

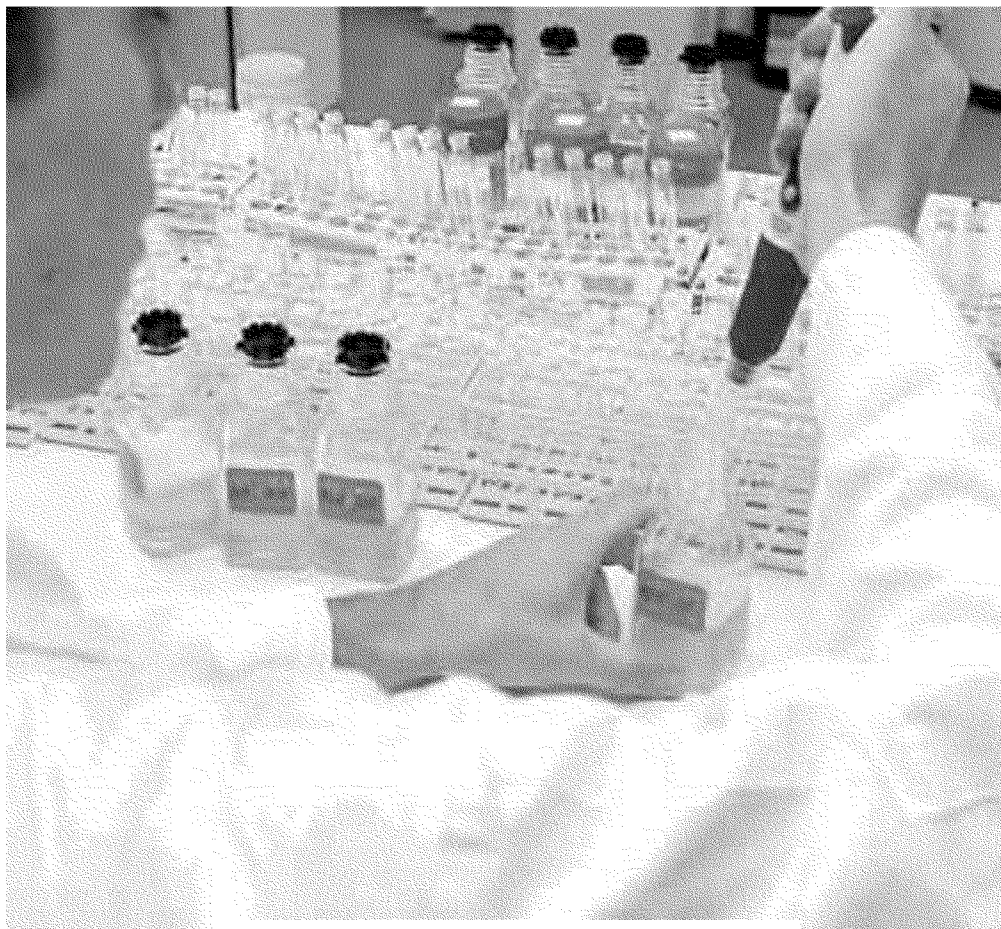


Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

# RASSEGNA STAMPA

A cura dell'Ufficio Stampa dell'ASPAT





## Napoli, le previsioni dell'interruzione dei servizi in convenzione\*



### CARDIOLOGIA

15 luglio



### RADIOLOGIA

16 agosto



### LABORATORIO

11 agosto



### DIABETOLOGIA

7 settembre



### VISITE SPECIALISTICHE

12 agosto



### MEDICINA NUCLEARE

14 settembre

\*data di esaurimento dei limiti di spesa, proiezione lineare ponderata, tabella diffusa dal Sumai  
La situazione effettiva può comunque variare e deve essere verificata centro per centro

# Sanità, raggiunto il tetto di spesa Analisi ed esami tutti a pagamento

I medici: per i pazienti più poveri è un incubo. Negli ospedali lunghe liste d'attesa

**NAPOLI** Molte strutture private che lavorano in convenzione con il sistema sanitario regionale hanno esaurito il budget del 2015, soldi destinati ad esami clinici e prestazioni (anche salvavita). Questo significa che chi non ha soldi per pagare di tasca propria ha come unica alternativa le infinite liste d'attesa del pubblico. A lanciare l'allarme sono i medici di medicina generale della Fimmg Napoli per voce del segretario provinciale Luigi Sparano. «Per moltissimi nostri pazienti settembre segna l'inizio di un incubo. E' una crisi annunciata, ma nonostante questo sembra che non si riesca a fare nulla. Chi se lo può permettere si paga le prestazioni di tasca propria; le famiglie meno abbienti devono invece mettersi in coda e sperare». Impossibile naturalmente dire con precisione quali e quanti siano ad oggi i centri che hanno esaurito il budget, ma il problema riguarda certamente la maggior parte delle strutture napoletane. Tanto che le liste d'attesa in moltissimi dei presidi dell'Asl e delle aziende ospedaliere stanno rapidamente crescendo. Anche per quel che riguarda le malattie oncologiche, per le quali il tempo è un fattore determinante. «Tanto per essere chiari – sottolinea Sparano – per una Pet o per una Risonanza (esami essenziali in caso di patologie neoplastiche, ndr) a Napoli c'è

da aspettare anche quattro mesi. Parliamo di esami che costano centinaia di euro». Nascono così i viaggi della speranza, ma anche quella non tutti se la possono permettere. Troppo alti i costi di viaggio e di soggiorno per chi non ha un lavoro, o magari guadagna 1.000 euro al mese. Stando ai medici della Fimmg, non va meglio per i più comuni esami del sangue: «Stamane – continua Luigi Sparano – nelle strutture pubbliche del centro città si registravano tempi d'attesa di tre mesi. L'unica soluzione possibile, arrivati a

2

I mesi di attesa in media per sottoporsi a un esame medico in ospedale

questo punto – conclude – sia quella di accelerare sulla realizzazione delle aggregazioni funzionali territoriali. Una volta realizzate, queste strutture potrebbero erogare ai pazienti tutte le prestazioni che riguardano la diagnostica di base. Noi ci batteremo affinché la salute dei cittadini non diventi un business». Un problema economico, dunque, ma anche organizzativo. Aspetto sul quale si sofferma Paolo Muto, primario della radioterapia del Pascale. «Se domani venisse da me il signor Rossi per un ciclo di radioterapia

pie gli dovrei dire di aspettare minimo 2 mesi. E perché? Per risparmiare sulle assunzioni. Con più personale potremmo far lavorare le macchine su turni di 12 ore, invece siamo costretti a spegnerle dopo 7. Lo trovo indegno. Presto il nostro Istituto attiverà anche il terzo acceleratore lineare e pensate, saremo costretti a tenerlo fermo. Questo mentre fuori c'è la fila di gente che avrebbe bisogno di iniziare subito la terapia».

