



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

RASSEGNA STAMPA

A cura dell'Ufficio Stampa dell'ASPAT



La sanità La disponibilità scatterà dopo gli accordi tra la Asl e le associazioni di categoria che contestano il provvedimento

Diagnostica, 4 milioni per la radioterapia

Centri specialistici e laboratori un solo extrabudget previsto
Negli altri settori tagli dell'1%

Ettore Mautone

Tetti di spesa per laboratori d'analisi e centri specialistici ex convenzionati: arriva a giochi fatti, ossia a valle di un 2014 che volge ormai al termine, l'atteso decreto commissariale che fissa il budget e i correlati volumi di prestazioni erogabili dalle strutture ex convenzionate.

Il provvedimento entro 15 giorni (a partire da lunedì 3 novembre) dovrà essere ratificato in appositi contratti vincolanti tra le Asl e le associazioni di categoria. Protocolli d'intesa da depositare a stretto giro, entro il 22 novembre, sul tavolo dei ministeri vigilanti (Salute ed Economia). Ma l'aria che tira è di bufera: sia l'Aspat, sia la Federlab, come pure Confindustria Sanità, sono orientate, per variegate ragioni, ad un netto diniego e all'orizzonte c'è un'altra stagione di ricorsi al Tar.

Intanto, fatta eccezione per la Radioterapia, nessun extra-budget - come richiesto - è inserito nel provvedimento: sfumata la possibilità di inserire nello Sblocca-Italia deroghe ai vincoli del patto di stabilità, i 50-60 milioni necessari a coprire le attività in convenzione fino al 31 dicembre restano al palo. A mettere di traverso le categorie anche la mancata concertazione. Dito puntato poi su alcune novità contenute nel decreto. Partiamo dalla Radioterapia: a fronte di picchi di richieste a Napoli centro, a Napoli Nord e a Salerno, è l'unica che guadagna il 30 per cento (media tra le Asl) in più di risorse rispetto all'assegnazione del 2013. In soldoni fanno circa 4 milioni di euro in più. Aumento che fa da contrappunto ai tagli, sempre medi, dell'1 per cento per le altre specialità ceduti alla tagliola della spending review. Tra addizioni e sottrazioni di risorse di finanziamenti tra Asl più bisognose e territori che hanno risparmiato si giunge ad un saldo finale della torta dei finanziamenti in aumento dello 0,2 per cento rispetto allo scorso anno (circa 700 mila euro). Nella ridistribuzione delle risorse la manovra muove qualcosa solo per la diabetologia: 400 mila euro sono tolti alla Asl di Caserta e dirottati tra

Napoli e Salerno. In aumento del 22% anche la diabetologia a Benevento. Così è adeguato del 28 per cento il budget delle branche a visita a Napoli nord. Tutte misure che sono a saldo finale su scala regionale, pressoché invariato e che dunque lasciano intatta, la sottostima del fabbisogno che ha prosciugato la benzi-

na in quasi tutte le Asl. Tac, radiografie, analisi di laboratorio, visite specialistiche e consulenze diabetologiche, fino al 31 dicembre del 2014, continueranno a essere assicurate a carico del Servizio sanitario nazionale solo nelle strutture pubbliche.

«Questo decreto - avverte Pier Paolo Polizzi, presidente dell'Aspat - è espressione unilaterale della miopia politica dirigistica della Regione che non ha dato corso ad alcuna consultazione né comunicazione preventiva attraverso il Tavolo tecnico regionale a tale scopo deputato. Non sottoscriveremo alcun contratto così come ribadiamo la grave sottostima del budget».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il budget

Le prestazioni diagnostiche in regime di convenzione vengono stabilite sulla base di budget predefiniti a inizio anno. Negli ultimi anni dalla fine del mese di agosto man mano i budget si sono esauriti tra le proteste dei pazienti e dei laboratori: quest'anno fondi in più alla radioterapia

Specialistica ambulatoriale convenzionata

Tetti di spesa 2014 esclusi dialisi e fisiokinesiterapia (tra parentesi la variazione rispetto al 2013)

Diabetologia	8,6	milioni di euro (-1%)
Branche a visita	15,6	milioni di euro (-1%)
Cardiologia	34	milioni di euro (-1%)
Patologia Clinica (Lab.)	108,5	milioni di euro (-1%)
Medicina nucleare	40,6	milioni di euro (-1%)
Radiodiagnostica	131,1	milioni di euro (-1%)
Radioterapia	17,7	milioni di euro (+30%)

centimetri

Le proteste

Polizzi (Aspat)
«Nessuna consultazione preventiva: è miopia politica dirigistica»



IL RETROSCENA

Sanità nella bufera Esplodono i comitati



■ Concorsi “bloccati”, lettera al ministro Lorenzin «Salvate la graduatoria, a rischio 700 famiglie»

«Giù le mani dai concorsi del 2009». E' scolpito tra le parole della lettera inviata al ministro della salute, Beatrice Lorenzin e al presidente della Regione Campania, Stefano Caldoro, il messaggio lanciato ai vertici della sanità dal comitato per la salvaguardia della graduatoria per l'assegnazione delle sedi farmaceutiche. Attraverso una missiva sottoscritta dal presidente del comitato Rocco Tanga e dal segretario Rosario Porzio, i vertici del gruppo che combatte per difendere gli operatori onesti del settore finito nella bufera, lancia un accorato appello a governatore e ministro. «In questo “delicato” momento storico- si legge nella lettera- la sanità campana sta attraversando l'ennesima bufera di scandali e corruzione che potrebbe ripercuotersi su onesti farmacisti, che pur essendo vincitori di concorso, si vedono minacciato o quantomeno rallentato l'i-

ter procedurale per la pubblicazione della graduatoria definitiva qualora i dirigenti regionali competenti dovessero, loro malgrado, essere costretti ad astenersi dal compiere i relativi necessari atti». Effetti del caso Matichione che, secondo il comitato, non «devono ripercuotersi sugli oltre 700 farmacisti risultati idonei, molti dei quali disoccupati e con famiglie a carico». Parole accompagnate dalla richiesta, il grido disperato di chi si sente travolto da uno scandalo che non riguarda, ovviamente, tutti gli operatori del settore. «Chiediamo che si possa giungere ad una rapida definizione del concorso ordinario del 2009 con la relativa assegnazione di circa 100 sedi disponibili, al fine di rendere anche più equo ed efficiente lo sviluppo, l'occupazione ed il servizio in un settore che purtroppo in Campania è fermo da oltre 10 anni, a vantaggio di pochi “privilegiati”».

