



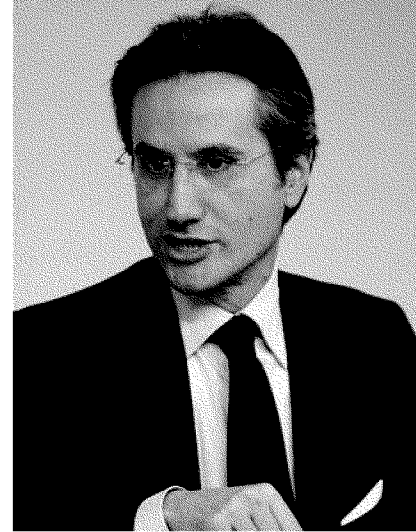
Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

# RASSEGNA STAMPA

A cura dell'Ufficio Stampa dell'ASPAT



# La Corte dei conti dà l'ok al bilancio Regione promossa



La Corte dei Conti a Sezioni Riunite ha accolto il ricorso della Regione Campania, annullando la decisione della sezione regionale del marzo scorso di mancata parifica del bilancio 2012. È quanto stabilito dalla stessa Corte dei Conti a Sezioni riunite, nel corso dell'udienza pubblica di oggi. Con la decisione della magistratura contabile, si conferma così il virtuoso percorso intrapreso di risanamento dei conti dell'Ente di palazzo Santa Lucia. Nel testo della decisione della Corte dei Conti, si legge che viene accolto il ricorso della Regione Campania, guidata da Stefano Caldoro, e di conseguenza si annulla l'impugnata deliberazione. Nel marzo scorso, la Corte dei Conti della Campania aveva fatto sapere di non poter parificare il rendiconto generale della Regione Campania, relativo all'esercizio 2012. Molte di queste criticità relative al rendiconto 2012, riguardano il 2011, l'anno cioè dell'avvio del riordino dei conti. Contestualmente alla mancata parifica del rendiconto 2012, Palazzo Santa Lucia, rappresentato e difeso dagli avvocati Beniamino Caravita di Toritto, Gaetano Paolino e Maria D'Elia, aveva fornito tutta la documentazione necessaria a mostrare che molte di quelle stesse criticità erano nei fatti già state superate. Da Palazzo Santa Lucia fanno sapere che continua la collaborazione proficua con la Corte dei Conti a Napoli e con tutti gli uffici che ne fanno parte.

L'assessore al Bilancio Gaetano Giancane interviene sulla sentenza emessa dalla sezione centrale della Corte dei Conti con cui è stato accolto il ricorso della Regione Campania. La Regione, preso atto del di-

positivo resta in attesa del deposito delle motivazioni che avverrà nei prossimi giorni, sottolineando che non si tratta di una vittoria o di una sconfitta, ma di un necessario chiarimento interpretativo circa l'intricata situazione che si è venuta a creare a seguito dell'emanazione del decreto legge n. 174 del 2012, che appunto ha disposto su una materia così delicata come quella contabile in modo frettoloso attraverso una decretazione di urgenza che, per i suoi contenuti che andavano meglio ponderati, ha sorpreso tutti gli operatori chiamati a farne applicazione. Una conferma a tale affermazione può essere rilevata anche dall'intervento della Corte Costituzionale che con sentenza n. 39/2014 ha dichiarato illegittime alcune disposizioni del suddetto decreto. La Regione ha comunque continuato nell'opera di risanamento anche in attuazione del Piano di Stabilizzazione, redatto dalla Regione ed approvato dal Governo, ancora in corso di adozione e che viene eseguito con la collaborazione di un Commissario nominato dal Governo di intesa con il presidente Caldoro. Le motivazioni della Corte dei Conti a Sezioni Riunite in sede giurisdizionale in speciale composizione, la collaborazione istituzionale tra la Corte dei conti regionale e la Regione e gli ulteriori passi avanti fatti anche in esecuzione del citato Piano di Stabilizzazione, che continuerà ad essere adottato fino al 2016, potranno essere di aiuto in occasione della redazione e controllo del rendiconto relativo al 2013, conclude Giancane.

*Riproduzione riservata  
segreteria@metropolisweb.it*

■ La magistratura contabile  
accoglie il ricorso  
di Palazzo Santa Lucia

■ L'assessore Giancane:  
«La sentenza dimostra  
l'azione virtuosa»



**IL BILANCIO 2012**  
La procura aveva avanzato dubbi sull'equilibrio dell'esercizio 2012

## Patto per la Salute. Caldoro: “Da lunedì incontro con il ministero”

*Finita la Conferenza delle Regioni, Stefano Caldoro, riferisce quanto emerso nel corso della riunione. Da lunedì e fino a mercoledì, ha detto il presidente della Campania “ci sarà un tavolo con il ministero della Salute per discutere il Nuovo Patto 2013-2014”. L'obiettivo è quello di arrivare alla chiusura di un accordo in maniera condivisa.*



Da lunedì le regioni insieme al ministero della Salute apriranno un tavolo al ministero per discutere il Nuovo Patto 2013-2014. A riferirlo il presidente della Campania, **Stefano Caldoro**, al termine della conferenza delle Regioni che si è tenuta oggi.

“Sarà un lavoro in 3 giorni – ha aggiunto Caldoro – e arriveremo poi in Commissione Salute delle regioni mercoledì”. L’obiettivo di tutti gli attori, Regioni e Governo è “quello di arrivare alla chiusura di un accordo in maniera condivisa”.

“Il tavolo è politico – ha spiegato ancora il presidente della Campania – quindi saranno coinvolti i presidenti e gli assessori, insieme con il ministro, mentre i tavoli tecnici continueranno a fare il loro lavoro. La trattativa con il governo che si terrà da lunedì sarà tenuta da 8 regioni”.

NON È UN ATTENTATO ALL'INDIPENDENZA A MENO CHE, PER INDIPENDENZA, SI INTENDA IRRESPONSABILITÀ

## Anche i medici pagati dallo Stato, se compiono errori, sono chiamati a risarcirli. Perché non vale per i magistrati che sbagliano per dolo?

DI SERENA GANA CAVALLO

**U**rge un piccolo ripasso della Costituzione-più-bella-del-mondo, ad uso dei commentatori politici, dei magistrati, dell'eccellentissimo presidente della Repubblica. Cominciamo dall'ultimo in ordine di citazione: il presidente della repubblica, recita la suddetta Costituzione, può inviare messaggi alle Camere, promulga le leggi che il Parlamento approva, scioglie le Camere, indice le elezioni e, infine, «non è responsabile degli atti compiuti nell'esercizio delle sue funzioni tranne che per alto tradimento o per attentato alla Costituzione».