**Raffaele Nespola**  
© RIPRODUZIONE RISERVATA



# Analisi a pagamento, emergenza I medici: pazienti in fuga al Nord

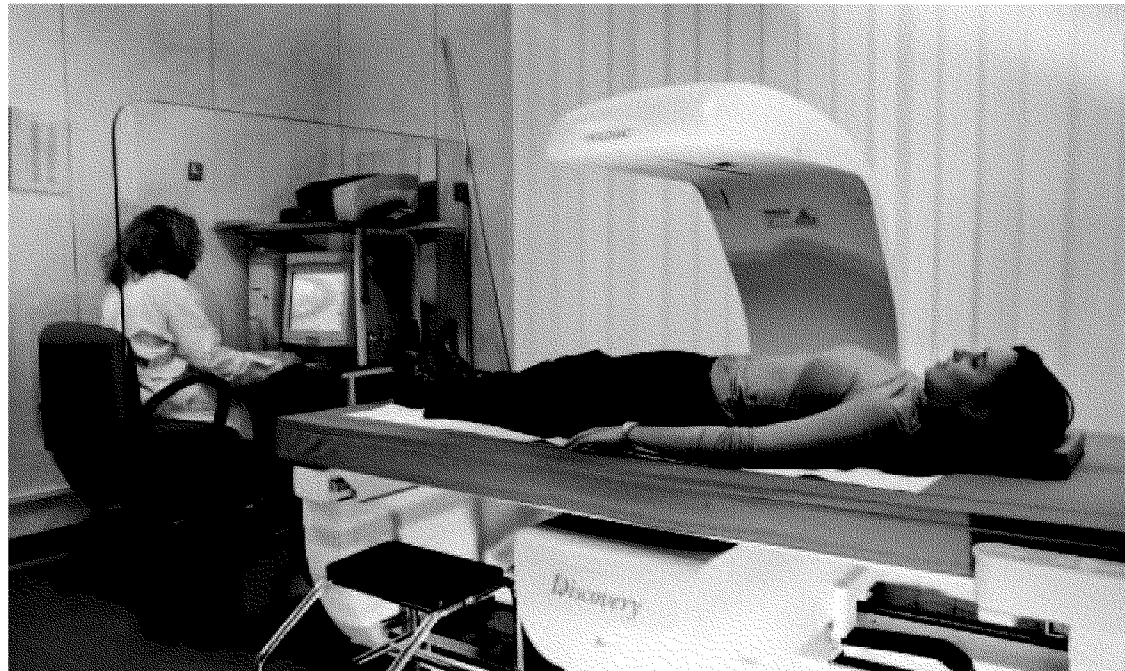
*La denuncia dei camici bianchi: nelle strutture pubbliche sei mesi per test anticancro*

DI **MICHELE PAOLETTI**

**NAPOLI.** «Raggiunti i tetti di spesa, molti centri accreditati iniziano a negare le prestazioni in convenzione con il Servizio sanitario regionale. Così, chi non può permettersi di pagare di tasca propria» per accedere al privato «non ha altra alternativa se non quella di mettersi in lista d'attesa nel pubblico. Ma in alcuni casi c'è da aspettare anche mesi». A lanciare l'allarme per «una situazione che si sta facendo sempre più grave» sono i medici di famiglia della Fimmg di Napoli. Luigi Sparano, segretario provinciale della Federazione italiana medici di medicina generale, si dice preoccupato per ciò che sta avvenendo in molti degli studi dei camici bianchi di famiglia del capoluogo campano.

«Soprattutto in quartieri e aree della città disagiate - dice - i pazienti sono disperati, non possono rivolgersi al privato convenzionato dove ottengono solo rifiuti e una volta arrivati agli sportelli del Centro unico prenotazione si sentono dire che serviranno settimane, anche mesi. Questo è molto grave per tutti i casi, ma diventa drammatico quando il paziente è affetto da una patologia neoplastica. Aspettare 3 o 4 mesi quando si ha un cancro può rivelarsi fatale».

**FUGA AL NORD.** Quelli che possono fuggono fuori regione, ma per molti anche la via del 'viaggio della speranza al Nord è impraticabile visti i costi di



viaggio e soggiorno, rilevano ancora i medici di famiglia napoletani. «Tanto per essere chiari - precisa Sparano - per una Pet o per una risonanza, esami essenziali in caso di patologie neoplastiche, a Napoli c'è da aspettare dai 90 ai 120 giorni. E privatamente questi esami arrivano a costare anche più di 600 euro». Ma non va meglio nemmeno per i più comuni esami del sangue, denuncia ancora la Fimmg: «Stamane - incalza il segretario provinciale - nelle strutture pubbliche del centro città si registravano tempi d'attesa di 3 mesi. Ritengo che l'unica soluzione possibile, arrivati a questo punto, sia quella di accelerare sulla realizzazione delle aggregazioni funzionali territoriali. Tema rimasto in sospeso, ma

che potrebbe alleggerire di molto il problema. Una volta realizzate - conclude il medico - queste strutture potrebbero erogare ai pazienti tutte le prestazioni che riguardano la diagnostica di base. Noi ci batteremo affinché la salute dei cittadini non diventi un business. Non si può speculare sul dolore della gente».

**L'ANAAO.** «È drammatico, ed è una mancanza di rispetto verso la sofferenza dei cittadini, che ogni anno ci si debba scontare con l'esaurimento delle risorse destinate alle prestazioni delle strutture private accreditate. Non si può pensare che il pubblico possa garantire in tempi accettabili esami e prestazioni anche molto importanti. Inoltre, per prestazioni particolar-

mente delicate quali le radioterapie o la dialisi bisognerebbe autorizzare uno sfioramento del budget». Così il segretario regionale dell'Anaa Assomed, Bruno Zuccarelli sull'esaurimento del budget che sta mettendo a rischio l'assistenza pubblica in regione. Zuccarelli chiarisce anche come il problema sia in gran parte legato ad un'organizzazione carente. «In regione - dice - non esiste un sistema capace di integrare le risorse del pubblico, del privato, delle aziende universitarie e degli istituti di ricerca. Nel 2015 la telemedicina è ancora solo utopia. Ritengo sia il momento di assumere posizioni forti, situazioni del genere non sono degne per una regione che vuole garantire a tutti un eguale diritto alla salute».

**Sanità**

**Spending  
tagli per  
2 miliardi**

**Non ci saranno tagli lineari alla Sanità nella prossima legge di Stabilità, ma una spending review che però dovrà rimanere al Fondo Sanitario. Il ministro della Salute Beatrice Lorenzin non si stanca a ribadire il più fermo no a nuovi tagli, nonostante il serpeggiare di voci (l'obiettivo del ministero dell'Economia sarebbe di 1,5-2 miliardi del fondo sanitario) e di preoccupazioni neppure troppo nascoste da parte delle Regioni.**

Giovedì 10 SETTEMBRE 2015

## Speciale sanità digitale/2. “Dalla telemedicina ai Cup si possono risparmiare 6,9 mld”

**Ha preso oggi il via S@lute, il Forum della Sanità digitale realizzato da Aris in collaborazione con Generali, Luiss e Sics. Presentato anche un report curato dall'Osservatorio Netics sugli ‘Scenari di Sanità Digitale’. “Possibili subito risparmi per 6,9 miliardi di euro attraverso uso sistemi di digital Health”. [LO STUDIO](#).**

Prende oggi il via la prima edizione di S@lute, il Forum della Sanità Digitale, realizzato in collaborazione con Generali, LUISS e SICS. Una tre giorni di incontro e confronto sul tema salute. “Una valore che è possibile inquadrare in un giusto equilibrio tra welfare e sostenibilità economica solo grazie alla comprensione e all'impiego di tecnologie sempre più innovative e intelligenti”.

“Nell'ideare S@lute – che oggi siamo felici di tenere a battesimo – abbiamo creduto nella necessità e urgenza di portare il dibattito sull'innovazione e digitalizzazione della sanità dal terreno del futuribile a quello del possibile. L'entusiasmo con cui i settori della sanità, del pharma e dell'ICT hanno aderito alla nostra manifestazione dimostra come il sistema italiano della salute sia pronto per l'innovazione e ad abbracciare la trasformazione digitale. Più efficiente, sostenibile, accessibile”, ha commentato **Alessandro Beulicke**, presidente di Aris.

