



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

RASSEGNA STAMPA

A cura dell'Ufficio Stampa dell'ASPAT



L'applicativo è disponibile sulla piattaforma telematica per la certificazione dei crediti

Debiti p.a., parte il monitoraggio

Entro il 30/4 vanno comunicate le pendenze al 31/12/2013

DI MATTEO BARBERO

È disponibile sulla piattaforma telematica per la certificazione dei crediti l'applicativo attraverso cui le p.a. devono effettuare, entro il 30 aprile, la comunicazione dei propri debiti al 31/12/2013.

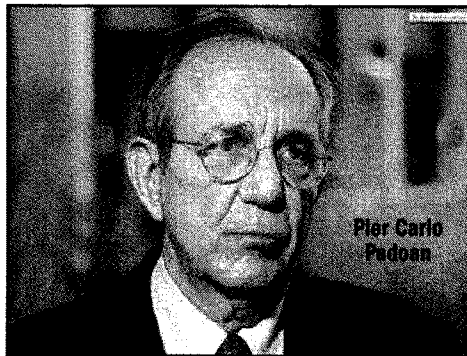
Lo ricorda un comunicato del ministero dell'economia e delle finanze del 10 aprile, che fa il punto sull'adempimento previsto dall'art. 7, comma 4-bis, del dl 35/2013. Tale norma ha introdotto, a decorrere dal 1° gennaio 2014, un monitoraggio a cadenza annuale delle somme dovute dalle p.a. per somministrazioni, forniture, appalti e prestazioni professionali. A tal fine, ogni ente, entro il 30 aprile di ciascun anno, deve comunicare mediante la piattaforma l'elenco completo dei debiti (sia correnti che di parte capitale) certi, liquidi ed esigibili alla data del 31 dicembre dell'anno precedente.

La prima scadenza, quin-

di, è in calendario fra poco più di dieci giorni e riguarderà tutti i debiti in essere alla fine dell'anno scorso, tranne quelli già pagati.

In molti casi, si tratta di un adempimento pesante, per il quale, quindi, occorre prepararsi per tempo, anche perché, per ogni giorno di ritardo, è prevista una sanzione pecuniaria di 100 euro a carico di dirigenti e funzionari responsabili.

Tuttavia, come chiarito



Pier Carlo Padoan

dalla circolare n. 30/2013 della ragioneria generale

scorso 15 settembre.

Pur con questi limiti,

dello stato, la comunicazione avrà valore puramente informativo e non equivalente all'automatica certificazione dei crediti, come invece previsto rispetto all'analogo adempimento (da ben pochi rispettato) in scadenza lo

si tratta di un'operazione utile in vista della nuova tranche di misure di sblocco annunciata dal governo nel Documento di economia e finanza, laddove espressamente si afferma che, per affrontare strutturalmente la questione dei debiti, occorre un'adeguata attività di monitoraggio e la predisposizione di strumenti che consentano di rilevare l'effettiva consistenza e l'evoluzione del loro ammontare.

Da questo punto di vista, l'esecutivo scommette sul rafforzamento dell'obbligo di certificazione (che dovrebbe diventare semiautomatica), oltre che sulla fattura elettronica.

A questo proposito, il comunicato del ministero guidato da Pier Carlo Padoan segnala che, per allineare gli uffici presenti sulla piattaforma alle unità organizzative contenute nell'archivio Ipa, è disponibile la funzionalità che consente l'associazione ai codici univoci ufficio.

GIURISPRUDENZA CASA

CESSIONE D'AZIENDA E LOCAZIONE

«In caso di cessione d'azienda, l'acquirente succede, ai sensi dell'art. 36 della legge n. 392 del 1978, nel contratto di locazione degli immobili aziendali per effetto della comunicazione data al locatore dell'avvenuta cessione, senza che a ciò osti l'inadempimento del cedente locatario che non abbia dato luogo alla risoluzione del

contratto. Tale inadempimento, peraltro, laddove abbia comportato la perdita del titolo al possesso dell'immobile per il cessionario, nei rapporti con questo è valutabile come vizio funzionale del contratto di cessione dell'azienda e non come vizio della cosa venduta». Lo ha stabilito la Cassazione (sent. n. 5845/13, inedita).

a cura dell'Ufficio legale della Confedilizia

Pagamenti. Abi chiede certezze su certificazione crediti e garanzie statali - Banca d'Italia: al 2012 arretrati per 90 miliardi

Doppio binario per i debiti Pa

Fondi diretti con la tranche di 13 miliardi e meccanismo banche-Cdp per le cessioni

Carmine Fotina
ROMA

Il meccanismo di certificazione dei crediti potrebbe essere uno degli ultimi scogli da superare. I tecnici del governo stanno provando in questi giorni a chiudere il cerchio sui nuovi meccanismi per sbloccare i pagamenti dei debiti della pubblica amministrazione, con alte possibilità che il disegno di legge esaminato dal consiglio dei ministri lo scorso 12 marzo si tramuti, almeno per una parte delle norme contenute, in un decreto legge.

Una delle ipotesi, al momento però poco percorribile, è che la nuova tranche di risorse indicata dal Def, 13 miliardi, possa entrare già venerdì nel decreto sul taglio del cuneo fiscale, in modo da assicurare attraverso il maggior gettito Iva generato dai pagamenti parte della copertura che dovrebbe essere utilizzata per il "bonus" agli incapienti. Po-

trebbe però occorrere più tempo per mettere a punto il piano, che potrebbe concretizzarsi in un successivo consiglio dei ministri con lo sdoppiamento in un decreto legge e un Ddl.