Le «bufale» della sanità, il difficile slalom tra scienza e informazione

Il convegno

Un confronto tra esperti e divulgatori sulla comunicazione delle grandi crisi sanitarie

È possibile avere dati scientifici certi sulla mortalità dei tumori in Campania? Sì, non c'è dubbio. Ma è anche possibile leggere questi dati con il microscopio della scienza e senza l'emotività che genera paure incontrollate? È uno degli interrogativi al centro della giornata di studio che scienziati e comunicatori hanno in programma per oggi, a Napoli. Dice Alfredo Fusco, direttore registro tumori Asl Napoli 3, la frontiera della Terra dei Fuochi: «L'emergenza ambientale c'è, ma qui l'andamento dei tumori presenta lo stesso trend na-

zionale». Non solo l'emotività irrazionale, sul fronte del rapporto tra ambiente e tumori ma anche, più in generale, su quella «bufale» della medicina che invadono la vita quotidiana. Un esempio: come ti stai curando? «Sai, ho visto su internet. Consigliano...». Come se non bastasse, non passa giorno che un interrogativo su questioni medico-scientifiche di rilievo per l'umanità, non debbano subire improvvisati referendum, come se la anche la medicina potesse soggiacere alla regola elementare di Facebook del "mi piace". Nelle stesse ore in cui a Torino Davide Vannoni con il «metodo Stamina» è in un'aula di tribunale, a Napoli scienziati si confrontano sulla divulgazione della cultura scientifica e su tutto quel che c'è dietro l'annuncio, sempre più frequenti e ispirate da autentiche truffe, delle «bufale» in medicina. Cioè quella particola-

re, ma anche dolosa, tecnica comunicativa che prospetta miracolismi curativi senza alcun riscontro scientifico da laboratorio o, peggio ancora, immettendo nella rete delle notizie interrogativi sbalorditivi, e per questo destabilizzanti dell'opinione pubblica, sull'efficacia o meno di terapie ampiamente sperimentate e frutto di anni ed anni di ricerche in laboratori. Proprio oggi, a partire dalla quindici, nell'aula magna della Facoltà di Scienze Biotecnologiche della "Federico II" si discuterà su «La bufala è servita: tra scienza e pseudoscienza». Introdurranno i lavori Luigi Califano, presidente Scuola di Medicina e Chirurgia (Federico II), Alfredo Guarino, direttore Scuola di Specializzazione in Pediatria, (Federico II), Federico Baglioni, Referente nazionale di Italia Unita per la Scienza. I lavori saranno coordinati dal giornalista Vito Pindo-



zi, dell'International Federation of Journalists ed uno dei più accreditati professionisti italiani dell'informazione medica e scientifica. Su cosa si ragionerà per radiografare le ricorrenti «bufale» nel mondo della comunicazione? Primo gli Ogm con i dati scientifici che garantirà Roberto Defez, ricercatore Cnr; secondo, le «vaccinazioni per difendere e non offendere» con Luigi Greco e Alfredo Guarino, ordinari di Pediatria (Federico II); terzo, sulle principali cause dei tumori dell'uomo con Giancarlo Vecchio, professore emerito dell'Università di Napoli ed accademico dei Lincei. E, infine, con Mario Fusco, direttore Registro Tumori della Campania, Asl Napoli 3 sul «Caso Campania: crisi ambientale, incidenza e mortalità per tumori».

a.m.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Manovra, Regioni e Comuni sempre sul piede di guerra

Il confronto

Chiamparino: enti disponibili se si rimettono in circolazione risorse per opere mai realizzate

Michele Di Branco

ROMA. Una manovra «espansiva per avviare un consistente taglio delle tasse e fornire la spinta alla ripresa». Al termine di una giornata segnata dal fuoco di fila degli enti locali contro la legge di Stabilità, Pier Carlo Padoan difende la strategia del governo blindando le sue scelte. La recessione non è terminata ha avvertito il ministro dell'Economia ma la riduzione del rapporto debito-pil «rimane una sfida ineludibile per l'Italia, che possiamo vincere solo tornando a crescere in modo sostenuto e stabile». Padoan ha rivendicato le riforme messe a punto dall'esecutivo parlando di iniziative

«concrete e ambiziose». Così, ad esempio, con la legge di Stabilità si attiva un «fondo di 6 miliardi nel triennio per il finanziamento degli ammortizzatori sociali». E lo stesso taglio dell'Irap del quale, precisa il titolare di Via XX Settembre, beneficeranno «le grandi imprese ad alta intensità di lavoro» darà una scossa all'occupazione. Padoan, che non ha nascosto il perdurare della fase di stagnazione, ha avvertito che per produrre risultati la manovra «deve mantenere unitarietà e compattezza». Un messaggio chiaro a regioni, province e comuni che nel corso delle audizioni che si erano svolte in precedenza tra Camera e Senato avevano certificato ufficialmente un malumore che, seppure con accenti e sfumature differenti, monta ormai da quasi un mese. «La manovra così è insostenibile e il taglio di 1 miliardo per città e province rischia di far partire in default questi nuovi enti» si è sfogato il presidente dell'Anci, Piero Fassino. Il quale ha però ammorbidito i toni dopo un incontro con il governo a Palazzo Chigi. «È stato avviato un buon allentamento per il patto di stabilità e per gli investimenti - ha spiegato il sindaco di Torino - in parte anche per il capitolo corrente sugli oneri di urbanizzazione ma questo non esaurisce la sofferenza di molti comuni». Nelle stesse ore, le regioni (per le quali il governo prevede un taglio di 4 miliardi di euro) sono tornate a farsi sentire. Il presidente della conferenza delle regioni Sergio Chiamparino ha ribadito che i governatori sono pronti a fare la loro parte. «Faremo le nostre proposte, che si muovono lungo due assi principali: rendere più stringente il patto della salute per recuperare risorse per fare investimenti in sanità e costi standard per tutti» ha chiarito Chiamparino. Che però ha aperto sulla questione sanità. «Siamo anche pronti ad accentuare la logica che sta nel Patto per la salute, - ha spiegato il governatore del Piemonte - e quindi a fare più risparmi, ma a condizione che si rimettano in circolo risorse che sono giacenti