**Non stiamo qui ad esaminare la creatività** con cui svariati Presidenti, ma in particolare l'ultimo e attuale, hanno interpretato il dettato costituzionale, ma è lampante che non è assolutamente previsto che il Presidente si metta a commentare (e per di più giudicare negativamente) come il Parlamento, ovvero gli eletti

dal popolo, voti su un qualsiasi argomento, men che meno se si approva un emendamento che riconosce come giusto che anche i magistrati, se sbagliano, paghino per i propri errori. In particolare, quando, almeno per una volta, il Parlamento dà finalmente corpo ad una norma voluta *in primis* da un referendum (altra cosa che indice il capo dello Stato) e, *in secundis*, da una normativa europea, come tale assiomaticamente giusta e santa, anche se tale emendamento sia stato proposto da rozzi antieuropeisti.

**Passiamo ai magistrati che, con tutta evidenza,** dimostrano, ormai da decenni, di confondere la parola «autonomia» con la parola «irresponsabilità». Come più sopra ricordato, la Costituzione definisce «non responsabile» solo il capo dello Stato e solo per la durata del suo mandato: nulla di tutto ciò risulta per i magistrati che, dice sempre la venerata Costituzione, «sono soggetti soltanto alla legge» e quindi, anche se «la Magistratura» costituisce un ordine autonomo e indipendente da ogni altro potere», si presume

che tale potere non derivi da una investitura divina, come quello dei monarchi assoluti mai assoggettabili ad un giudizio (fatto salvo, si fa per dire, Luigi XVI), ma sia sempre un «potere» che deriva dalla volontà democratica e popolare e sempre soggetto alla legge e quindi anche al principio di responsabilità che, lo dice sempre la Costituzione, «è personale», e sempre il Sacro Testo afferma che «tutti possono agire in giudizio per la tutela dei propri diritti ed interessi legittimi».

**E in nessun passaggio della Costituzione** si afferma che mai i magistrati, per dolo o per errore, possono sbagliare. E per di più si presuppone che se, come appare giusto, i magistrati che hanno sbagliato, possano esser chiamati a renderne ragione, sarebbero comunque giudicati nei tribunali civili, così come già oggi si giudicano in quelli penali i non pochi magistrati che incappano in inchieste su corruzione e collusione, e quindi non si vede come il dover eventualmente rifondere un danno, cosa che capita, per esempio, a medici pagati dallo Stato (o dalle Regioni) esattamente come pagati dallo Stato sono i magistrati, costituisca un «attentato alla indipendenza della Magistratura» a meno che in quella indipendenza non sia implicito il diritto alla totale irresponsabilità.

**Infine, per i commentatori, è notevole che praticamente** la massima parte dei media abbia dipinto l'approvazione dell'emendamento come una *débaclé* del governo, alcuni come una «vendetta» contro la magistratura, il che è grottesco, ma soprattutto è notevole il fatto che i nuovi tutori in pectore del giustizialismo e della minacciata Magistratura siano i cinque stelle, il nuovo che arretra, e, arretrando, sgomita per farsi spazio. Alla faccia di quanto i cittadini hanno votato un bel po' di anni fa, mentre fa comodo ricordare invece, come «referendum tradito», solo quello sul finanziamento ai partiti, che peraltro pare che allegramente incassino solo perché manca la regola interna per restituirlo. Viva l'Italia, se ce la fa.

© Riproduzione riservata

# Pa, stretta sulla spesa dell'1% all'anno

Nella delega anche il part-time al 50% - Subito la mobilità e turn over light

**Davide Colombo**  
**Giorgio Pogliotti**  
ROMA

Non ci saranno prepensionamenti per dipendenti in esubero e la mobilità obbligatoria non sarà tra sedi fino a 100 chilometri ma a una distanza minore, che conosceremo solo oggi. Confermata invece l'abolizione dei trattenimenti in servizio per chi è ancora in ufficio oltre l'età pensionabile - misura che secondo il presidente Giuseppe Santacroce porterebbe una scopertura di organico in Cassazione di circa il 50% - anche se si lavora ancora sui tempi di rispetto dei contratti in corso. Mentre l'incentivo della contribuzione piena al part-time al 50% per i dipendenti che si trovano a 5 anni dai requisiti di pensionamento dovrebbe arrivare con il disegno di legge delega di riforma della Pa che reca il titolo "Repubblica semplice" e le cui bozze sono circolate ieri.

Dopo l'incontro tra il ministro Marianna Madia e i sindacati sembra questo lo schema finale fissato per il varo dei provvedimenti sulla Pa nel Consiglio dei ministri

## RIORDINO DELLO STATO

C'è l'accorpamento del Corpo Forestale e della Penitenziaria nella Polizia. Gentile (Cgil): con il ministro incontro deludente

atteso per oggi, al rientro dalla missione asiatica del premier, Matteo Renzi. Nel decreto dovrebbero essere confermati i vincoli light per il turn over, calcolato solo sulla spesa e non più sulla persona, la possibilità di demansionamento per gestire eventuali eccedenze, il taglio del 50% dei permessi e distacchi sindacali e il parziale ridisegno della tassazione sui veicoli, con l'addio al superbollo e l'arrivo dell'imposta regionale sulle nuove immatricolazioni al posto dell'Ipt. Sempre nel decreto ci sarebbe, tra l'altro, l'unificazione delle scuole di formazione per la Pa, il commissariamento di Foromez e il riordino delle Authority, con l'accorpamento di alcune funzioni per ottenere risparmi fino al 10% delle spese di funzionamento nonché il trasferimento di funzioni in materia di valutazione della performance dall'Autorità anticorruzione alla Funzione pubblica e un pacchetto di semplificazioni. «L'unicità del progetto di riforma si nota ed è molto chiara» avrebbe detto il ministro Madia ai sindacati, invitandoli a non soffermarsi sui singoli provvedimenti ma al disegno di cambiamento complessivo.

Ieri le novità maggiori sono arrivate con la bozza del disegno di legge, composto per il momento di 13 articoli che affidano al Governo 8 deleghe da adottare nei sei

mesi successivi all'approvazione della legge. Le materie affrontate sono tutte quelle annunciate nel documento presentato ai sindacati al termine della consultazione pubblica, cui hanno partecipato oltre 40 mila persone.

Si parte dalla riorganizzazione delle amministrazioni dello Stato, con la previsione di riduzione di uffici e personale impiegato in attività strumentali per dare più forza alle strutture che forniscono servizi diretti ai cittadini. Da questi interventi, che tra l'altro prevedono l'assorbimento del Corpo Forestale dello Stato e della Polizia Penitenziaria negli altri corpi di Polizia, si scenderà a un perimetro delle Pa centrali e periferiche capace di garantire una minore spesa complessiva, nei primi cinque anni, dell'1% rispetto alla spesa sostenuta nel 2013.