Durante l'evento è stato presentato il paper “Scenari di Sanità Digitale”, che anticipa alcuni dei dati elaborati dall'Osservatorio Netics che saranno poi presentati a novembre 2015.

Basandosi su dati ufficiali del Ministero della Salute, raffrontati con una serie di best practice ospedaliere italiane, Netics ha messo a punto una serie di analisi Whatif, che quantificano in 6,9 miliardi di euro l'anno i risparmi conseguibili a valle di semplici interventi di sanità digitale.

Qui nel seguito i punti chiave dello studio:

Addio agli eccessi di medicina difensiva, che ogni anno genera 10/12 miliardi € annui di costi. Dotando gli ospedali di strumenti a supporto delle decisioni terapeutiche, basati su sistemi Evidence Based Medicine (EBM) è possibile aggredire questo costo, generando un risparmio pari a 2,5 miliardi €/anno;

L'integrazione tra ospedale e territorio attraverso la telemedicina può essere veicolo di risparmi pari a circa 1,4 miliardi €/anno. La massima parte di questa ottimizzazione di costo deriverebbe – nell'analisi Netics – dalla riduzione del 5% delle giornate di ricovero dei pazienti acuti in ospedale e del 10% in strutture di lungodegenza;

I CUP devono trasformarsi in strutture capaci di relazionarsi in maniera più efficiente e interattiva con il paziente, 7 giorni su 7, grazie all'impiego dei nuovi strumenti di Patient Relationship Management. Oltre a migliorare la qualità della relazione con gli assistiti, questo intervento può generare, nel lungo periodo, una riduzione dei costi di gestione dei CUP pari a 100/150 milioni €/anno;

Dalla razionalizzazione della supplychain (leva prezzo + quantità) è possibile ridurre i costi di 3 miliardi €/anno. Nello specifico, il dato è stato calcolando simulando l'introduzione su scala regionale di sistemi informativi di tipo Enterprise Resource Planning e attraverso la centralizzazione degli acquisti.

Giovedì 10 SETTEMBRE 2015

## La guerra alla corruzione in sanità. Asse Ministero-Anas-Agenas per stroncarla. Via ai tavoli tecnici. Lorenzin: “Recuperare le risorse disperse per malagestione”

***I tavoli tecnici contribuiranno alla realizzazione di una sezione dedicata alla sanità all'interno del nuovo Piano Nazionale Anticorruzione. Cantone (Anac): “L'obiettivo è quello di introdurre i giusti anticorpi per prevenire episodi di corruzione, intervenendo su tre settori specifici : acquisti, rotazione degli incarichi e contratti con i privati”. Bevere (Agenas): “Anche Regioni saranno protagoniste”.***

“Sulla rotazione degli incarichi e sulle nomine dei vertici delle aziende abbiamo fatto tutto quanto dovevamo, ma per combattere la corruzione e gli sprechi in sanità la battaglia resta durissima e troveremo il modo di rafforzare i controlli, anche preventivi. Mi aspetto molto dai tavoli tecnici che si sono insediati oggi per portare a termine la missione che si sono date Agenas, Anac e ministero della Salute”. Il ministro della Salute, **Beatrice Lorenzin**, commenta così l'insediamento dei tavoli tecnici che contribuiranno alla realizzazione di una sezione dedicata alla sanità all'interno del nuovo Piano Nazionale Anticorruzione (Pna).

“Nella legge Madia – prosegue la Lorenzin - abbiamo inserito le norme per selezionare in modo meritocratico e trasparente ai vertici delle aziende sanitarie manager indipendenti, che devono rispondere del loro operato in termini di risultato e obiettivi raggiunti. Stiamo procedendo per mettere in efficienza il sistema su tutto il territorio nazionale e combattere la corruzione . Dobbiamo recuperare le risorse che si perdono a causa della mala gestione e reinvestire ogni centesimo nei servizi per i cittadini. Per fare questo avevamo bisogno di dare impulso con nuove regole e un monitoraggio costante di tutte le attività e per questo ringrazio il presidente dell'Autorità Nazionale Anticorruzione **Raffaele Cantone** e tutti gli autorevoli componenti dei tavoli tecnici per il fondamentale contributo reso”.

Per la realizzazione dei lavori si sono insediati oggi presso il ministero della Salute i tavoli tecnici previsti nel protocollo Agenas – Anac. “I tavoli di lavoro - dichiara **Francesco Bevere**, direttore generale di Agenas - si occuperanno di cinque aspetti fondamentali: profilo del responsabile della prevenzione della corruzione in sanità e nomine; codice di comportamento sul tema del conflitto di interessi in sanità; acquisti in sanità; rotazione incarichi; rapporti contrattuali con il privato accreditato. Con il ministro Lorenzin – prosegue Bevere - ci siamo preoccupati del fenomeno degli sprechi e della corruzione in sanità fin dall'elaborazione del Patto per salute e il lavoro che oggi rilanciamo serve a concludere nel più breve tempo possibile l'impegno di verificare che ogni risorsa economica destinata alla sanità sia investita in personale, tecnologie, strutture, servizi per i cittadini. I continui allarmi lanciati negli anni dalla Corte dei Conti, che ha sottolineato a più riprese l'enormità delle somme dilapidate in corruzione e sprechi, non possono più rimanere inascoltati. Oggi apriamo questa fase nuova perché quel tipo di allarme si trasformi in opera di prevenzione, con un lavoro senza precedenti per il quale desidero ringraziare il presidente dell'Autorità Nazionale Anticorruzione Raffaele Cantone e il consigliere Stefano Toschei. Le Regioni – conclude Bevere - saranno protagoniste nel processo di responsabilizzazione delle aziende sanitarie in tema di prevenzione della corruzione. Solo con una forte opera di prevenzione – conclude Bevere - possiamo eliminare quel paradosso che proprio a causa degli sprechi e della corruzione si verifica, e cioè che in certe regioni il cittadino spende di più per avere servizi peggiori”.

“L'Autorità Nazionale Anticorruzione crede fermamente nella collaborazione con il Ministero della Salute e l'Agenas. Si tratta di un'attività che impatta un settore importante della vita dei cittadini e merita, quindi, la massima attenzione – così **Raffaele Cantone**, Presidente dell'Anac; l'obiettivo è quello di introdurre i giusti anticorpi per prevenire episodi di corruzione e malagestione della cosa pubblica. Intervenendo su tre settori specifici - e cioè acquisti, rotazione degli incarichi e contratti con i privati – e stabilendo regole certe – conclude Cantone – è possibile, in prospettiva, invertire la tendenza ed avviare un processo finalmente virtuoso”.

“Il Patto per la Salute deve essere strumento di garanzia della sostenibilità e di eticità del sistema sanitario nazionale – commenta **Lucia Borsellino**, coordinatrice per Agenas dei lavori dell'attuazione del protocollo d'intesa. A ciò concorrono certamente la lotta agli sprechi e la diffusione della cultura della responsabilità nella gestione delle risorse pubbliche in sanità. A questo obiettivo strategico da oggi rispondiamo col Protocollo d'intesa tra Anac e Agenas per l'individuazione e la sperimentazione di modelli integrati di controllo interno per la promozione di comportamenti virtuosi, appropriati e corretti in ambito sanitario come condizione per la prevenzione anche di eventuali fenomeni di corruzione che possono annidarsi in questo settore a svantaggio dei cittadini. I lavori del Tavolo congiunto Ministero della Salute, Anac, Agenas, daranno impulso al raggiungimento di questo obiettivo, fornendo alle Regioni e al management delle aziende sanitarie tutti i possibili strumenti e modelli di riferimento per condividere un sistema di regole e procedure affinché si rafforzi la trasparenza e la legalità all'interno dell'organizzazione sanitaria”.