Le audizioni Chiamparino e Fassino ieri alla Camera dei deputati

per opere che non si sono realizzate». Una richiesta esplicita a sbloccare i fondi per l'edilizia sanitaria congelati. Durissima la posizione assunta dalle province. «Con 1 miliardo di tagli - ha fatto sapere l'Unione delle province italiane in un documento consegnato ai parlamentari - lo Stato manda in dissesto Province e Città metropolitane e si rischia il default. L'unica possibilità per evitare il blocco dell'erogazione dei servizi e l'esubero del personale è spostare quelle funzioni che la Legge Delrio toglie dalla gestione delle Province: formazione professionale, trasporto pubblico locale, centri per l'impiego, cultura, turismo, sociale, agricoltura». Al coro di lamentele si sono aggiunti anche i rilievi critici dell'Ufficio parlamentare di bilancio. «Il punto debole della manovra sono le clausole di salvaguardia che nel 2016 rischiano di aumentare le imposte di 16 miliardi. Per impedirlo bisogna tagliare la spesa» ha suggerito il presidente dell'organismo Giuseppe Pisaurò. Tuttavia, secondo i tecnici, il Tfr in busta paga potrebbe assicurare un incremento delle spese di 4,5 miliardi con una crescita dei consumi 0,2 punti di Pil.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I nodi

Forti i rilievi critici dell'Ufficio parlamentare di bilancio
Pisaurò: clausole di salvaguardia il punto debole

Martedì 04 NOVEMBRE 2014

Stabilità. Chiamparino: "Nel momento in cui partecipiamo a riduzione di spesa nazionale, è impossibile non toccare la sanità"

E' la valutazione espressa dal presidente del Piemonte e della Conferenza delle Regioni in un'audizione in Commissione Bilancio. "Accettiamo il confronto con Governo su un'applicazione rigorosa alle Regioni ma anche alle amministrazioni centrali. I costi standard valgono per tutti".

Rendere più stringente il Patto per la Salute e applicare a tutti i costi standard. Sono le due principali direttrici delle proposte formulate da **Sergio Chiamparino**, presidente del Piemonte e della Conferenza delle Regioni, in un'audizione in Commissione Bilancio alla Camera sulla legge di stabilità.

"Noi collochiamo le nostre proposte per la legge di stabilità nel quadro della riforma del Titolo V della Costituzione che ha come cardine il superamento del bicameralismo perfetto proprio con il riconoscimento del ruolo del sistema delle autonomie, delle Regioni e dei Comuni". E' questa la considerazione politica e istituzionale con cui il Presidente della Conferenza delle Regioni ha aperto il suo intervento. Una premessa quella del Presidente Chiamparino necessaria anche per sottolineare il fatto che le Regioni si sentono "a pieno titolo componenti autonome ma integrate nello Stato e in quanto tali intendono essere protagoniste delle scelte politiche ed economiche del Governo. Soggetti istituzionali con "pari dignità", ma anche con "pari doveri", "a cominciare – ha spiegato il presidente della Conferenza delle Regioni - da quelli legati alla necessità di stare dentro una logica di risanamento e riqualificazione della spesa pubblica, ricercando le strade per una "maggiore efficienza dello Stato e della pubblica amministrazione, senza dimenticare che molta strada devono fare le Regioni, ma altrettanta ne deve percorrere lo Stato e la pubblica amministrazione nel suo insieme. Considerando anche i traguardi raggiunti: penso ad esempio alla tanto vituperata sanità che è gestita completamente dalle Regioni e che l'Oms colloca come dati di costo e in termini di efficacia ai primi posti dell'Unione Europea".

"All'interno della Conferenza delle Regioni abbiamo giudizi politici differenti sulla manovra - ha proseguito Chiamparino - ma personalmente credo che una legge di stabilità con cui il governo intende trasferire risorse alle imprese e ai cittadini sia condivisibile, ma proprio perché si vogliono immettere risorse nell'economia occorre stare molto attenti agli effetti collaterali di queste scelte sia rispetto ai servizi che il sistema delle regioni eroga, sia rispetto alla fiscalità e alla tariffazione locale connessa all'erogazione dei servizi stessi. Nella formulazione originaria noi abbiamo definito questa manovra come non sostenibile perché ai 4 miliardi di tagli previsti, con la riduzione dei trasferimenti per il 2015 vanno aggiunti 1,75 mld frutto degli effetti delle finanziarie pregresse e - cosa che pochi considerano – il fatto che le Regioni a differenza di altri livelli dell'amministrazione dello Stato hanno anticipato al 2015 il raggiungimento del bilancio e questo equivale ad un effetto riduttivo della capacità di spesa di circa 2,8 miliardi. Poi c'è la riduzione dell'Irap – da me condivisa – a cui però corrisponde una riduzione di gettito che per le Regioni a statuto ordinario è dell'ordine di 450 milioni. A tutto ciò va aggiunta un'altra considerazione: il taglio delle risorse per le nuove province è una riduzione che rischia di provocare un effetto domino. Avendo la legge nazionale attribuito alle province determinate funzioni fondamentali di cui alcune molto importanti come viabilità e scuole è evidente che qualora l'esercizio di dette funzioni non trovi corrispettivo finanziario, questi enti si rivolgeranno immediatamente alle Regioni, cosa che peraltro già sta avvenendo".