Nel capo secondo del Ddl le deleghe per la riforma della dirigenza e della valutazione dei rendimenti degli uffici. I principi indicati per il legislatore delegante confermano le anticipazioni del Governo: ruolo unico, superamento delle fasce, incarichi triennali, parte della retribuzione di risultato (15% del totale) agganciata all'andamento del Pil e l'affidamento di un budget ai dirigenti per premiare non più del 10% dei subordinati più meritevoli. Nella delega, oltre al part-time,

ci sono anche misure immediate per promuovere la conciliazione con il telelavoro e i voucher per le baby sitter, mentre all'articolo 6 arrivano cinque deleghe per altrettanti testi unici su lavoro pubblico, società partecipate, conferenza dei servizi, controlli amministrativi e Camere di commercio, che verranno riorganizzate su base regionale.

Sull'incontro con il ministro Madia dai sindacati arrivano critiche di merito e di metodo: «È stato un incontro deludente - commenta Michele Gentile (Cgil) - leggeremo con molta attenzione le misure sulla dirigenza, la mobilità, la contrattazione e decideremo in base ai contenuti se indire iniziative di mobilitazione». Sulla stessa lunghezza d'onda Francesco Scrima (Cisl): «Le proposte del governo restano assolutamente vaghe, il confronto si riduce a mera e sbrigativa informazione, mentre su una riforma di questa portata il coinvolgimento di chi deve attuarla è indispensabile». Per Marco Paoletti (Confasal) «la proposta governativa è disorganica e penalizzante per i lavoratori pubblici». Mentre l'Avvocatura dello Stato annuncia tre giorni di sciopero.

Domani in Consiglio dei ministri potrebbe arrivare la nomina del nuovo direttore dell'Agenzia delle entrate e un primo pacchetto di semplificazioni fiscali cui sta lavorando il viceministro Luigi Casero.

## Il riordino della pubblica amministrazione

### Nel ddl delega



#### TAGLIO SPESA 1%

##### Riduzione per cinque anni

Nella bozza è prevista la riduzione delle spese complessive di ciascuna amministrazione, per i prossimi cinque anni, di un importo non inferiore all'1 per cento della spesa sostenuta nell'anno 2013



#### PART-TIME

##### A 5 anni dalla pensione

Previsto l'incentivo al part-time al 50% per i dipendenti che si trovano a 5 anni dai requisiti di pensionamento. Ferma restando la corresponsione della contribuzione in misura piena



#### TELELAVORO

##### Voucher per le baby sitter

Alla voce conciliazione dei tempi di vita e lavoro previsti telelavoro e sperimentazione di forme di co-working e smart-working. Ma anche voucher per baby-sitter, puericultrici, badanti e convenzioni con asili nido



#### DIRIGENZA

##### Stipendi legati al Pil

Per i dirigenti con la riforma del ruolo unico arriva il tetto massimo per il salario accessorio (15% dello stipendio). La retribuzione di risultato sarà in parte collegata all'andamento del Pil. Gli incarichi dureranno 3 anni

### Nel decreto



#### TRATTENIMENTI

##### Stop agli incarichi

Colpo di spugna sui trattenimenti in servizio dei dipendenti che hanno superato i limiti per il pensionamento. Sui prolungamenti in corso si ipotizza la chiusura entro il 31 ottobre 2014 (ma è possibile una data diversa)



#### MOBILITÀ

##### Trasferimenti volontari e non

Possibili i trasferimenti di dipendenti tra Pa. Il dipartimento Funzione pubblica attiva un portale per l'incrocio domanda-offerta. La mobilità obbligatoria non sarà tra sedi fino a 100 km, ma a una distanza minore, che sarà resa nota oggi



#### BOLLO AUTO

##### Su il bollo fino al 12%

Previsti l'aumento dal 10 al 12%, per il solo 2015, del bollo auto e la nascita di un'imposta regionale di immatricolazione, che varrà solo sul nuovo, al posto dell'Ipt provinciale, che vale anche per l'usato. Via anche il superbollo



#### AUTHORITY

##### Arriva la stretta

Incandidabilità dei membri di tutte le Authority ad altro incarico in una seconda Authority. Dalla gestione unitaria dei servizi comuni alle diverse Authority attesi nel 2015 risparmi del 10% sulla spesa 2013

## Lotta al dolore. Tornano gli Stati Generali: al via Impact proactive 2014

*Il 27 giugno si aprirà a Firenze la VI edizione del workshop dedicato allo stato di avanzamento nell'applicazione della Legge 38/2010. Focus di quest'anno: le "scelte sagge". Prendendo spunto dalla metodologia americana del "choosing wisely", ossia "cosa fare" e "cosa non fare" per gestire al meglio il paziente con dolore.*



Impact proactive 2014 mette a confronto Istituzioni (Ministero della Salute, Agenas, Regioni, Università), Società Scientifiche, Associazioni e Fondazioni per operare in partenariato nella direzione di una reale e corretta applicazione della Legge 38/2010 e si svolgerà a Firenze, presso il Palazzo dei Congressi, il 27 e 28 giugno. Il workshop, come ogni anno, intende non solo favorire la discussione, il confronto e la condivisione fra tutti gli interlocutori presenti, ma vuole essere anche "motore" di attività, progettualità e strategie di comunicazione che permettano l'informazione e l'aggiornamento delle diverse competenze coinvolte nella gestione del dolore. Contestualmente, l'evento darà

vita a una significativa campagna di sensibilizzazione del "grande pubblico" sui diritti che la Legge 38/2010 ha sancito per i cittadini, da rendere attuabili su tutto il territorio nazionale e non soltanto in alcune Regioni.

Come espresso nel titolo "choosing wisely", obiettivi fondamentali di questa edizione del workshop saranno la definizione e la promozione di alcune buone pratiche diagnostico-terapeutiche, non solo discutendo in merito all'effettiva appropriatezza di trattamenti, esami e percorsi assistenziali, ma prestando soprattutto attenzione a stabilire le procedure fondamentali da seguire, mettendo sempre al centro il paziente.

Impact proactive 2014 aprirà i lavori venerdì 27 giugno con una prima tavola rotonda introdotta da un intervento di **Guido Fanelli**, Presidente della Commissione del Ministero della Salute sulla Legge 38/2010, e dedicata al rapporto tra linee guida, normativa italiana e modelli organizzativi attuati in Europa, con la partecipazione di importanti esperti internazionali.

Non mancherà poi la voce dei pazienti e dei cittadini che, attraverso l'esperienza di alcune autorevoli Associazioni, porteranno all'attenzione di tutta l'Assemblea le aspettative e gli unmet needs, i bisogni disattesi, di chi soffre. Sempre il 27 giugno pomeriggio verranno, inoltre, analizzati alcuni progetti portati avanti dai partner di Impact proactive, esempi di applicazione dei principi sanciti dalla Legge 38.