Giovedì 10 SETTEMBRE 2015

## Autismo. I nodi della legge che entrerà in vigore il prossimo 12 settembre

***L'aggiornamento dei LEA è cruciale. Sia per garantire che le persone possano avere gli stessi diritti. Sia per sbloccare alcuni passaggi. Questa legge ha un sapore dolce-amaro: finalmente abbiamo aperto gli occhi su un bisogno così importante e complesso, ma l'investimento in termini di risorse economiche e umane finora è zero***

Il 12 settembre è una data di svolta per le persone che hanno “disturbi dello spettro autistico” e per le loro famiglie. Questa è la frase che molti vorrebbero poter affermare con forza, visto che entrerà in vigore la [legge n. 134/2015](#) in quella data. Una legge di successo nella prospettiva politica, visto che è stata approvata dalla Camera con 296 voti favorevoli e 6 contrari, con l'obiettivo dichiarato di migliorare le condizioni di vita, diagnosi, cura e abilitazione per le persone che con questi disturbi si confrontano.

E' sicuramente una buona notizia, frutto dell'impegno e del lavoro, tra l'altro, di molte associazioni di cittadini, in particolare di familiari e pazienti, che con determinazione hanno contribuito a porre all'attenzione del legislatore i problemi con i quali si confrontano e avere una legge ad hoc, considerata una legge quadro sul tema, che dovrebbe rendere la vita più facile e trovare risposte chiare nelle Istituzioni socio-sanitarie. Una Legge che, a distanza di oltre due anni, recepisce una risoluzione delle Nazioni Unite del dicembre 2012 sui bisogni delle persone che hanno questo tipo di disturbi.

Parliamo di 500.000 persone in Italia che hanno un nome, un volto, una storia come quella di Francesco, Maria, Giuseppe, Lorenzo,... e delle loro mamme, papà, nonni che cominciano un percorso lungo e doloroso per la diagnosi (perché mio figlio fa così?), proseguendo poi con la cura e con la ricerca di metodi nuovi, efficaci in giro per il mondo cercando forsennatamente sul web, blog, articoli, esperienze di altri genitori, consultando medici e strutture, etc. e magari scoprire che, in alcuni casi, il Servizio Sanitario Nazionale non eroga esattamente ciò di cui avrebbe bisogno; e via con le lotte per avere almeno in parte ciò di cui il bambino o il ragazzo (eh sì, perché diventano adulti!) ha bisogno anche per l'inserimento sociale in ambiente scolastico, universitario, lavorativo.

In sei articoli quindi si definiscono le finalità della legge; si dispone l'aggiornamento delle linee guida che sarà curato dall'Istituto Superiore di Sanità per favorire l'uscita dalla incertezza e ricerca della speranza per le famiglie, per affidarsi alla scienza e alle evidenze cliniche, oltre che alle buone pratiche nazionali e internazionali; dell'impegno che il Ministero si assume nella ricerca per conoscere meglio il disturbo dello spettro autistico e le buone pratiche educative.

L'articolo più lungo è quello delle “politiche regionali in materia di disturbi dello spettro autistico” che premette Nel rispetto degli equilibri programmati di finanza pubblica, tenuto conto del Patto per la salute 2014-2016, si aggiorneranno i Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) inserendo, prestazioni per la diagnosi precoce, la cura e il trattamento individualizzato attraverso metodi e strumenti basati sulle evidenze scientifiche più avanzate disponibili. Un riferimento, quello al Patto per la Salute, di una disposizione ferma al palo, con la quasi totalità delle scadenze disattese e con una riduzione del Fondo Sanitario che rischia di mettere in discussione tutto l'impianto del Patto stesso.

Le Regioni, prosegue la legge sull'autismo, potranno (e non dovranno) anche individuare centri di riferimento, stabilire percorsi di diagnosi e cura, qualificare i servizi, definire equipe territoriali dedicate, incentivare progetti di formazione e sostegno per le famiglie, rendere disponibili sul territorio strutture semiresidenziali o residenziali che possano garantire la presa in carico di bambini, adolescenti e adulti, promuovere progetti di inserimento lavorativo che valorizzino le capacità della persona. Il nodo dell'aggiornamento dei LEA è cruciale per la riuscita di questa legge: sia per garantire che le persone, in ogni angolo della nostra Italia, possano avere gli stessi diritti, le prestazioni essenziali, sia per sbloccare alcuni passaggi previsti nella legge. E infatti entro 120 giorni dall'aggiornamento dei LEA il Ministero della salute, dopo una Intesa con le Regioni, aggiorna le linee di indirizzo per la promozione e il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali e da quel momento l'aggiornamento sarà triennale. Peraltro queste linee di indirizzo saranno parametro di valutazione nel Comitato permanente di verifica dell'erogazione dei LEA.

Ecco qui che il destino delle persone con autismo si intreccia in maniera forte con quello di tante persone affette da patologie croniche e rare, e più in generale ognuno di noi: avere una assistenza sanitaria moderna, di qualità, in pienezza dei diritti, in particolare quelli sintetizzati nella Carta Europea dei diritti del malato, dipende dall'aggiornamento di una disposizione ferma a 14 anni fa. Parliamo dei Livelli Essenziali di Assistenza, da cui dipende l'offerta di servizi e prestazioni uniformi a chi ha disturbi dello spettro autistico, ma anche di rendere visibili e quindi riconoscere persone che hanno oltre 110 malattie rare e dare loro garanzie e servizi; riconoscere persone come ad esempio quelle che hanno Cefalee, BPCO, Obesità affette da patologie croniche nel nostro Servizio Sanitario Nazionale, e prevedendo quella serie di protezioni e attenzioni che meritano.

Questa legge ha un sapore dolce-amaro: finalmente abbiamo aperto gli occhi su un bisogno così importante e complesso, ma l'investimento reale che è stato fatto in termini di risorse economiche e umane finora, fino a prova di smentita, è zero. Se poi aggiungiamo l'ancoramento all'approvazione dei LEA e al fatto che i fondi dobbiamo cercarli in un fondo, quello Sanitario, che è soggetto a tagli costanti, la partita sembra più ardua. Ma da sempre la sfida e l'impegno di Cittadinanzattiva è quello di lavorare per affermare diritti o non farli rimanere solo sulla carta. E' per questo che il Coordinamento nazionale delle Associazioni di malati cronici di Cittadinanzattiva, riunitosi ieri a Roma, insieme a Tribunale per i diritti del malato si impegnerà con forza perché i nuovi LEA siano aggiornati, ma non al ribasso e nel rispetto dei bisogni delle persone oggi, a tutela di tutti, anche per rimettere al centro politiche troppo spesso dimenticate, come quelle per la salute mentale. E su questo ognuno può e deve dare il suo contributo....Il motto che ieri ha sotteso l'incontro è stato: dobbiamo fare squadra e non arretrare sui diritti. Su questo nessuno può chiamarsi fuori.

**Tonino Aceti e Sabrina Nardi**  
*Cittadinanzattiva.it*



**Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale**

# Notizie dalle Province



## «Ore d'attesa per un prelievo e pazienti rimandati a casa»

### L'odissea

Proteste all'ospedale San Paolo solo 35 esami al giorno  
L'Asl riapre l'altro laboratorio

**Maria Pirro**

Rimandati a casa o costretti a ore d'attesa solo per eseguire un prelievo di sangue. È la straordinaria odissea vissuta dai napoletani all'ospedale San Paolo per effetto dello stop alle analisi in convenzione nei laboratori privati che hanno esaurito il budget annuale di spesa, ma anche come conseguenza della chiusura dell'altro centro prelievi Asl a Fuorigrotta. Tant'è che, dopo le proteste, i vertici dell'azienda sanitaria hanno annunciato «ad horas» la ripresa delle attività nel presidio di via Winspeare.