Inoltre "se si prende la spesa primaria delle Regioni dal 2009 al 2012 si nota che ha sopportato un taglio di circa il 38,5% mentre il peso della spesa primaria delle istituzioni regionali sul totale della spesa primaria è del 4,5%. Viceversa l'amministrazione centrale dello Stato che pesa per il 24 per cento ha avuto una riduzione del 12,2 per cento".

"Le nostre proposte – su cui abbiamo avviato un confronto con il Governo – mirano a rendere più stringente il patto per la salute, firmato ad agosto. E' questo il primo punto: siamo pronti ad accentuare in tutte le Regioni la logica su cui è basato il patto, pronti a fare più risparmi a condizione però che insieme al Governo si rimettano in gioco risorse per investimenti nella sanità che sono giacenti presso il bilancio dello Stato per opere che non si sono realizzate. Risorse che potrebbero aiutare a migliorare l'assetto edilizio e tecnologico della sanità con ricadute positive anche sulle spese di gestione. Secondo punto: costi standard, ma per tutti. Vogliamo aprire un confronto con il governo e nello specifico con il ministero dell'economia per una loro applicazione rigorosa alle Regioni, ma anche a tutta l'amministrazione dello Stato, in tutti i campi e non solo sulla sanità in una logica che abbini più strettamente efficienza nella gestione dei servizi, costi ed efficacia dell'erogazione del servizio. Infine sottolineo l'importanza di un patto verticale incentivato che consenta verso i Comuni e verso le aziende quella flessibilità che permetterebbe di rimettere in circolo risorse. Un ulteriore intervento potrebbe riguardare l'ottimizzazione di flussi finanziari di risorse regionali che sono già poste nel bilancio dello Stato. Se – come auspicio – si avvia un ragionamento approfondito su questi temi, credo che possano esistere i presupposti – ha concluso Chiamparino - per rendere il concorso delle Regioni ai saldi della manovra realmente affrontabile".

quotidianosanità.it

Mercoledì 05 NOVEMBRE 2014

Le diseguaglianze sanitarie in Europa e la posizione critica dell'Italia

In Italia il blocco del turnover, il precariato, la mancanza di una vera politica di formazione professionale continua, la forte difficoltà a raggiungere una vera autonomia professionale, la struttura ottusamente burocratica, lo spreco di risorse sotto forma di inefficienze amministrative, quando non corruttive, spiegano una perdita di quota nella classifica dei sistemi sanitari.

Si è svolto recentemente, a Bruxelles, un convegno organizzato dall'EPHA (European Public Health Alliance) che ha affrontato il problema delle disuguaglianze dei sistemi sanitari nei diversi Stati Membri della Unione Europea. Come Presidente della FEMS, ho sostenuto che queste disuguaglianze comprendono gravi disuguaglianze nelle condizioni di lavoro dei medici e dei dipendenti dei Servizi Sanitari Nazionali. Disuguaglianze non solo salariali, che ci sono, e notevolissime, ma anche di condizioni di lavoro dovute a gravi difetti organizzativi. Concetto che è stato condiviso anche dal nuovo Commissario Europeo alla Sanità, dott. Andriukaitis, presente al convegno.

Il panorama del futuro dell'assistenza sanitaria in Europa è piuttosto complesso. La forza lavoro in campo sanitario, pur essendo, numericamente, molto significativa, con prospettive di aumento delle necessità assistenziali in tutta Europa, legate alla prevista crescita dell'attesa di vita dei cittadini europei, per diversi motivi, è previsto che vada verso una grave diminuzione. Per il 2020 la Commissione Europea stima che il personale sanitario disponibile sarà del 13% inferiore alle necessità (la carenza è equamente distribuita fra medici, dentisti e personale infermieristico).

[Leggi l'articolo integrale](#)

Enrico Reginato (Presidente Fems)

Mercoledì 05 NOVEMBRE 2014

Corruzione in sanità. Cantone: "Siamo l'unico Paese che affida la scelta delle cariche agli organismi politici"

Il presidente dell'Autorità nazionale anticorruzione, in un convegno alla Cattolica di Roma, ha osservato. "Fatti passi in avanti, ma sono ancora pochi se si continua a chiedere quale tessera di partito ha quel primario o quel direttore generale o direttore amministrativo". Bevere, direttore generale Agenas, suggerisce. "Rafforzare senso di appartenenza del personale alla sanità".

"Un elemento di moltiplicazione della corruzione nella sanità è la presenza enorme della politica nelle scelte sanitarie". **Raffaele Cantone**, presidente dell'Autorità nazionale anticorruzione non ha dubbi e, intervenendo al convegno 'Corruzione in sanità e sostenibilità del sistema', organizzato da Altems all'Università Cattolica di Roma, risale subito alla radice del problema.

"Noi siamo l'unico sistema – ha sottolineato - che continua a scegliere delle cariche da parte di organismi politici. Certo, rispetto al passato sono stati fatti passi in avanti, ma sono ancora pochi, se si continua a chiedere quale tessera di partito ha quel primario o quel direttore generale o direttore amministrativo". Il quadro non è incoraggiante per il comparto sanitario dove, osserva Cantone, si annidano e intrecciano pericoli di varia natura. "Nella sanità ci sono tutti i germi possibili per facilitare la corruzione: molte voci di spesa, molto denaro pubblico, molti appalti e altrettante stazioni appaltanti. E soprattutto, una enorme presenza della politica che la favorisce".

Nel complesso il tema della corruzione va fronteggiato con tre tipologie di interventi. "Un'attività di tipo preventivo, un intervento repressivo significativo e un salto di qualità culturale. Il corrotto e il corruttore infatti - osserva - ancora non sono considerati dei veri delinquenti. Un po' come gli evasori fiscali. Questa purtroppo è la cultura del nostro Paese".

