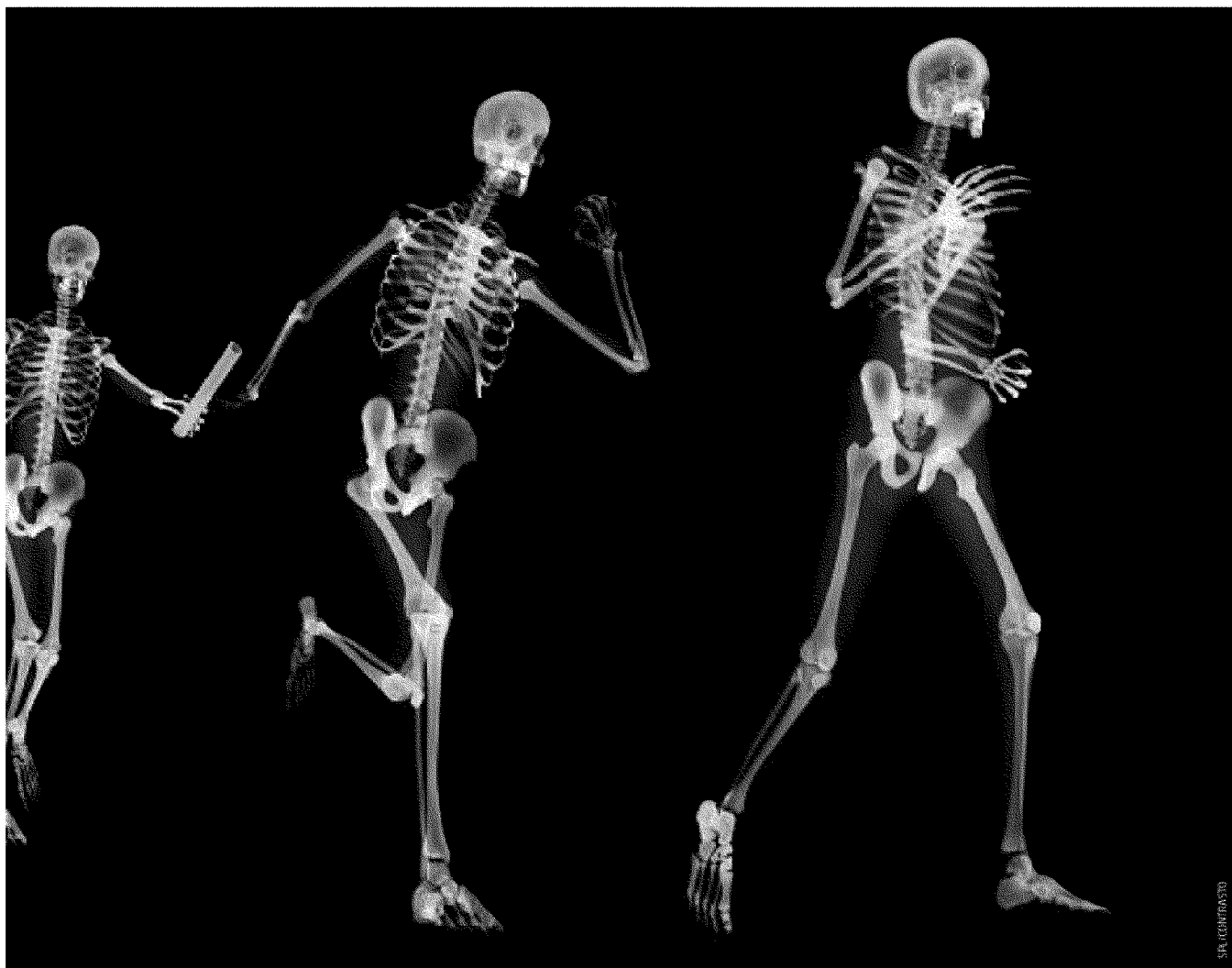
La rivoluzione dei farmaci intelligenti e delle cure "su misura" passa per l'archiviazione di dati delicatissimi, genetici e personali. «La cautela è d'obbligo», dice il biologo Carlo Alberto Redi, tra i relatori del simposio veneziano "The future of science", a settembre, e membro del comitato etico della Fondazione Veronesi, che sta elaborando un documento sulle cure del futuro, la medicina di precisione. «I test genetici saranno uno strumento molto potente per la diagnosi e la cura, a patto che siano affidati al lavoro degli spe-



cialisti. Guai alle analisi fai da te offerte direttamente ai consumatori da molte aziende». Che si fa, per esempio, quando alla valutazione di una predisposizione non corrisponde una cura efficace? In teoria già oggi esistono test in alcuni centri specializzati per stabilire se si hanno mutazioni genetiche tipiche di demenze ereditarie. Conoscere un destino segnato può trascinare nella depressione, se non si dispone di strumenti per modificarlo. Per questo l'etica impone che prevenzione, diagnosi e cura viaggino affiancate.