La seconda giornata del workshop sarà tutta dedicata alla discussione e promozione di alcune "scelte sagge" nella gestione del paziente con dolore (oncologico e non) che indirizzino in maniera appropriata ("cosa fare" e "cosa non fare") l'atteggiamento delle Istituzioni e la condotta degli operatori del settore. Ci sarà inoltre l'opportunità di un confronto con alcuni esponenti del movimento italiano "Slow medicine", promotore di un progetto all'insegna della filosofia "fare di più non significa fare meglio", finalizzato a porre soprattutto in evidenza "cosa non fare", cercando di coniugare sempre l'appropriatezza dell'atto medico con il rapporto costi/benefici.



**Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale**

# Notizie dalle Province



# «Registro tumori, sarà davvero utile se il territorio farà la sua parte»

## La presentazione

Rossi (Asl) e Pedicini (Pascale) presentano lo strumento  
Al via la sinergia con l'Arpac

Stefania Repola

Ufficializzata ieri presso l'Asl di via Oderisio, l'operatività del registro tumori della popolazione residente nel Sannio. Lo strumento collocato presso il Servizio Epidemiologia e Prevenzione, consentirà il monitoraggio della salute dei cittadini e una più attenta valutazione delle possibili cause della malattia. Fondamentale l'intesa raggiunta con i sindaci della provincia, in dodici presenti all'incontro. Il registro riuscirà, infatti, a portare avanti i suoi obiettivi solo se si costruirà una rete, poiché i flussi informativi saranno alimentati da persone fisiche che s'impegneranno a trasmettere dati. Una task force necessaria per la buona riuscita del monitoraggio, a confermarlo è il direttore generale dell'Asl Michele Rossi: «Quando abbiamo chiesto i dati - ha detto - tutti e settantotto i comuni hanno risposto con partecipazione, non solo inviando in maniera fredda e anonima ma chiedendo spiegazioni e interessandosi alle finalità dell'iniziativa, la loro presenza oggi è un'ulteriore dimostrazione».

Un passo avanti ma non la soluzione dei problemi, è lo stesso Rossi a ribadirlo: «È la base dalla quale partire - ha spiegato - per affrontare una tematica ormai divenuta sociale». Attraverso una ricostruzione della storia clinica del malato si potranno inoltre verificare eventuali legami tra stile di vita di una comunità e diffusione del cancro. Non solo: in un territorio devastato dalla criminalità, non poteva non essere preso in esame il possibile legame tra l'incidenza di alcune patologie e l'inquinamento ambientale. Non è escluso che saranno incrociati i dati tra mortalità e inquinamento per evidenziare se esiste realmente un nesso, a confermarlo è il direttore generale del "Pascale" di Napoli Tonino Pedicini: «Collaboreremo con l'Arpac - ha spiegato - così com'è stato fatto ad Avellino o per la Terra dei Fuochi».



**La squadra** Tonino Pedicini, dg del «Pascale» e Michele Rossi, numero uno dell'Asl Benevento

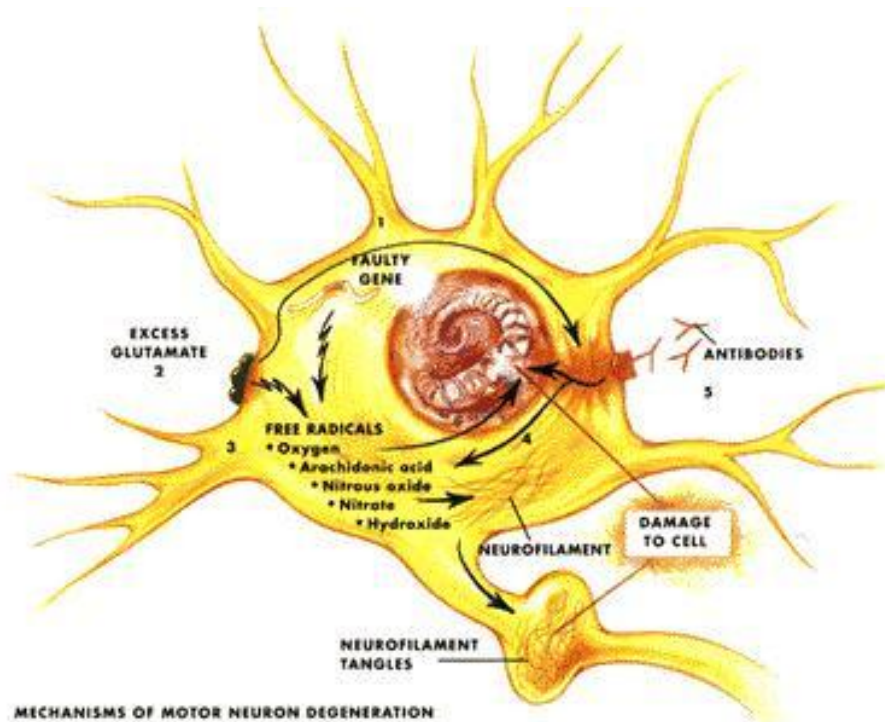
Pedicini ha quindi ribadito la necessità che l'Asl sia dotata degli strumenti necessari per uno screening completo: «Vanno costruiti tavoli di lavoro con gli ospedali - ha detto - è tempo di avere il coraggio di fare delle scelte così non potranno più esserci alibi». Il tumore, infatti, è la seconda causa di morte e il registro rappresenta una possibilità immediata: «Il cancro è cambiato - ha aggiunto Pedicini - ed è impensabile curarlo con le stesse tecniche di vent'anni fa». La tecnologia, ha concluso, va utilizzata ma soprattutto è necessario non sprecare risorse: «La terapia oncologica deve essere fatta in strutture dove esistono le condizioni adatte per metterla in pratica, non può essere dispersa».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

# Medicina News



## L'allarme Il congresso dell'Aico «Farmaci oncologici pericolo per il cuore»

Esperti a confronto  
sui rischi cardiaci  
di alcuni chemioterapici

**Claudia Marra**

I farmaci oncologici sarebbero cardi tossici, con il conseguente pericolo per il cuore di 4 milioni di pazienti oncologici in Italia. In pratica i cosiddetti farmaci intelligenti, utilizzati per la cura del cancro, metterebbero in serio pericolo la salute cardiaca. È l'allarme lanciato al II Congresso Nazionale dell'Associazione italiana di cardiologia in corso all'Hotel Excelsior.