La sanità appare quindi il settore più interessato da fenomeni di corruzione. Un dato confermato anche da **Francesco Bevere**, direttore generale dell'Agenas. "Nel comparto ci sono 1.176 soggetti coinvolti per un totale di danni alla spesa pari ad 1 miliardo e 280 milioni di euro. Come è evidente il nostro è un problema etico ed in sanità il disvalore di questi comportamenti non può che essere percepito con maggiore indignazione".

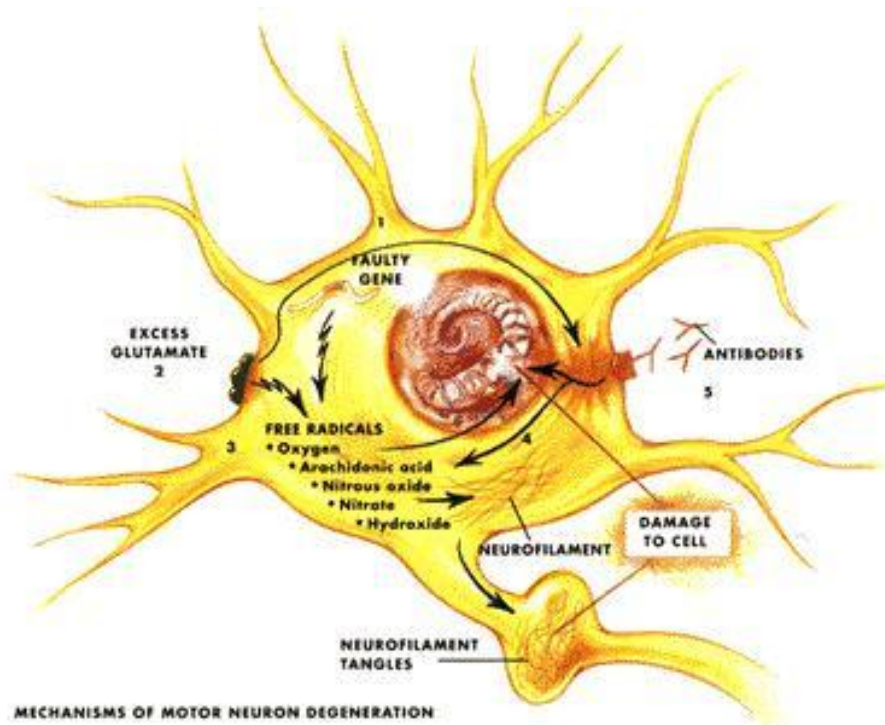
Il vero problema del prossimo futuro, ha puntualizzato Bevere, se non interverrà un vero cambiamento, "non sarà la diversità di valori o di opinioni che dividerà la società in due gruppi, quanto il determinarsi di un gruppo terzo, per così dire neutrali", in grado di porsi nel mezzo, con una totale indifferenza rispetto a valori e principi. Questo potrebbe produrre una massa critica di persone prive di ogni identità morale ed etica e prive di quel senso di appartenenza che costituisce il vero freno inibitore alla realizzazione di comportamenti illeciti. Dobbiamo alimentare il senso di appartenenza del personale della sanità, perché nessuno andrebbe mai contro se stesso e contro qualcosa che gli appartiene".

Per il direttore generale dell'Agenas la sfida più importante che riserva il futuro in sanità è "quella di saper coniugare efficienza e razionalità, oculatetezza ed incisività, trasparenza e legalità, autenticità e meritocrazia, ma soprattutto, di saper legare le attività di ogni operatore sanitario ai bisogni delle singole persone, al servizio della collettività".



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

Medicina News



Martedì 04 NOVEMBRE 2014

Tumore del seno. Identificato un candidato biomarcatore dell'efficacia del trattamento

Si chiama Taz ed è un'oncoproteina che potrebbe rappresentare un biomarker predittivo dell'efficacia della chemioterapia pre-chirurgica. Nelle donne con tumore HER2 positivo, ad alti livelli di TAZ corrisponde una mancata risposta al trattamento. L'obiettivo dei ricercatori è che questa indagine diventi routine clinica, per ottimizzare la scelta della terapia. Lo studio del Regina Elena su Oncotarget

Un'oncoproteina, chiamata Taz, potrebbe essere, nel tumore del seno, un valido candidato come biomarcatore predittivo dell'efficacia della chemioterapia pre-chirurgica. Affermarlo, è un gruppo di ricercatori dell'Istituto Nazionale Tumori Regina Elena (IRE), che ha pubblicato i risultati dello studio sulla rivista *Oncotarget*. In precedenza, il gruppo di ricerca aveva mostrato che questa oncoproteina ha un effetto negativo, dato che difende le cellule tumorali dalla chemioterapia: proprio per questo, un'elevata espressione di TAZ rappresenta un importante fattore prognostico negativo nel carcinoma mammario, secondo gli esperti.

Il team, nello studio odierno, ha preso in considerazione pazienti con tumore al seno HER2-positivo (un tipo di carcinoma mammario, legato alla sovra espressione del fattore HER2 - Human Epidermal Growth Factor Receptor 2). I ricercatori hanno indagato il legame tra la presenza di questa oncoproteina TAZ e il tipo di risposta alla terapia neoadiuvante (pre-operatoria) nelle. I risultati dimostrano che in presenza di livelli elevati di TAZ, si osserva una mancata risposta al trattamento, mentre solo nel caso di una bassa espressione di TAZ si riscontra una buona risposta al trattamento con chemioterapia e trastuzumab.

In base a tale risultato, secondo gli esperti, per la scelta della terapia, un nuovo strumento consiste nel rilevare la presenza o meno del marcatore tumorale TAZ nelle donne con tumore della mammella HER2 positivo, dato che l'attivazione dell'oncoproteina TAZ sta emergendo come un importante segnale molecolare dello sviluppo di cancro della mammella: i ricercatori spiegano come l'obiettivo sia che questa indagine diventi routine clinica, in modo da poter effettuare una terapia preoperatoria solo nelle pazienti che ne possano beneficiare realmente.