Ma anche in questo caso si dovrebbe prevedere un supporto psicologico. Nell'ultimo anno, per esempio, Io i.e.o. ha introdotto un team che aiuta le donne dopo un test genetico: quest'anno un centinaio di pazienti sono risultate positive alla stessa analisi genetica che ha spinto Angelina Jolie a farsi togliere utero e tube di Falloppio, dopo la doppia mastectomia del 2013. «Ho una mutazione nel gene Brca1», aveva raccontato l'attrice sul *New York Times* a marzo scorso. «L'analisi ha stimato una probabilità dell'87 per cento per quanto riguarda un cancro al seno e un rischio del 50 per un cancro

ovarico. Ho perso mia madre, la nonna e la zia a causa del tumore». Svuotare il corpo per salvare il corpo? «La maggior parte delle pazienti da noi ha optato per l'intervento preventivo», racconta Ketti Mazzocco, psiconologa allo I.e.o. «Non è detto che sia la soluzione migliore, diamo una consulenza decisionale, affianchiamo le donne in questa scelta difficile. Bisogna capire che a un certo punto un pezzo di corpo viene percepito come una sorta di bomba a orologeria: toglierlo significa eliminare la paura». Come ricorda Umberto Veronesi, «di fronte al rischio genetico di amma-



annunciato che nel 2016 stanzierà 215 milioni di dollari per cominciare a finanziare la "Precision Medicine Initiative": «Voglio che gli Stati Uniti diventino pionieri di una nuova era nel campo della salute. Il pro-

larsi, ogni persona deve soppesare i pro e i contro di un intervento, deve valutare l'impatto psicologico e fisico delle varie alternative e soprattutto deve essere informata di tutto ciò che si può fare in chiave preventiva».

Un domani, i prodigi della scienza forse eviteranno interventi drastici. Magari basterà prendere una pillolina intelligente, con pezzetti di materiale genetico capaci di zittire per tutta la vita il tratto di Dna difettoso. I temi etici resteranno cruciali. Ci vorrà un regolamento sovranazionale che garantisca la privacy. Soprattutto, ci vorrà la certezza che a vagliare le informazioni complesse su Dna ed epigenoma siano medici competenti.

E. L.

Creare una piattaforma virtuale con milioni di dati permetterà di confrontare gli esami, creando percorsi di terapia sempre più specifici ed efficaci

getto sulla medicina di precisione avrà lo scopo di trovare le migliori cure possibili per malattie importanti come il cancro o il diabete».

Database mondiale della salute. Che cosa accadrà? Chi si ammala farà una batteria di analisi, inclusi i test genetici. I risultati saranno inseriti in un database mondiale gigantesco e comparati alle storie cliniche raccolte, in modo da scegliere il trattamento più efficace per quel determinato paziente, in base al sesso, al gruppo etnico, alle peculiarità genetiche. «La grande scommessa è la digitalizzazione», spiega Umberto Veronesi, che con la sua fondazione (e le fondazioni Cini e Tronchetti Provera) dedicherà proprio alla me-

dicina di precisione l'undicesima edizione di "The future of science", in programma dal 17 al 19 settembre all'isola di San Giorgio a Venezia. «La medicina è già digitalizzata di fatto: pensiamo alle radiografie e ai vari esami. Se noi archiviamo referti e analisi di tutti i pazienti, creiamo una banca dati enorme, con miliardi e miliardi di informazioni che potranno essere consultate per indagare sulle patologie come per testare i farmaci. Prima era inimmaginabile, ma questo enorme archivio elettronico farà parte del nostro futuro».

Non a caso il progetto di Obama prevede che un milione di volontari donino alla scienza il proprio genoma da sequenziare. Sarà il primo mattone di una piattaforma virtuale che vedrà al lavoro bioinformatici, genetisti, esperti di statistica. In Gran Bretagna si fa qualcosa di simile: il 100,000 Genomes Project, finanziato con soldi pubblici, ha l'obiettivo di raccogliere i dati genetici di 100 mila inglesi entro il 2017.

Si colpisce la singola cellula malata. I costi sono diminuiti di oltre un milione di volte rispetto all'inizio del Millennio,



CORBIS

quando il genoma umano fu sequenziato per la prima volta. L'aver decifrato il "manuale di istruzioni" di un essere umano è stato un evento, scientifico e culturale, di impatto epocale. Certo, c'è molto da interpretare, ma aver compreso come alcuni geni identificati agiscono e interagiscono rende impossibile proseguire sulla scia delle vecchie pratiche.