Solo in Campania i pazienti a rischio sono circa 300 mila. Il congresso sta offrendo l'occasione anche per affrontare il tema sulle nuove sfide dell'assistenza e della ricerca. «Perché - spiega il presidente nazionale dell'Aico Nicola Maurea, direttore della struttura complessa di cardiologia del Pascale - in molti casi si cura un male e se ne produce un altro. Purtroppo le evidenze cliniche ci dicono che i farmaci a bersaglio molecolare, nati per colpire le cellule tumorali senza danneggiare le altre, hanno una serie di effetti cardi tossici importanti. Effetti che addirittura possono mettere a rischio la vita del paziente». Molto spesso succede ad esempio che le donne colpite da tumore della mammella guariscano dal cancro, ma si possano ammalare di scompensi cardiaci. «Serve - secon-

do Maurea - uno sforzo organizzativo e gestionale, per raggiungere due obiettivi: identificare e intervenire precocemente sull'alterazione cardiaca e trovare, grazie alla ricerca, farmaci che proteggano il cuore da effetti cardi tossici. Grazie ad un intervento precoce si può ottenere un'inversione del danno cardiaco, che in molti casi è altrimenti progressivo. Ecco perché sono necessarie apparecchiature diagnostiche all'avanguardia, molte delle quali ecocardiografiche. Attrezzature di cui è dotato il reparto di cardiologia del Pascale. Sul versante della ricerca, invece, è cruciale individuare farmaci che possano proteggere il cuore prima o durante le chemio e le terapie biologiche. Di recente abbiamo iniziato a studiare un cardioprotettore che sembra offrire buoni risultati».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



**I farmaci** Preparati oncologici sott'esame

LO DICE UNO STUDIO DELL'**UNIVERSITÀ**  
DI VERONA SU QUATTROCENTO VOLONTARI

## IL FUMO NUOCE ALL'INTELLIGENZA

di **Alex Saragosa**

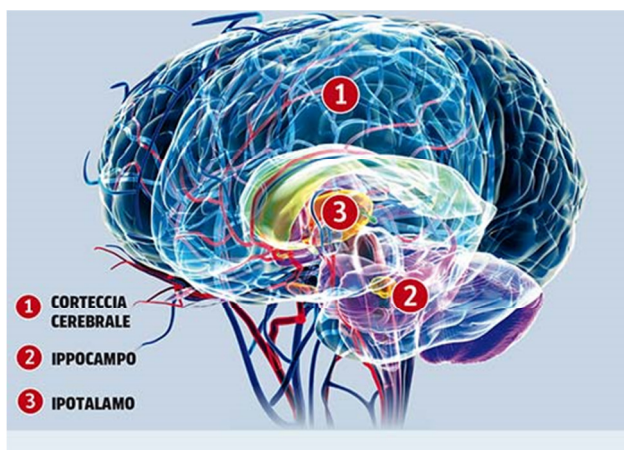
**N**uoce gravemente all'intelligenza: ecco una nuova scritta da mettere sui pacchetti di sigarette. Lo dicono i risultati di una ricerca del gruppo del Centro studi nazionale di farmaco-economia e farmaco-epidemiologia respiratoria di Verona guidato dal professor Roberto Dal Negro, che ha sottoposto a test 400 fumatori, fra 40 e 80 anni, alcuni con bronco-pneumopatia cronica

ostruttiva (Bpco, che riduce la capacità respiratoria, al 90 per cento legata al fumo), altri con bronchite cronica (sempre tipica di chi fuma) e altri ancora senza sintomi.

I test misuravano memoria, attenzione, orientamento e calcolo. «Ed è emersa un'allarmante presenza di deficit cognitivi a livelli patologici, oltre le medie fisiologiche, con andamento parallelo alla gravità della condizione clinica: un deficit di questo tipo si trovava nel 45 per cento dei soggetti con Bpco, nel 30 di quelli con bronchite cronica e anche nel 2 per cento dei fumatori asintomatici» dice Dal Negro. C'è quindi un meccanismo, ancora da chiarire, che lega malattie respiratorie e cervello: la Bpco sembra ridurre le capacità cognitive di un cinquantenne a quelle medie di un settantenne. ■

# Il test sul sangue che scopre l'Alzheimer con tre anni d'anticipo

*Risultati esatti nel 90 per cento dei casi. Lo scienziato: non c'è cura, ma si potrà intervenire prima*



È l'ossessione dei neuroscienziati: trovare un test

capace di predire la comparsa della malattia di Alzheimer. Ci stanno provando in molti e ora un nuovo e promettente risultato arriva dagli Stati Uniti: ricercatori della Georgetown University di Washington hanno appena annunciato, sulle pagine della rivista *Nature Medicine*, di aver messo a punto un esame in grado di preannunciare il rischio di malattia con tre anni di anticipo e con un'accuratezza del 90 per cento, grazie all'analisi di dieci tipi diversi di grassi nel sangue. Un concreto passo in avanti, hanno commentato gli esperti, anche se questi risultati andranno confermati. L'Alzheimer è una sfida gigantesca per i sistemi sanitari nel prossimo futuro: sono 44 milioni le persone affette da questa patologia in tutto il mondo e il numero triplicherà entro il 2050; in Italia i malati attualmente superano quota 700 mila, con un impegno sociosanitario enorme, che ricade, in gran parte, sulle famiglie.

## **La sfida: contrastare la malattia nelle fasi precoci**

«Oggi come oggi non ci sono terapie in grado di rallentare (e curare) la malattia - commenta Giovanni Frisoni, direttore scientifico dell'Irccs Fatebenefratelli di Brescia -. Semmai qualche farmaco può aiutare a controllare alcune sue manifestazioni, come per esempio il deficit dell'attenzione (donepezil o rivastigmina o galantamina) o le performance cognitive (memantina). Sono solo sintomatici, rimborsati dal sistema sanitario nazionale. Poi ci sono altri interventi farmacologici che agiscono sul metabolismo cerebrale, come alcune miscele di acidi grassi, ma sono a carico del paziente». In ogni caso le cure vengono prescritte quando la malattia si è già manifestata, all'inizio, con disturbi della memoria e un decadimento cognitivo e, successivamente, con la perdita progressiva della capacità, per il paziente, di gestirsi autonomamente. Il vero problema è trovare una terapia capace di contrastare la malattia nelle fasi precoci, magari prima che dia segno di sé. Ma per fare questo occorre sperimentare i farmaci quando il danno cerebrale non è

ancora evidente. Ecco perché è importante avere un test che individui le persone a rischio e che queste persone possano entrare nelle sperimentazioni di molecole-prototipo curative. Ed ecco perché il nuovo test (è più interessante di altri perché è fatto sul sangue ed è quindi molto semplice: non prevede, per esempio, una puntura lombare con il prelievo del liquido cerebrospinale) solleva non poche questioni etiche.