Il blocco dei servizi nei laboratori privati spinge infatti i cittadini ad andare nell'unica struttura pubblica fino a ieri aperta nell'area flegrea per effettuare l'esame, pagando il ticket o

senza versare un euro (in caso di esenzione). E gli utenti in via Terracina provengono da Bagnoli, Fuorigrotta, Cavalleggeri, Agnano, Pianura, Soccavo e nelle zone limitrofe, fino ad arrivare al Dazio. Addirittura anche da Soccavo e Pianura. Come Pasqualina del Vecchio, che racconta: «Sono arrivata alle 7.15, trentunesima in ordine di prenotazione». A trascrivere le richieste gli addetti alla vigilanza: «Fino al trentacinquesimo nome, però. I restanti, che pure hanno atteso regolarmente, vengono respinti». Costretti a tornare l'indomani. A «ritentare».

«La situazione è a dir poco drammatica e vergognosa per quanto concerne l'organizzazione poiché decine



”

#### I disagi

Ambrosino: «Con lo stop dei laboratori privati, quartieri senza più servizi»

di persone raggiungono l'ospedale» sottolinea Angelo Ambrosino, presidente dell'associazione «Per i diritti del malato e del cittadino», in una lettera indirizzata ai vertici dell'Asl. E avvisa: «Questa onlus ogni giorno riceve segnalazioni da parte dei cittadini, in prevalenza anziani, che lamentano pesanti disagi».

Del Vecchio, che è tra quelli che hanno protestato in direzione sanitaria al San Paolo, spiega: «Ho aspettato quattro ore, dalle 7.15 fino alle 13, per il prelievo, assieme a mia figlia, che è incinta e ha avuto un malore. Un addetto al servizio solo non basta». Di qui la richiesta di riapertura del centro in via Winspeare presentata da Ambrosino e caldeggiata da Aldo Di Bernardo che, in qualità di responsabile Uil Fpl del distretto sanitario 25, ieri è stato nella sede centrale Asl. «Ho ottenuto - dice il sindacalista - l'immediata soluzione del problema».

Ma un'altra mappa di servizi sospesi in città è realizzata dal Sumai, la sigla dei medici guidata da Gabriele Peperoni, che fa notare: «Gli ambulatori chiusi sono sparsi in tutta Napoli: la zona centrale, tra piazza Garibaldi fino al Loreto Crispi, è completamente priva di strutture per cui è naturale che la cittadinanza si rivolga ai centri convenzionati che, però, a settembre esauriscono il budget. Il problema è potenziare l'assistenza territoriale».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**IL CASO** Strada stretta e pericolosa. Per anziani e disabili raggiungerla è un'impresa

## Asl e disagi, si allarga la protesta

**ERCOLANO.** Gravi carenze strutturali e insormontabili barriere architettoniche. Sono gli elementi che continuano a contraddistinguere l'Asl della città degli Scavi, situata nella periferica e abbandona via Marittima (*nella foto la sede dell'Asl*). Una collocazione infelice dal punto di vista logistico, all'interno di un angusto vicolo situato nella zona bassa della città. Da tempo associazioni e singoli cittadini protestano facendo presente tutte le difficoltà che gli ercolanesi sono costretti a sopportare, specialmente le persone anziane e i portatori di handicap. Ma finora poco o nulla è stato fatto. Così utenti e residenti tornano a protestare. «È da tanto che proviamo a spiegarci per quale motivo non si è mai fatto nulla affinché l'Asl venisse dislocata in

una sede decente in un punto più centrale della città facilmente raggiungibile da tutti - spiega uno dei tanti utenti che ogni giorno affollano i locali -. Per noi arrivare fin quaggiù è davvero pesante, nei giorni di pioggia la situazione diventa ancora più grave, ma il caldo e l'afa estiva non migliorano le cose. La strada è molto stretta ed è molto pericoloso percorrerla», aggiunge un altro di tanti utenti, tra cui anche dei disabili che quotidianamente affollano le anguste e diroccate stradine che costeggiano il litorale cittadino.

Un percorso a dir poco arduo, che ogni giorno centinaia di anziani bisognosi di cure sono costretti a dover percorrere. Recarsi all'Asl, da quando la sede è stata trasferita lontana dal centro cittadino, rappresenta però più un rischio

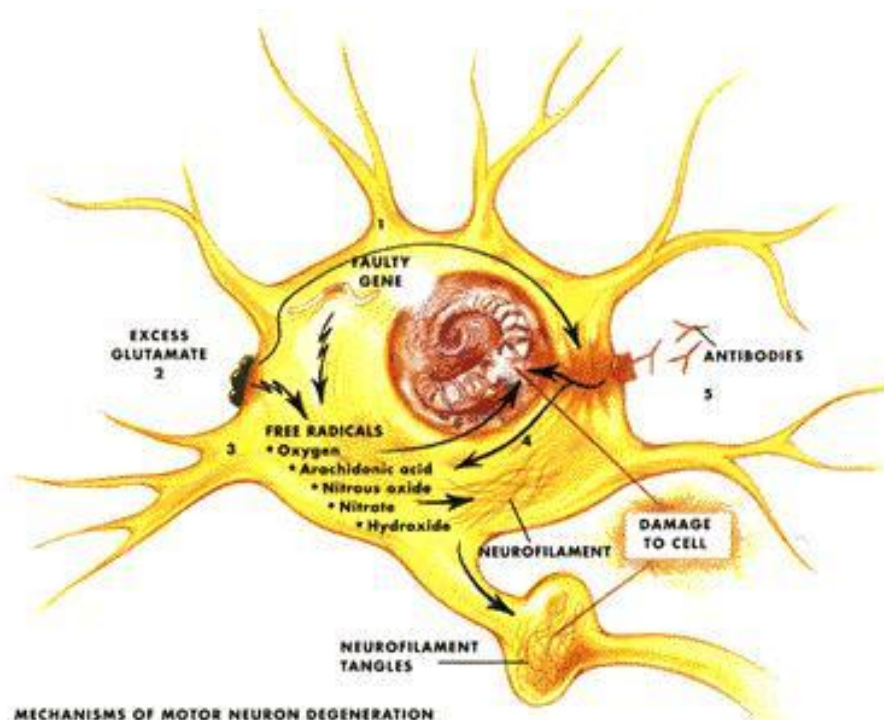
che non una speranza di guarigione. Attraversando la tortuosa stradina, infatti, bisogna fare bene attenzione a buche profonde, ad ampie pozzanghere ed al mare di sporcizia che spesso invade l'arteria. A protestare sono anche i residenti della zona. «Ci chiediamo come dovrebbe un portatore di handicap o un anziano solo raggiungere gli uffici. Più che un problema logistico, questo è un vero e proprio problema culturale», affermano. Secondo i residenti «ci sono tanti posti nel centro città dove avrebbero potuto sistemare l'Asl, hanno scelto il peggiore. Non solo è lontano da tutto e non vi sono attività che possono offrire servizi agli utenti della struttura, ma a peggiorare la cosa sono i pochi mezzi pubblici che passano di qui».