«Noi riusciamo già a esplorare il contenuto di Dna addirittura della singola cellula malata», ricorda Veronesi. È routine in campo oncologico. «Grazie alla biologia molecolare e al processo chiamato tipizzazione, si identificano le specifiche alterazioni genetiche del tumore al seno, in modo da aggredirlo con la terapia più efficace», continua Redi. Per esempio, una paziente con alti livelli di Her2 (all'incirca un caso su quattro) avrà maggiori probabilità di guarigione assumendo anticorpi monoclonali che riconoscono proprio quella proteina più che con le chemioterapie standard».

Un altro caso eclatante su tutti. «I malati di leucemia mieloide cronica avevano fino a poco tempo fa una probabilità di sopravvivenza a cinque anni del 18 per cento: meno di uno su cinque», scrive il genetista Edoardo Boncinelli nel suo libro *Homo faber* (Baldini&Castoldi). «Oggi, un farmaco capace di riconoscere solo le cellule tumorali, inibendo la produzione della proteina anomala all'origine di questo tipo di leucemia, l'ha in un solo colpo portata a oltre l'80 per cento: quattro su cinque!».

Quando si individua un bersaglio è più semplice trovare i proiettili per centrarlo. Sempre più ci cureremo con farmaci basati su proteine o su frammenti di Dna e

Rna, ossia su sostanze in grado di penetrare nel nucleo cellulare e modificare l'espressione, ossia l'attività, di uno o più geni. Il domani è delle biotecnologie, che daranno soluzioni su come intervenire sul Dna, ed è dell'ingegneria molecolare, l'arte di "progettare" nuovi geni, che vadano a sostituire quelli difettosi.

Prevenzione con farmaci biotech. Il fatto è che non basta decifrare il Dna per una medicina della persona. «Ciò che siamo e ciò di cui ci ammaliamo non è tutto determinato dai geni», spiega Redi. «Il modo in cui funzionano è influenzato da un insieme di modificazioni chimiche che prendono il nome di epigenetica». Per intendersi: il filamento di ben due metri di Dna si snoda identico all'interno del nucleo di ogni cellula, ma non si esprime allo stesso modo nel naso e nel cervello, altrimenti avremmo cellule olfattive mischiate a neuroni. Lo stesso avviene per la predisposizione a una patologia ereditata di genitori: può conclamarsi o restarsene silente per tutta la vita.

Una patologia ereditaria può manifestarsi o restare silente tutta la vita anche a seconda dello stile di vita, dello sport, dell'alimentazione

Su misura

I farmaci biotech saranno sempre più tarati sulla singola persona: di questo si discuterà alla undicesima edizione di "The future of science", dal 17 al 19 settembre all'isola di San Giorgio, Venezia (www.thefutureofscience.org).

I geni si accendono e spengono come lampadine e lo fanno in seguito a reazioni chimiche. «La cosa interessante è che in molti casi queste reazioni sono una risposta diretta a stimoli ambientali, come l'alimentazione, l'attività fisica, il fumo e l'alcol», continua Redi. È stato provato, per esempio, che un eccesso di grassi alimentari addormenta i geni che codificano i recettori della melanocortina, un ormone che agisce sul cervello spegnendo il senso di fame. Un deficit della sua attività aumenta l'appetito e porta al sovrappeso.

Come scrisse il biologo Jean Rostand, «siamo doppiamente unici, a causa della nostra collezione cromosomica e a causa della nostra avventura personale». Per

quel che abbiamo ereditato e per come abbiamo vissuto. Se il Dna è la schiavitù, l'epigenoma è la libertà. Sono concetti che toccano la nostra essenza, e anche gli scienziati devono tenerne conto. Non per nulla l'iniziativa lanciata da Obama incrocerà i dati genetici di un milione di americani con le informazioni dettagliate sul

loro stile di vita e la loro salute: sarà una ricerca unica per scandagliare i legami tra Dna, ambiente e malattie. E ne verranno nuove indicazioni sul fronte della prevenzione.

Si saprà come nutrirsi in base al proprio profilo genetico, forse che sport praticare. I farmaci biotech faranno il resto, frenando a monte l'espressione di quei geni che predispongono al colesterolo alto piuttosto che al diabete.

Non soccomberemo più ad alcun morbo? «I galoppanti progressi della diagnostica e dei presidi terapeutici fanno ritenere che entro questo secolo non esisteranno più malattie incurabili», scrive Boncinelli.

Si vivrà, e si vivrà. I nichilisti forse contempleranno il suicidio, come lo scienziato delle *Particelle elementari* di Michel Houellebecq dinanzi allo scenario di un'umanità nuova, manipolata geneticamente. Ma il nichilismo è un orizzonte filosofico. Difficile dividerlo con una madre che si vede strappare il figlio da un destino segnato, difficile raccontarlo al quarantenne divorziato da un tumore. L'istinto di sopravvivenza è più coriaceo delle teorie, nella storia di questo mondo. E la scienza lo incarna, avanti per la sua strada, irta di interrogativi ma in cammino.

4- continua

© RIPRODUZIONE RISERVATA