## **Il «profilo lipidico» svela il rischio di declino mentale**

In altre parole, questa indagine (se la sua efficacia verrà confermata) non servirà tanto per dire alle persone risultate positive «ok, hai una certa probabilità di andare incontro alla malattia quindi ti propongo un trattamento preventivo» (perché non c'è. O meglio, ci sono le solite regole, come ribadisce Frisoni, che valgono un po' per tutto: corretta alimentazione, adeguata attività fisica eccetera). Servirà piuttosto per dire: «Ok, sei a rischio Alzheimer, vuoi entrare in uno studio clinico per valutare se il farmaco X o Y può essere efficace nel ritardare la comparsa dei sintomi e, come si dice oggi, nel modificare il decorso della malattia?». Il nuovo test si basa sul dosaggio di dieci lipidi (fosfolipidi, per l'esattezza) che deriverebbero dalla precoce distruzione delle membrane delle cellule cerebrali coinvolte nella malattia. I ricercatori hanno seguito 525 persone ultrasessantenni in cinque anni e hanno individuato 53 soggetti che hanno sviluppato sintomi di Alzheimer. Hanno confrontato il loro «profilo lipidico» (cioè i fosfolipidi presenti nel sangue) con quello di altrettanti soggetti sani. E sono riusciti a individuare chi era a rischio di andare incontro a quel declino mentale progressivo che si chiama, appunto, Alzheimer.

*(Fonte: Corriere della Sera)*

# Sindromi mielodisplastiche, «sconosciute» sempre più diffuse

*Tipiche degli anziani, sono in aumento sebbene restino patologie rare. Le cure (efficaci e ben tollerate) esistono, ma troppo spesso si rinuncia perché i malati sono over 70*



Sono poco note, ma in aumento e cresceranno ancora di più nei prossimi anni, anche perché colpiscono prevalentemente gli anziani e in Italia l'invecchiamento generale della popolazione è un fatto ormai noto. Le sindromi mielodisplastiche sono un eterogeneo gruppo di rare patologie del sangue che interessano il midollo osseo causandone una progressiva riduzione nella capacità di produrre cellule ematiche. Ad oggi non è dato sapere quanti italiani ne soffrano. «Vanno considerate non solo come condizioni pre-leucemiche, ma come tumori fin dall'inizio - spiega Fabrizio Pane, presidente della Società Italiana di Ematologia -. A lungo però questo non è accaduto e non sono state inserite nei registri tumori che raccolgono i casi di ogni singola patologia a livello nazionale. Per questo motivo è tutt'ora difficile dare dei numeri precisi sulla loro effettiva diffusione». Fino a pochi anni fa giudicate incurabili, ora sono invece diverse le possibili terapie a disposizione, in grado di prolungare la sopravvivenza dei malati e di migliorarne la qualità di vita. «Si tratta - aggiunge Pane - di patologie che devono essere correttamente inquadrare e curate. Deve essere evitato l'atteggiamento nichilistico, ancora molto diffuso, perché nella stragrande maggioranza dei casi interessano ultrasessantenni».

## **Dall'ematologo per impostare la terapia**

La presenza di una sindrome mielodisplastica dovrebbe essere sospettata in presenza di un paziente anziano che abbia un'anemia da insufficienza midollare non riconducibile ad altre cause di anemia e, ancora di più, se associata alla riduzione del valore dei globuli bianchi o delle piastrine. «Spesso le sindromi mielodisplastiche non vengono riconosciute in fase iniziale, mentre è molto importante poter avere una diagnosi precoce e precisa, per poter impostare la terapia migliore» dice Giordina Specchia, professore ordinario di Ematologia e direttore dell'Unità di Ematologia con Trapianto all'Azienda Ospedaliera Universitaria Consorziale Policlinico di Bari, durante un incontro organizzato in occasione del congresso annuale della Società Europea di Ematologia a Milano.

Trattandosi di malattie più frequenti negli anziani, specie dai 70 anni in più, non di rado si arriva alla diagnosi in modo occasionale perché ci sono dei valori anormali in analisi del sangue eseguite per altri motivi. «Per capire con precisione di quale patologia si tratta - prosegue Specchia - bisogna fare degli esami specifici ed è bene che il paziente venga subito indirizzato da un ematologo che faccia eseguire i test in grado di valutare quali sono le alterazioni genetiche presenti e tutte le altre indagini opportune per inquadrare non solo il tipo di sindrome in questione, ma anche se il rischio di evoluzione della malattia verso una leucemia acuta è basso, intermedio o elevato. Solo così si possono scegliere le cure migliori, tenendo conto delle caratteristiche biologiche e genetiche della patologia, dell'età del paziente, delle altre eventuali malattie di cui soffre e del suo stato di salute generale».

### **Vari schemi di cura per ottenere buoni risultati**

Nella maggior parte dei casi, queste sindromi non hanno una sintomatologia specifica e i sintomi sono spesso dovuti alla presenza di anemia (pallore, spossatezza, affanno), alla piastrinopenia (con conseguenti «macchie» tipo lividi dovute alle emorragie) o a infezioni ricorrenti per la presenza di un numero ridotto di globuli bianchi. «Guarire è possibile - chiarisce Valeria Santini, professore associato di Ematologia presso l'Università di Firenze - con un trapianto di cellule staminali, che però può essere una procedura troppo “pesante” da sopportare per persone anziane e magari con altri disturbi. In tutti gli altri casi si può comunque intervenire per prolungare la sopravvivenza, ritardare l'evoluzione in leucemia e dare una qualità di vita buona ai pazienti». I farmaci da somministrare sono diversi e gli esperti hanno elaborato un complesso algoritmo da seguire, che somiglia alle ramificazioni di un albero: a seconda del tipo di malattia, di come il paziente reagisce e di come evolvono le cose si passa “da un ramo all'altro”, tenendo in considerazione i vari parametri da misurare. «C'è uno schema per i pazienti a basso rischio e uno per quelli a rischio elevato di progressione della malattia - conclude Santini -. Così facendo è possibile ottenere buoni risultati, così come in molti casi si può rendere i pazienti liberi dalle continue trasfusioni di sangue e dare loro medicinali ben tollerati da prendere a casa»

*(Fonte: Corriere della Sera)*

# Nasce un'Alleanza globale contro l'Alzheimer e la Demenza

*Sono 44 milioni le persone affette da Demenza nel mondo.*

*La Federazione Alzheimer Italia presente alla nascita dell'Alleanza come unico rappresentante italiano*