CARCAT



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

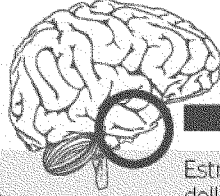
# Medicina News





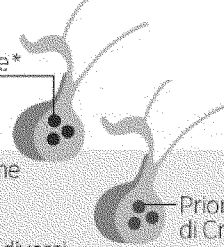
## L'ormone della crescita e l'Alzheimer

L'ormone, contaminato da beta Amiloide e prioni di Creutzfeldt-Jakob, derivato da cadaveri potrebbe causare la malattia

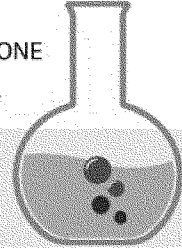


Nuclei di  $\beta$ Amiloide\*

Estrazioni dell'ormone della crescita dalle ghiandole pituarie (o ipofisi) di soggetti diversi



OMOGENEIZZAZIONE



Prioni della malattia di Creutzfeldt-Jakob

L'iniezione dell'ormone della crescita per correggere gravi difetti di statura



30 ANNI DI INCUBAZIONE

Depositi di prioni di Creutzfeldt-Jakob e di proteina  $\beta$ Amiloide nel cervello

\*si tratta di una proteina che si accumula anche negli ammalati di Alzheimer

d'Arco

## **-ALBANESE: NESSUN ALLARME, ANZI UN PASSO AVANTI** Studio choc, Alzheimer “contagioso”

**NEW YORK.** Studio choc sulla malattia che ruba i ricordi. L'Alzheimer potrebbe essere trasmesso da paziente a paziente, attraverso alcune procedure mediche. È quanto emerge da uno studio su otto soggetti relativamente giovani, pubblicato su “Nature”.



La placca beta-amiloide nella materia grigia e nelle pareti dei vasi sanguigni, caratteristica dell'Alzheimer, e l'angiopatia amiloide cerebrale sono state infatti osservate nel cervello di questi pazienti deceduti, che avevano contratto la malattia dopo un trattamento con ormone della crescita contaminato da prioni. «Anche se non ci sono prove che la malattia prionica umana sia contagiosa - riferiscono gli autori - suggerisce che possa essere potenzialmente trasmissibile attraverso alcune procedure mediche». Per Alberto Albanese, professore di Neurologia all'Istituto clinico Humanitas, si tratta di «una scoperta che non è del tutto inattesa, e soprattutto non deve suscitare allarme: costituisce invece un passo in avanti nella conoscenza e nella lotta a questa malattia degenerativa».

Giovedì 10 SETTEMBRE 2015

## Bucce di mele e pomodori verdi mantengono giovani i muscoli

***Una proteina, l'ATF4, sarebbe alla base dei processi di invecchiamento dei muscoli. Questo fattore di trascrizione spegne i geni deputati alla sintesi proteica, facendo così calare la massa muscolare e la forza, anno dopo anno. Ma due sostanze presenti nella buccia delle mele e nei pomodori verdi potrebbero contrastarne l'azione e dunque essere usate come 'ricostituenti' dei muscoli degli anziani.***

Non è un mistero che, andando avanti con gli anni, per quanto si continui con costanza a frequentare la palestra o a sbracciarsi su un campo da tennis, la massa muscolare pian piano si scioglie come neve al sole e con questa anche la forza fisica.

Un fenomeno che fa parte della fisiologia dell'invecchiamento, che secondo Cicerone in realtà sarebbe una vera e propria malattia. Ma nonostante l'età media dai tempi dell'antica Roma si sia sensibilmente allungata, particolarmente nel nostro Paese, ancora nessuno scienziato ha trovato una 'cura' efficace contro l'invecchiamento.

E' noto da tempo che il segreto dell'eterna giovinezza potrebbe essere racchiuso nei telomeri, quella specie di 'cornetti' svettanti sopra i cromosomi. I telomeri si riducono con il passare del tempo e questo ha portato ad ipotizzare che la loro progressiva scomparsa avrebbe un ruolo nei processi di invecchiamento.

Questo ha scatenato una vera e propria caccia al tesoro negli ultimi anni, che ha visto impegnati biochimici di tutto il mondo nel tentativo di contrastare l'accorciamento del telomero. Qualche azienda *smart* d'oltreoceano ha anche messo sul mercato qualche miracolosa e costosissima pillola anti-accorciamento dei telomeri e dunque – a sentir loro - anti-invecchiamento. Ma non ci risulta che questo effetto 'cocoon' sia mai stato raggiunto da qualcuno di questi costosissimi preparati, né che qualcuno abbia mai raggiunto l'età di Matusalemme grazie al mirabolante supplemento.

Conviene forse fare un passo indietro, un bagno di umiltà (e di onestà) e cominciare ad analizzare il problema invecchiamento nelle sue varie componenti, per cercare di trovare finalmente quel bastone da mettere tra le ruote del tempo che passa.

Uno dei marchi di fabbrica dell'invecchiamento è proprio la riduzione della massa muscolare che può arrivare fino a gradi estremi di sarcopenia e le cause di questo fenomeno sono rimaste finora in gran parte sconosciute.

Ma adesso, uno studio appena pubblicato su [Journal of Biological Chemistry](#) suggerisce un'intrigante ipotesi. Si tratta di un'osservazione preliminare che andrà confermata e magari integrata con altre conoscenze, ma intanto un gruppo di ricercatori dell'Università dell'Iowa sostiene di aver scoperto una proteina alla base della riduzione della massa muscolare e della perdita di forza, caratteristici dell'invecchiamento.

La proteina in questione, contraddistinta dalla sigla ATF4, è un fattore di trascrizione che altera l'espressione di alcuni geni a livello del muscolo scheletrico, causando in questo modo una ridotta sintesi proteica e di conseguenza una riduzione della massa e della forza muscolare.

Lo stesso studio ha individuato anche due composti naturali, uno presente nella buccia delle mele (acido ursolico) e uno nei pomodori verdi (tomatidina), in grado di ridurre l'attività dell'ATF4, nei topi vecchi. La supplementazione della dieta di questi animali con tomatidina e acido ursolico per due mesi, ha prodotto un aumento della massa muscolare del 10% e addirittura del 30% della forza muscolare. L'acquisizione di tutte queste informazioni – ritengono gli autori - potrebbe insomma portare ad una terapia specifica per contrastare l'atrofia e la perdita di forza muscolare nell'anziano.

"Molti di noi – riflette **Christopher Adams**, professore di Medicina Interna, presso l'Università dell'Iowa e autore anziano dello studio - hanno esperienza diretta del fatto che l'atrofia e la perdita di forza muscolare rappresentano un grosso problema man mano che si va avanti negli anni. Questi problemi possono avere un profondo impatto sulla qualità di vita e sulla salute.

I risultati del nostro studio suggeriscono che l'acido ursolico e la tomatidina potrebbero essere utilizzati per contrastare la perdita di massa e di forza muscolare negli anziani".

I ricercatori americani hanno quindi pensato di utilizzare questi due composti come 'esche' per risalire alle radici più profonde della sarcopenia dell'anziano e sono dunque andati avanti con il loro esperimento.

Andando ad indagare gli effetti molecolari dell'acido ursolico e della tomatidina nel muscolo senescente, il gruppo di Adams ha scoperto che entrambi i composti andavano a 'spegnere' un gruppo di geni che vengono attivati dal fattore di trascrizione ATF4.

I ricercatori si sono dunque 'costruiti' una razza di topi OGM, mancanti dell'ATF4 nel muscolo scheletrico, scoprendo così che, almeno a livello muscolare, questi animali non mostravano gli insulti del tempo.

"Riducendo l'attività dell'ATF4 – spiega Adams - l'acido ursolico e la tomatidina consentono al muscolo scheletrico di riprendersi dagli effetti dell'invecchiamento".