"Clinicamente", spiega il Professor **Ruggero De Maria**, Direttore Scientifico dell'Istituto Nazionale Tumori Regina Elena, "è fondamentale riuscire a predire una buona risposta al trattamento neoadiuvante che deve essere in grado di far scomparire la lesione tumorale per permettere alla chirurgia di essere più efficace e meno invasiva. Questo lavoro permette di comprendere con una metodologia piuttosto semplice se i tumori della mammella HER2 positivi possano giovare della terapia pre-chirurgica standard"

La ricerca IRE è stata finanziata grazie al sostegno di un programma di ricerca AIRC finanziata al Professor De Maria.

Viola Rita

*Vici et al. The Hippo transducer TAZ as a biomarker of pathological complete response in HER2-positive breast cancer patients treated with trastuzumab-based neoadjuvant therapy. *Oncotarget* (Online ISSN: 1949-2553).

Con le basse temperature chi soffre di pressione alta rischia complicazioni
Importanti cibi giusti e un po' di sport

Iperensione il nemico è il freddo

I DISTURBI

Prima o poi il freddo invernale arriverà. Con la colonna di mercurio in discesa l'organismo dovrà adattarsi e trovare un nuovo equilibrio. Un cambiamento fisiologico che, per le persone con malattie di cuore e respiratorie o patologie croniche, può rappresentare un problema. Non per i soliti disturbi di questa stagione, dall'influenza al mal di gola, ma perché certe patologie con le temperature basse diventano ancora più impegnative.

Cominciamo dall'ipertensione, 15milioni di pazienti in Italia. La

**FAR CONTROLLARE
DAL MEDICO
I MISURATORI
USATI IN CASA
OCCHIO A COLESTEROLO
E TRIGLICERIDI**

vasocostrizione causata dal freddo provoca un lungo elenco di cambiamenti a livello vascolare. Tra questi, l'aumento della pressione, della viscosità del sangue (con conseguente crescita del rischio di trombosi), di emorragia cerebrale ed ischemia.

I CONTROLLI

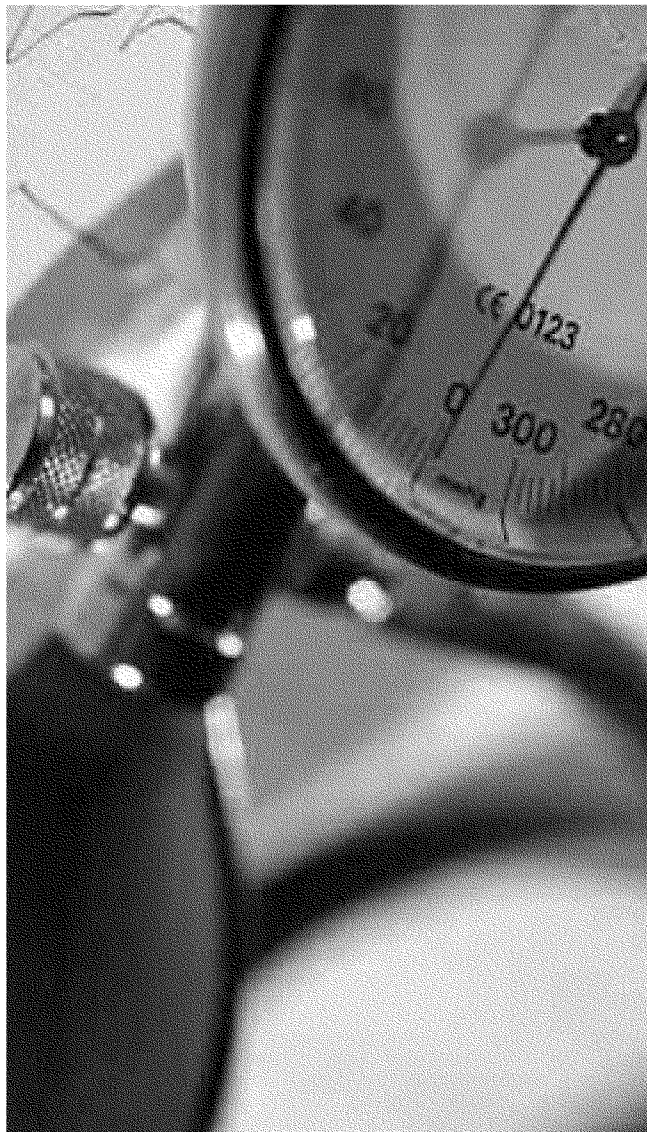
Ecco il primo accorgimento: andare dal medico di famiglia o chi normalmente controlla la pressione per "tarare" il proprio apparecchio che si tiene a casa. Uno studio dell'università di Ottawa (Canada) ha dimostrato nette differenze tra gli sfigmomanometri professionali degli studi medici e quelli di 210 pazienti. Sono state segnalate oscillazioni tra il 5 e il 15%. La massima è stata superiore ai 10 mmHg nell'8% dei casi mentre per la minima questa discrepanza di 10 mmHg è arrivata fino al 32% delle misurazioni. Prima del grande freddo il consiglio degli specialisti è quello di mettere a punto lo strumento.

Secondo uno studio dell'Istituto di medicina sociale e preventiva

dell'università di Losanna, al quale hanno partecipato anche i ricercatori dell'Istituto di ricerca Neuro-med di Pozzilli (Isernia). Analizzando i dati relativi a oltre 192 mila persone nell'emisfero Nord e quasi 46 mila in quello Sud, i ricercatori hanno potuto osservare come la stagione invernale coincida con un aggravamento dei disturbi cardiaci. Risultati confermati da un'altra ricerca, sempre dell'ateneo di Losanna, Institut universitaire sociale e preventive, su 107mila persone tra 35 e 80 an-

ni di 7 Paesi tra cui l'Italia: nei mesi freddi la pressione è più alta, in media, di 3,5 millimetri di mercurio. È un cambiamento minimo ma significativo per chi lotta quotidianamente contro l'ipertensione. Negli stessi mesi sono stati segnalati, sull'intero campione, l'oscillazione di un centimetro della vita e un anomalo su e giù del colesterolo totale (una variazione dello 0,24).