È nata la “Global Alzheimer’s and Dementia Action Alliance” (Alleanza Globale della malattia di Alzheimer e della Demenza), il primo organismo che unirà istituzioni pubbliche, organizzazioni private e mondo del non-profit a livello globale per affrontare una sfida comune: combattere il dramma, divenuto oramai grave emergenza, della demenza. La Federazione Alzheimer Italia, a fianco di ADI (Alzheimer’s Disease International), è unica testimone italiana della nascita dell’Alleanza. Durante l’Assemblea Mondiale della Sanità (l’incontro annuale dei 193 Paesi membri dell’OMS) dello scorso 19 maggio a Ginevra presso il Palazzo dell’ONU, ADI insieme ad Alzheimer’s Society (Inghilterra, Galles, Irlanda del Nord) e al Dipartimento di Sanità inglese hanno annunciato la nascita della “Global Alzheimer’s and Dementia Action Alliance”, che mira a promuovere la collaborazione a livello mondiale tra i governi, le Ong internazionali, le associazioni e gli enti, nel tentativo di sensibilizzare l’opinione pubblica, combattere lo stigma che questa malattia reca con sé e coordinare le azioni per migliorare la cura e i servizi per le persone affette da Alzheimer e altre demenze.

## **I dati**

Sono stimate in 44 milioni le persone affette da demenza nel mondo e ogni anno sorgono 7,7 milioni nuovi casi. L’OMS ritiene che questi numeri raddoppieranno ogni venti anni. Il costo complessivo è pari all’1% del Pil mondiale (ovvero 604 miliardi di dollari). «Di fronte a queste cifre, nessuna nazione e nessuna organizzazione può ignorare il problema» sostiene Gabriella Salvini Porro, presidente Federazione Alzheimer Italia. «Come maggiore organizzazione italiana non profit dedicata alla cura e all’assistenza dei malati di Alzheimer e dei loro familiari, abbiamo avvertito l’urgenza e il dovere di presenziare all’incontro di Ginevra. E, come unici rappresentanti italiani, ci facciamo ora portavoce all’interno del nostro Paese delle esigenze e delle decisioni internazionali. Chiediamo quindi alle istituzioni, alle associazioni e agli enti che si occupano di demenza di lavorare concretamente insieme per mantenere le promesse prese a Londra 5 mesi fa. Le famiglie dei malati si aspettano che queste promesse siano mantenute».

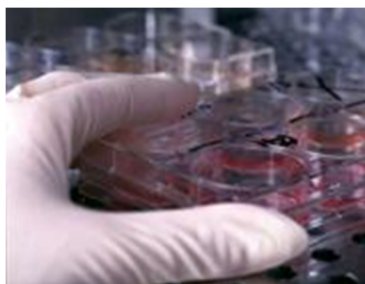
## **Il vertice a Londra**

L'Alleanza nasce infatti in risposta a quanto deciso dai leader mondiali nello storico vertice del G8 sulla Demenza dello scorso dicembre a Londra, in cui sono state decise le misure da intraprendere per affrontare l'epidemia mondiale della demenza. In quella sede il Primo Ministro britannico David Cameron aveva dichiarato: «Non importa dove voi viviate, la demenza ruba le vite e distrugge le famiglie. È per questo che noi siamo qui riuniti e siamo determinati a sconfiggerla. Abbiamo combattuto la malaria, il cancro, l'AIDS e ora voglio che l'11 dicembre 2013 sia ricordato come il giorno in cui è iniziata la lotta mondiale alla demenza». Tra gli impegni presi dai Membri del G8: sviluppare un piano internazionale e aumentare i finanziamenti per la ricerca al fine di identificare entro il 2025 una cura o terapia che modifichi il decorso della malattia; creare una nuova figura di Responsabile Mondiale sulla Demenza a sostegno di un approccio innovativo che coordini le esperienze e gli sforzi di tutti i Paesi coinvolti; invitare l'OMS e l'OCSE a dichiarare la demenza una minaccia per la salute pubblica e sostenere i Paesi a incidere sui loro sistemi sanitari e sociali al fine di migliorare l'assistenza e i servizi alle persone con demenza.

*(Fonte: Corriere della Sera)*

# Bypass di cellule staminali nei cuori colpiti da infarto

*Due pazienti con scompenso cardiaco trattati al Monzino di Milano. Iniettate cellule progenitrici prelevate dal sangue midollare nelle zone del cuore poco ossigenate*



Cellule staminali per riparare il cuore con alcune novità dopo vari tentativi sperimentati in passato, in particolare in Germania, dai risultati contrastanti. In alcuni casi anche negativi per «incapacità» di controllare lo sviluppo di cellule del cuore. Adesso gli italiani hanno messo a punto un nuovo metodo che sembra essere efficace. Il 3 aprile, al Monzino di Milano, sono stati trattati un primo paziente e - pochi giorni fa - un secondo, visti i buoni risultati del primo. Pazienti con scompenso cardiaco, che è poi un cuore molto malfunzionante a causa dei danni subiti da infarti o quant'altro ne uccida parte del tessuto attivo. L'obiettivo degli studiosi è quello di creare una sorta di «bypass naturale», iniettando cellule progenitrici (staminali), prelevate dal sangue midollare dello stesso paziente («autologhe»), nelle zone del cuore dove arriva male l'ossigeno, che sono a rischio anche se ancora vitali.

## **La procedura**

La novità, rivoluzionaria, adottata al Monzino è nella procedura. Le staminali si fanno arrivare nell'area da rigenerare tramite un catetere, come quelli utilizzati per fare la coronarografia (esame della pervietà delle arterie che portano sangue al cuore) o un'angioplastica (intervento per riaprire o dilatare una coronaria chiusa o semichiusa). Niente tagli chirurgici, nessun trauma per il malato che è già in condizioni critiche, e iniezioni dirette nel muscolo del cuore. Il catetere viene inserito in un'arteria e spinto fino al cuore, seguendo lo stesso percorso del sangue circolante. Le staminali sono iniettate nelle zone da riparare da un microago che si trova all'estremità del catetere. Le cellule rigeneratrici vanno così a impregnare l'area sofferente (e solo quella, senza dispersioni).

## **La selezione**

Lo studio è finanziato dal ministero della Salute nell'ambito della ricerca finalizzata. Associato al Monzino, il San Gerardo di Monza per quanto riguarda la preparazione delle staminali.

Responsabile della sperimentazione è Giulio Pompilio, cardiocirurgo responsabile dell'unità di ricerca genetica del Monzino. La sua esperienza si basa su un primo studio pilota, iniziato nel 2006 e tramite la via chirurgica, in cui i malati trattati sono stati seguiti per anni con risultati molto incoraggianti. Ora la novità, con altri pazienti in lista. Rigida la selezione. Non devono avere altre

alternative di cura. I controlli si effettuano al Monzino e finora ne è stato selezionato uno ogni dieci valutati. Se passano l'esame, le loro cellule midollari sono prelevate e selezionate tramite sistema Gmp (Good manufacturing practice) nel Laboratorio di terapia cellulare «Stefano Verri» del San Gerardo di Monza. La verifica degli effetti dell'intervento si valuta a sei mesi dalla sua esecuzione, attraverso controlli clinici e strumentali. Questo il protocollo. Ma già oggi, a circa due mesi dall'intervento, si può dire che le condizioni del primo operato sono buone. Il controllo ecocardiografico eseguito a un mese dall'intervento ha dimostrato un iniziale miglioramento della funzione cardiaca.