E partendo da questi presupposti, il gruppo di ricercatori dell'Università dell'Iowa sta ora lavorando alla messa a punto di supplementi a base di tomatidina e acido ursolico, da somministrare agli anziani con ridotta massa muscolare, nell'intento di cancellare così i segni del

tempo dai loro muscoli affaticati. Spero che non sia solo l'ennesimo grande miraggio.

***Maria Rita Montebelli***

MEDICINA

## Il cuore delle donne non va curato come quello degli uomini

Galli a pag. 15

A sostenerlo è la Federazione francese di cardiologia

# Il cuore delle donne va curato diversamente

DI MASSIMO GALLI

**I**l cuore femminile va curato in maniera diversa da quello maschile: gli ormoni non proteggono affatto le donne da tutti i rischi cardiovascolari. A sostenerlo è **Claire Mounier-Véhier**, presidente della Federazione francese di cardiologia, secondo la quale non è del tutto scomparso il vecchio pregiudizio sessista che ha caratterizzato la medicina fino agli anni 2000. Questo sta la medicina fino agli avvenendo grazie ad alcuni dati recenti, che evidenziano un incremento di ricoveri ospedalieri di donne colpite da infarto nell'ordine del 18%. Al contrario, gli uomini hanno registrato un calo di otto punti percentuali.

La tendenza è preoccupante, perché negli ultimi 15 anni i casi di infarto femminile sotto i 50 anni d'età sono triplicati. In tutta

Europa, attualmente, il 51% dei decessi per malattie cardiovascolari riguarda le donne. In Francia un terzo di loro muore per questo tipo di patologia. Quali sono i motivi? Gli esperti parlano di elementi come il fumo, lo stress, stili di vita sbagliati che alla fine hanno più conseguenze negative sull'universo femminile. Oltretutto è stato dimostrato che le donne sono meno seguite sia a livello di prevenzione che a livello di cura.

Oltretutto la comunità scientifica e medica si sta dunque ponendo il problema di come affrontare la situazione. La risposta è che occorre tenere testa alle malattie cardiovascolari considerando le specificità femminili, af-

finché gli interventi siano più efficaci. Finora si riteneva che gli estrogeni difendessero le donne dall'aterosclerosi. Invece si è scoperto che questa protezione funziona fino a un certo punto, perché gli stili di vita sono cambiati e i pericoli arrivano da altri elementi come il diabete, l'obesità e la carenza di movimento.

L'aterosclerosi si presenta in maniera diversa nelle donne rispetto agli uomini. Perciò l'ipertensione arteriosa va seguita in modo approfondito, anche perché si manifesta in modo differente: è sistolica e più spesso notturna, va misurata per diversi giorni o sulle 24 ore attraverso l'Holter.

Gli stessi sintomi di malattia sono atipici rispetto all'uomo: dolori addominali, respiro affannoso, fatica e ansia possono essere gli unici segnali di un attacco di cuore senza riscontrare dolori al torace. Il ritardo nelle cure e nella prevenzione, alla fine, costa caro proprio alle donne, che sopravvivono meno, a parità di malattia, rispetto agli uomini.

—© Riproduzione riservata—

RE/LA COPERTINA

La scienza scopre il motore del Dna  
i geni spostati con il copia e incolla

ELENA CATTANEO E ELENA DUSI

# Il nuovo Dna che cambierà il mondo

È la tecnica che renderà l'ingegneria genetica facile come un copia e incolla. Si chiama Crispr e permette di tagliare una particella cromosomica e sostituirla con un'altra. Riesce a modificare anche più geni in modo rapido ed efficace. Dal cancro all'Aids, dalla distrofia all'anemia: viene usata per studiare nuove cure. Con risultati promettenti per tanti. Ma in altri ha già risvegliato la paura dell'eugenetica

Gates e Google Ventures hanno già finanziato una start up che vuole trattare i tumori del sangue

Oltre alla medicina inizia a essere usato per produrre combustibile e speciali piante ogm

ELENA DUSI

**È** stato soprannominato il "motore della genesi", il metodo che renderà l'ingegneria del Dna "facile come un copia e incolla". Di facile non ha certo il nome, questa tecnica che da un paio d'anni sta rivoluzionando i laboratori di biologia di tutto il mondo. Si chiama Crispr (clustered regularly interspaced short palindromic repeats) e nasce in natura come strategia dei batteri per sminuzzare il Dna dei virus

invasori. Agli scienziati permette di tagliare un gene ed eventualmente sostituirlo con un altro. A differenza delle tecniche usate nella "preistoria" dell'ingegneria genetica, Crispr riesce a modificare più geni insieme ed è rapido, economico, efficiente.

Tanto efficiente da risvegliare la paura dell'eugenetica, mettendo in allarme gli stessi ricercatori che lo hanno inventato e lo usano. Ad aprile due richieste di moratoria pubblicate dalle riviste *Science* e *Nature* hanno chiesto alla comunità

scientifica di usare il metodo saggiamente, e non sugli embrioni dell'uomo. Introdotti in cellule uovo, spermatozoi o embrioni, i cambiamenti del Dna

si estenderebbero infatti alla discendenza futura. È stato inutile. Pochi giorni dopo un'équipe cinese ha usato Crispr per modificare il Dna di alcuni embrioni umani, ancorché difettosi e incapaci di dar vita a bambini.

Mentre il dibattito etico prosegue, Crispr inizia a essere usato nella lotta a un ventaglio amplissimo di malattie con base genetica: dal cancro all'epatite, dalla cecità all'Aids, dalla distrofia all'anemia mediterranea. Bill Gates e Google Ventures ad agosto hanno partecipato al finanziamento di 120 milioni di dollari per Editas, una startup specializzata nell'uso di Crispr che vuole provare a trattare i tumori del sangue, un difetto ereditario della retina che porta a cecità e anemia mediterranea. «Oggi al mondo ci sono 2mila sperimentazioni cliniche per le varie malattie genetiche. Crispr può sostituirle tutte, perché permette di inattivare geni difettosi o di sostituirli con geni sani in modo molto più facile», spiega George Church, uno dei più vivaci biologi del mondo, che lavora ad Harvard e al Mit di Boston ed è tra i fondatori di Editas. Church usa Crispr per "aggiustare" le cellule staminali che daranno vita ai neuroni. Ma è anche riuscito a selezionare dei geni di mammut ritrovati nel permafrost siberiano e a inserirli nelle cellule di elefante. L'esperimento ha funzionato in provetta, non su un vero animale. Ma permetterebbe di rendere gli elefanti adatti anche ai poli. «Le sperimentazioni più diffuse oggi — spiega ancora Church — puntano a risolvere i problemi delle cellule del sangue, come la talassemia o l'anemia mediterranea. Ma è possibile anche eliminare i geni che consentono ai virus di diffondersi nell'organismo».

Poiché Crispr nasce come meccanismo usato dai batteri per difendersi dall'invasione dei virus, i ricercatori hanno tentato di usare questo strumento contro le infezioni. A luglio, sulla rivista *Scientific Reports*, un'équipe del Mit di Boston ha dimostrato che è possibile uccidere i virus dell'epatite B penetrati nelle cellule del

fegato. Tentativi simili sono stati fatti ad aprile contro l'epatite C. E sempre a fine luglio un'équipe dell'università della California a San Francisco è riuscita a modificare il Dna delle cellule T del sistema immunitario. Queste cellule sono i guardiani dell'organismo. Scoprono la presenza di infezioni o di cellule del cancro e organizzano la reazione del sistema immunitario. È proprio contro di esse che si accanisce l'Aids e modificare un dettaglio nella loro conformazione con Crispr ha permesso — per ora solo in provetta — di renderle inattaccabili dal virus Hiv. Nello stesso esperimento, pubblicato su *Proceedings of the National Academy of Sciences*, i ricercatori sono riusciti a eliminare un gene chiamato PD-1, colpevole di "corrompere" le cellule T e di renderle cieche di fronte alle cellule del cancro, che così proliferano indisturbate. «Il nostro obiettivo — spiega Alexander Marson dell'università della California a San Francisco, coordinatore dell'esperimento — è ottenere le cellule T del paziente con un semplice prelievo di sangue, poi ingegnerizzarle in laboratorio e reinfarle nel circolo sanguigno». La prima battaglia da intraprendere, secondo il ricercatore, è proprio quella «per creare cellule T più aggressive nei confronti del cancro. Un'altra applicazione riguarda poi le malattie autoimmuni o quelle causate da un grave deficit del sistema immunitario».