A determinare mutazioni dei vari valori, sottolinea Pedro Marques-Vidal, coordinatore della ri-



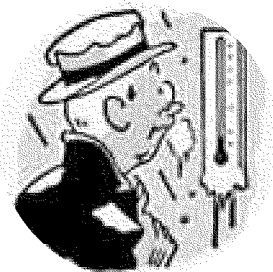
Le regole

Misurazione

Restare seduti e rilassarsi prima di misurare la pressione. Niente caffè o te nell'ora precedente e non fumare

Il braccio

Deve essere appoggiato ad un piano rigido, il bracciale va posizionato all'altezza del cuore e regolato con attenzione



Le differenze

Non importa quale arto viene scelto: potranno esserci differenze sensibili nei valori. Fa fede il rilevamento più elevato

A tavola

D'inverno si eccede con cibi grassi e calorici. Bisogna invece seguire una dieta varia ma leggera

Attività fisica

Mai rinunciare alla passeggiata quotidiana per il freddo, anzi bisogna sforzarsi e fare qualche esercizio in più

cerca, potrebbe anche essere la differenza stagionale nelle abitudini alimentari: «Questo può spiegare perché le morti per problemi cardiovascolari sono maggiori in inverno. Nei mesi freddi le persone dovrebbero fare uno sforzo extra dal punto di vista dell'esercizio fisico e dell'alimentazione per proteggere la propria salute».

L'ALIMENTAZIONE

Sui livelli di colesterolo da dicembre a marzo si è concentrato un lavoro firmato dalla John Hopkins University e presentata nell'ultimo meeting del American College of Cardiology di Washington. I ricercatori hanno studiato il profilo lipidico (quello del grasso) di oltre 2,8 milioni di adulti. Gli esperti hanno confrontato l'esito dei prelievi eseguiti nelle differenti stagioni ed hanno visto che trigliceridi e colesterolo sono mediamente più alti in inverno che in estate.

Responsabili sarebbero i comportamenti differenti durante i due periodi dell'anno. Con il caldo ci si muove di più, si trascorre più tempo all'aperto, si mangiano cibi più freschi e leggeri. In inverno, invece, ci si chiude in casa, cedendo a cibi più grassi e calorici. «Non bisogna evitare la passeggiata quotidiana anche se è freddo – ricorda Gino Roberto Corazza, presidente della Società Italiana di Medicina Interna (SIMI) – È vero che, ad esempio, l'angina può peggiorare in inverno, bisogna proteggersi e sapere a che cosa si va incontro quando le temperature sono basse. Vediamo, comunque, il lato positivo. Alcune malattie gastroenteriche come il reflusso gastroesofageo migliorano e danno meno problemi rispetto alla primavera e all'autunno».

Antonio Caperna

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Giovedì 06 NOVEMBRE 2014

Cervello. Svelato il perchè si adatta così bene a nuove situazioni

Uno studio sull'uomo ha dimostrato che la comunicazione tra le cellule nel sistema nervoso è più complessa rispetto a quello che si pensava e che fino ad oggi è stato osservato in laboratorio su topi: per questo probabilmente ci adattiamo e impariamo più velocemente di questi animali. La 'chiave' nella mielina. La ricerca su Cell

La capacità del cervello di adattarsi a nuove situazioni, cioè la 'plasticità' cerebrale, potrebbe funzionare in maniera diversa e più complessa rispetto a quanto si pensava finora. Ad affermarlo, è uno studio sul cervello umano, condotto dal Karolinska Institutet in Svezia. I risultati sono stati appena pubblicati sulla rivista *Cell*.

L'interazione e la capacità di adattarsi del cervello reagendo a nuovi impulsi provenienti dall'ambiente e venendo modellato in base a queste richieste, 'imposte' dall'esterno, è quello che si chiama plasticità cerebrale.

In questo processo, i ricercatori hanno scoperto che il meccanismo di comunicazione tra una cellula e l'altra all'interno del sistema nervoso umano è più sofisticato rispetto a quello osservato nel modello di topo, finora studiato in laboratorio. Secondo i risultati, la chiave di questa differenza è nel funzionamento degli **oligodendrociti**, cellule che rivestono i prolungamenti dei neuroni – ovvero gli assoni - nel sistema nervoso centrale e che hanno un ruolo importante nella comunicazione cellulare. Gli oligodendrociti, inoltre, compongono la **mielina**, una 'guaina' delle cellule nervose che, un po' come se fosse un vestito impermeabile, isola tali cellule mediante uno strato sottile.

In generale, le cellule nervose hanno un ruolo fondamentale nel modo in cui immagazziniamo nuove conoscenze legate a nuove situazioni, ed è importante che l'impulso nervoso viaggi alla giusta velocità: si tratta di un processo in cui la mielina rappresenta un elemento centrale, dato che velocizza questo segnale e migliora il funzionamento di tale meccanismo.

Studi precedenti su topo avevano mostrato che quando le cellule nervose avevano bisogno di una quantità maggiore di mielina, gli oligodendrociti 'vecchi' venivano sostituiti dai nuovi. Gli scienziati, dunque, avevano assunto che lo stesso potesse accadere anche nell'uomo, oltre che nell'animale: invece non sembra così, in base a quanto suggerisce il risultato dello studio odierno. Nell'uomo, la produzione di oligodendrociti è molto ridotta ma, nonostante ciò, la generazione della mielina può essere modulata e aumentata, se necessario, mediante meccanismi diversi; al contrario, nel modello murino, questa rigenerazione avviene soltanto attraverso la sostituzione degli oligodendrociti.