*(Fonte: Corriere della Sera)*

# Funziona la «clip» salvacuore per l'insufficienza della valvola mitrale

*Avviato nel nostro Paese il primo registro nazionale di tutti i casi operati con l'intervento mininvasivo per riparare la valvola mitrale*



È una sorta di mini-clip da inserire senza un intervento a cuore aperto, ma attraverso un catetere; si usa per avvicinare i lembi della valvola mitrale quando è un po' "sfiancata" e non riesce più a chiudersi come si deve, provocando un reflusso di sangue dal ventricolo sinistro verso l'atrio che alla lunga indebolisce il cuore. Il primo documento di consenso al mondo sull'uso del sistema, chiamato MitraClip, è stato redatto da specialisti italiani e stabilisce chiaramente quando e come usarlo per avere i maggiori benefici; sempre nel nostro Paese, inoltre, è in partenza il primo registro nazionale dove saranno raccolti i dati di tutti i pazienti operati, così da affinare ulteriormente indicazioni e raccomandazioni.

## **Il registro**

Il registro Giotto (GISE registry of Transcatheter treatment of mitral valve regurgitation), promosso dalla Società Italiana di Cardiologia Invasiva ([GISE](#)), è stato presentato di recente a Firenze durante il congresso dell'Associazione Nazionale Medici Cardiologi Ospedalieri ([ANMCO](#)) ed è il primo in Europa a raccogliere i dati dei pazienti che hanno ricevuto il sistema MitraClip: l'obiettivo, come spiega Sergio Berti presidente GISE, «è monitorare il reale impatto clinico di questa innovazione tecnologica per verificare i risultati, i possibili miglioramenti, le nuove indicazioni e il rapporto costo-efficacia. Ogni caso sarà seguito per un anno, i primi dati li avremo nel 2015». Sono circa un milione gli italiani con insufficienza mitralica, quasi tutti con più di 70 anni anche se il problema può riguardare pure persone più giovani; il rischio della patologia è un affaticamento eccessivo del cuore, costretto a "pompare" più sangue in circolo per contrastare l'effetto negativo della valvola che, non più efficiente, fa tornare parte del sangue indietro, dal ventricolo sinistro all'atrio. Quando il problema è serio i sintomi vanno dalla stanchezza alla riduzione della capacità di compiere sforzi anche minimi; finora le uniche possibilità di cura erano rappresentate da farmaci, resincronizzazione cardiaca o un intervento a cuore aperto per sostituire la valvola malata.

## **La clip**

La clip, già usata su circa 15mila pazienti in tutto il mondo, può invece essere inserita tramite un catetere e, posizionata sulla valvola, la rende di nuovo in grado di funzionare correttamente unendone i lembi. In circa il 70-80 per cento dei casi risolve il problema e in Italia viene utilizzata in 35 Centri distribuiti un po' ovunque (mancano solo in Liguria, Trentino, Marche, Abruzzo, Sardegna); così proprio dal nostro Paese arriva il primo documento che stabilisce come e quando utilizzare il sistema, messo a punto dalla Federazione Italiana di Cardiologia e pubblicato di recente sul Journal of Cardiovascular Medicine. «L'intervento minivasivo comporta meno rischi soprattutto in pazienti difficili, come gli anziani con altre patologie o con un'insufficienza ventricolare sinistra grave – spiega Francesco Bovenzi, presidente dell'ANMCO che, assieme al GISE, ha partecipato alla stesura del documento –. Per questo la clip può essere una buona alternativa in casi selezionati, in cui migliora la qualità della vita e la funzionalità cardiaca riducendo allo stesso tempo il danno ventricolare e il rischio di nuovi ricoveri. I pazienti in cui è più consigliabile sono quelli con sintomi, in cui i farmaci e la rivascolarizzazione cardiaca non hanno avuto effetto, ad alto rischio in caso di chirurgia tradizionale perché anziani o con altre patologie; la clip può essere utile anche nei pazienti in attesa di un trapianto cardiaco, come “ponte” per arrivare all'intervento. L'indicazione al trattamento deve essere valutata da un team di esperti in cardiologia clinica, cardiocirurgia, ecocardiografia, cardiologia interventistica ed elettrofisiologia: solo in questo modo, attraverso una valutazione multidisciplinare, è possibile individuare al meglio i soggetti che più possono giovarsene».

*(Fonte: Corriere della Sera)*

# *Seimila passi al giorno contro l'artrite*

## *Fare una camminata di mezz'ora con un'andatura costante corrisponde a 6mila passi*



Almeno seimila passi al giorno: è questa la ricetta per evitare problemi di mobilità in età anziana, specie se afflitti o a rischio di soffrire di osteoartrite del ginocchio, una delle cause principali di limitazione del movimento quando si è in là con gli anni. Lo rivela uno studio pubblicato sulla rivista *Arthritis Care & Research* da Daniel White della Boston University in Massachusetts. L'osteoartrite è la forma più comune di artrite, caratterizzata dalla degenerazione della cartilagine delle articolazioni. La tipologia più diffusa è quella che colpisce il ginocchio. I sintomi sono dolore, rigidità, ingrossamento delle articolazioni e rumori di “crepitazione”, ovvero gli scricchiolii delle ossa. A lungo termine l'osteoartrite del ginocchio può portare a difficoltà anche nei movimenti più semplici, come alzarsi dalla sedia.

### **Basta fare una camminata**

Ma un modo per evitare l'immobilità c'è: fare almeno seimila passi al giorno. Gli esperti hanno coinvolto nella ricerca 1.800 soggetti con osteoartrite o a rischio di malattia. Hanno chiesto loro di indossare un contapassi e ne hanno monitorato lo stato di salute e la libertà di movimenti nei due anni successivi. Ebbene, è emerso che a rischiare di più limitazioni nei movimenti, e - nel peggiore dei casi - una vera e propria disabilità motoria, sono coloro che non fanno almeno seimila passi al giorno. Non si tratta di lunghe distanze: un giro dell'isolato equivale a circa 200 passi, una passeggiata di dieci minuti a 1.200 passi, una camminata di mezz'ora con andatura costante a tremila passi.

*(Fonte: Corriere della Sera)*