Proprio a uno di questi disturbi, la Scid-X1 (la malattia dei bambini nella bolla che possono contrarre infezioni letali al contatto con ogni microbo) si sta dedicando Luigi Naldini, direttore dell'istituto di terapia genica Tiget San Raffaele-Telethon, secondo cui «chi ha inventato Crispr è sicuramente candidato al Nobel». Il lavoro dell'équipe di Milano, spiega Naldini, consiste nel «correggere il difetto genetico nelle cellule staminali del sangue. Finora abbiamo usato dei virus per portare il gene funzionante nella cellula, ma esisteva il rischio, anche se remoto, che si inserissero in punti del genoma pericolosi, provocan-

do il cancro».

Nella lotta contro il cancro, il Cancer Center del Beth Israel Deaconess Medical Center di Harvard è uno dei punti focali. A dirigerlo c'è Pier Paolo Pandolfi, che dice: «Da quando Crispr esiste, lo usiamo a tutta forza. Questo metodo rivoluzionerà il modo in cui studiamo i geni del cancro. Prima ne osservavamo uno alla volta, ora possiamo ricreare la complessità della malattia, accendendoli o spegnendoli per capire il loro ruolo nella genesi del tumore o nello sviluppo di una resistenza alla terapia». Francesco Muntoni, uno scienziato italiano che lavora all'University College London e all'ospedale pediatrico Great Ormond Street, usa invece Crispr nella lotta contro la distrofia di Duchenne. «Il 10-15% dei bambini con questa malattia ha un pezzo di Dna in più. Con Crispr tagliamo il pezzo ridondante e lasciamo un gene completamente normale. Questi esperimenti al momento riguardano solo le cellule dei pazienti in provetta. È davvero troppo presto per pensare a interventi sull'uomo».

Oltre alla medicina, Crispr comincia a essere usato per la produzione di combustibile (i batteri ingegnerizzati possono essere spinti a produrre etanolo) e per ottenere nuove piante ogm. A luglio, per fare fronte a queste innovazioni, la Casa Bianca ha annunciato di voler rivedere le sue regole sugli organismi geneticamente modificati. E per dicembre l'America's National Academy of Sciences ha convocato un congresso in cui si discuterà delle implicazioni etiche. A differenza dei metodi tradizionali, Crispr potrebbe infatti essere usato da scienziati non professionisti. E, con un'innovazione che è stata ribattezzata "gene drive", la trasformazione genetica può essere estesa a un'intera popolazione di esseri viventi. Vari gruppi nel mondo stanno per esempio ingegnerizzando le zanzare portatrici di malaria e dengue. Ma un'azione simile ha la potenzialità di debellare non solo una malattia, ma anche una specie animale.

«PRODUZIONE RISERVATA»

## LA TECNICA

Si chiama Crispr e nasce in natura come strategia usata dai batteri per sminuire il Dna dei virus invasori. Agli scienziati permette di tagliare un gene e sostituirlo con un altro in modo preciso, economico ed efficiente

## LA RICERCA MEDICA

Crispr inizia a essere usato diffusamente nella lotta a un ventaglio amplissimo di malattie che hanno base genetica: dal cancro all'epatite, dalla cecità all'Aids, dalla distrofia all'anemia mediterranea

## LE ALTRE APPLICAZIONI

Oltre alla medicina, Crispr viene usato anche per la produzione di combustibile (i batteri ingegnerizzati possono essere convinti a produrre etanolo) e per ottenere piante geneticamente modificate

IL COMMENTO

## La sfida di investire sul futuro della salute

ELENA CATTANEO

**O**GGI una straordinaria innovazione basata sul meccanismo batterico del Crispr apre a strade di conoscenza del nostro genoma-Dna impensabili fino a tre anni fa. Questa è la sua vera forza.

Se manterrà le promesse e funzionerà con efficacia su tutti i genomi, potremo molto più facilmente e con precisione chirurgica interrompere, aggiungere, rimuovere, scambiare pezzi di Dna per poi studiare le conseguenze di quelle modifiche sulla fisiologia della cellula animale o vegetale e così facendo individuare elementi genici rilevanti.

Oggi possiamo leggere tutti i tre miliardi di lettere che compongono il Dna presente in ogni nostra cellula, ma conosciamo la funzione solamente di pochi di quei tratti di lettere (quelli organizzati in geni), pari a circa il 2% del Dna. C'è un 98% tutto da esplorare. In larga parte si pensa sia Dna regolatorio dell'attività di quel 2%, molto probabilmente fortemente coinvolto, con le sue lettere, nel determinare le caratteristiche che ci distinguono da tutti gli altri esseri viventi. Ma forse dentro a quel Dna inesplorato c'è un meta-codice. Bisogna studiare. Bisogna conoscere.

Oggi c'è la possibilità di combinare due strategie, cioè lo studio del genoma e la tecnologia Crispr per capire il ruolo di molte di quelle lettere. Immaginate di leggere il genoma di 10 mila persone e di scoprire che una serie di lettere ripetute in alcuni di quei genomi è associata all'insorgenza di una grave malattia neurologica. Si possono quindi identificare le cause oggi sconosciute di alcune malattie umane. Poi immaginate di disporre di uno strumento come il Crispr, con il quale tagliate in modo specifico quelle lettere in più. Funzionerà? Ridurrà la patologia? Impossibile non provare ad immaginare di sperimentare questa strada. In gioco c'è la voglia di partecipare a disegnare le frontiere del mondo in un ambito che deciderà le future strategie sulla salute.

A fronte della creazione di Genomic England, la compagnia pubblica-privata del Department of Health inglese che in quattro anni sequenzierà 100mila genomi di 70mila pazienti e relativi familiari britannici facendo uso di un finanziamento di 300 milioni di sterline con cui attrarre investitori privati, e alla vigilia del lancio da parte del Presidente americano Barack Obama della Precision Medicine Initiative, che sequenzierà 1 milione di genomi americani investendo 215 milioni di dollari, in Italia non c'è stato e non c'è alcun piano nazionale per la genomica. Niente che miri a capire assetti genetici, varianti italiane, predisposizioni genetiche che ci possano permettere di rivedere il nostro panorama clinico-sperimentale rendendolo adatto ai tempi o di immaginare un futuro con ipotesi di riparazione del Dna con una tecnologia stile Crispr.

L'Italia, che detiene invidiabili primati per quanto riguarda la qualità del servizio sanitario nazionale e il sistema di regolamentazione dei farmaci e i cui cittadini sono (non a caso forse) tra i più longevi al mondo, dovrebbe per questo creare una corsia privilegiata per investire nella ricerca e nell'implementazione dello studio dei nostri genomi.

È noto che il "tempo fugge" e in tema di innovazioni genomiche assistiamo a grandi accelerazioni. Saremo in grado come Paese di comprendere per tempo l'importanza di questa strada?

*Docente all'Università degli Studi di Milano e senatrice a vita*