I ricercatori hanno preso in considerazione 55 persone decedute di età compresa tra meno di uno e 92 anni. Il risultato è emerso dalla datazione del carbonio nelle cellule degli individui deceduti presi in considerazione dallo studio. I ricercatori, infatti, riferiscono che i livelli degli isotopi del carbonio 14, aumentati in maniera netta durante i test delle armi nucleari nella Guerra Fredda, forniscono un'indicazione per datare le cellule.

In base a questa indagine, alla nascita dell'individuo gli oligodendrociti risultavano immaturi, raggiungendo la maturità nella maggior parte dei casi verso i cinque anni di età nel bambino. In età superiore ai cinque anni, il ricambio di queste cellule risulta piuttosto basso con un tasso di sostituzione di una su 300 (meno dell'1%): ciò significa che la maggior parte di oligodendrociti non verrà mai sostituita nel corso dell'intera vita dell'individuo. In altre parole, senza sostituire gli oligodendrociti, il cervello umano riesce a modulare la mielina, attraverso meccanismi ancora da approfondire; al contrario, nell'animale (topo e ratto), tale modulazione avviene solo attraverso tale sostituzione: una predisposizione, questa, propria del cervello umano e assente nel modello murino.

"Siamo rimasti sorpresi da questa scoperta", ha affermato **Jonas Frisén**, PhD, professore di Stem Cell Research presso il Dipartimento di Biologia Cellulare e Molecolare al Karolinska Institutet. "Negli esseri umani, gli oligodendrociti esistenti modulano la produzione di mielina, invece di sostituire le cellule come avviene nei topi. **Probabilmente proprio per questo ci è possibile adattarci e imparare più velocemente.** La produzione di mielina è di vitale importanza in diverse patologie neurologiche come la **Sclerosi Multipla**. Ora possediamo nuove conoscenze di base per lavorarci".

Viola Rita

*Maggie S.Y. Yeung et al., Dynamics of oligodendrocyte generation and myelination in the human brain', *Cell*, online 6 Novembre 2014.

Martedì 04 NOVEMBRE 2014

Sistema nervoso. Identificato un nuovo meccanismo che controlla la formazione della mielina

Ricercatori del San Raffaele di Milano hanno scoperto un nuovo meccanismo che controlla la mielinizzazione, cioè la formazione della guaina mielinica, e potenzialmente anche il suo mantenimento. Tra le malattie demielinizzanti, la sclerosi multipla e le neuropatie ereditarie congenite del Sistema Nervoso Periferico. Lo studio* su Nature Neuroscience

Uno studio* condotto dai ricercatori dell'IRCSS Ospedale San Raffaele di Milano mette in luce un nuovo meccanismo che regola la formazione e potenzialmente anche il mantenimento della guaina mielinica. La ricerca è appena stata pubblicata su *Nature Neuroscience*.

Il lavoro, condotto dalla Dottoressa **Amelia Trimarco** e coordinato dalla dottoressa **Carla Taveggia**, descrive un nuovo processo di comunicazione tra due componenti: gli assoni, cioè i prolungamenti dei neuroni che consentono la trasmissione degli impulsi nervosi, e le cellule di Schwann, cellule gliali – fondamentali per il sistema nervoso - la cui principale funzione è quella rivestire gli assoni dei neuroni con uno strato di mielina. La mielina è una sorta di 'guaina' delle cellule nervose e la formazione della guaina mielinica, cioè la *mielinizzazione*, inizia prima della nascita, durante la vita endouterina, e si conclude nell'infanzia. "È importante identificare nuovi meccanismi che controllano la formazione della guaina mielinica, per poter bloccare quelle situazioni patologiche in cui avviene perdita di mielina", spiega la Dottoressa **Carla Taveggia** della Divisione di Neuroscienze dell'IRCCS Ospedale San Raffaele di Milano. "Alterazioni nel grado di mielinizzazione possono infatti avere conseguenze importanti che vanno dalla perdita di conduzione dell'impulso nervoso, fino alla morte neuronale e portando quindi ad una invalidità permanente". Tra le malattie demielinizzanti, ci sono la sclerosi multipla e le neuropatie ereditarie congenite del sistema nervoso periferico.

La scoperta odierna riguarda il fatto che la proteina fondamentale che regola la mielinizzazione e che si trova sugli assoni viene tagliata da "forbici biologiche" e, a seguito di uno di questi tagli, viene prodotto un frammento di proteina che induce l'espressione della prostaglandina D2 sintasi, la quale viene rilasciata e agisce sulla cellula di Schwann (tramite il recettore GPR44), per promuovere la formazione e mantenere la mielina nel Sistema Nervoso Periferico (SNP).

"La scoperta che l'attività di queste molecole possa essere modulata con farmaci già in uso in malattie del sistema immunitario, potrebbe fornire nuovi approcci terapeutici che promuovano la rimielinizzazione in pazienti affetti da patologie demielinizzanti", afferma la dottoressa Carla Taveggia. I ricercatori sottolineano che l'identificazione di questo meccanismo potrebbe aprire potenziali percorsi per nuove terapie contro le malattie demielinizzanti.

In particolare, L-PGDS (prostaglandina D2 sintasi) e GPR44 rappresentano due componenti, precedentemente sconosciuti, di una interazione axo-gliale che **controlla la mielinizzazione del Sistema nervoso periferico e potenzialmente la manutenzione della guaina mielinica**, si legge nello studio.

Lo studio, condotto dalla dottoressa Amelia Trimarco e coordinato dalla dottoressa Carla Taveggia, entrambe della Divisione di Neuroscienze dell'IRCCS Ospedale San Raffaele di Milano, parte del Gruppo Ospedaliero San Donato, è stato sostenuto dal Ministero della Salute, dall'European Marie Curie Reintegration Grant, dall'Agence Nationale pour la Recherche (ANR) e cofinanziato dalla Fondazione dell'Associazione Italiana Sclerosi Multipla.

Viola Rita

* Amelia Trimarco et al., Prostaglandin D2 synthase/GPR44: a signaling axis in PNS myelination, *Nature Neuroscience*, 2014, doi:10.1038/nn.3857