Si profila un duplice binario: pagamenti diretti, con il meccanismo già previsto dal decreto 35/2013 gestito dalla Ragioneria dello stato, e cessione del credito in modalità pro-soluto alle banche con eventuale intervento della Cassa depositi e prestiti. E l'impatto sul debito pubblico della manovra così concepita sarà dettagliato domani in Aula al Senato dal governo, che presen-

IL GOVERNO

Domani passaggio decisivo al Senato con la relazione sullo scostamento temporaneo rispetto ai target del debito pubblico

terà la relazione prevista dalla legge sul pareggio di bilancio nei casi di scostamento temporaneo del saldo strutturale.

Non mancano però i nodi tecnici ancora da sciogliere. L'Abi, nel corso dell'audizione alla Camera sul Def, ha confermato il sostegno al piano ma ha evidenziato criticità sulle certificazioni. In sintesi, vengono chieste maggiore garanzie sulla consistenza del credito e la sua effettiva possibilità di realizzo: il rischio è rappresentato da eventuali carichi pendenti in capo all'impresa cedente o alla banca cessionaria (nel caso di cessione ad altre banche) che dovessero emergere dopo il rilascio della certificazione. Non basta. Abi, pur precisando che già sono stati presi contatti con la Cdp per definire la convenzione quadro che regolerà l'intero meccanismo, sottolinea che vanno ulteriormente approfondite le modalità di acquisizione della garan-

zia dello Stato. Insomma, il governo ha pochi giorni per diradare le ultime nubi sul piano, incluso l'irrisolto rebus dei debiti di parte capitale (investimenti) il cui pagamento nel corso del 2014 rischia di impattare sul deficit.

Secondo il sottosegretario alla presidenza del Consiglio Graziano Delrio non ci saranno indietreggiamenti. Da un lato si metterà sul piatto la nuova dote di 13 miliardi (aggiuntivi ai 47 miliardi stanziati nel 2013 con i decreti 35 e 102), dall'altro si attuerà «un meccanismo automatico» per evitare che in futuro si accumulino nuovi arretrati. In attesa che entri in vigore l'obbligo della fatturazione elettronica (dal 6 giugno 2014 per la Pa centrale), i creditori e le amministrazioni comunicheranno i dati sulle fatture tramite la piattaforma elettronica gestita dal Tesoro. A quel punto le istanze di certificazione da parte delle imprese dovranno avere obbligatoriamente una risposta (pagare, certificare o rigettare) entro 30 giorni.

Un ultimo ma non meno rilevante aspetto da chiarire riguarda il censimento di tutti i debiti arretrati. Il governo Renzi naviga ancora a vista, con una certa confusione sui pagamenti da completare: prima il riferimento a 60 miliardi, poi a 68, infine i 13 miliardi del Def. Ieri Banca d'Italia, in un'audizione in Parlamento, ha confermato la stima di 90 miliardi come stock esistente al 31 dicembre 2012. Un importo che non riguarda necessariamente solo i debiti scaduti ma anche pagamenti che viaggiano con un ritardo medio di 90 giorni, quindi al limite dei termini contrattuali possibili prima dell'entrata in vigore della nuova direttiva Ue. Solo la prossima relazione annuale di Banca d'Italia, in arrivo a maggio, potrà fornire una stima aggiornata.

47 miliardi

Dote già stanziata
Si tratta delle risorse previste dai decreti 35 e 102 del 2013. I 47 miliardi servono a pagare debiti certi liquidi ed esigibili accumulati al 31 dicembre 2012. Al 28 marzo, secondo il monitoraggio del ministero dell'Economia, risultano pagati ai creditori 23,5 miliardi

13 miliardi

Dote aggiuntiva
Sono le risorse, aggiuntive rispetto ai 47 miliardi già stanziati, indicate dal governo nel Def e destinate ad entrare nel prossimo provvedimento per lo sblocco degli arretrati

Il presidente dell'Ordine agli Stati generali indetti dal ministro Beatrice Lorenzin

Salute, biologi protagonisti Calcatelli: indispensabili nella prevenzione a 360°

«**C**ome biologi siamo ben lieti di essere qui agli Stati generali della salute, voluti fortemente dal ministro Beatrice Lorenzin, unica categoria non facente parte delle professioni sanitarie. Oggi il biologo, sempre di più rispetto al passato, è indispensabile, come il ministro più volte ha ricordato in svariate occasioni, al Servizio sanitario nazionale vista la sua presenza nei laboratori, ma non solo. Infatti si lavora nel settore ambientale, alimentare, nella prevenzione igienico-sanitaria».

Così esordisce Ermanno Calcatelli, presidente dell'Ordine nazionale dei biologi (Onb), tra i relatori della tavola rotonda «Idee per il Patto: il contributo dei produttori di salute» che si è tenuta nella seconda giornata degli Stati generali della salute all'Auditorium Parco della Musica a Roma.

La figura professionale del biologo è una figura moderna in linea con l'evoluzione del sapere scientifico e con le normative nazionali ed europee.

I biologi, oggi, sono ben 48.000 e, in virtù della legge istitutiva, operano in diversi settori:

- sanità;
 - ambiente;
 - biologia forense;
 - cosmetologia;
 - biotutela dei beni culturali.
- Nella sanità il biologo è presente in qualità di:
- dirigente nei laboratori di analisi pubblici e privati accreditati;
 - nutrizione;
 - biologia forense;

- procreazione medicalmente assistita;
- igiene, sicurezza e qualità degli alimenti;
- ricerca.

Il biologo entra nei laboratori di analisi dopo una laurea quinquennale e, nella maggior parte dei casi, solo dopo il conseguimento di una specializzazione dell'area sanitaria e, quindi, per questo è una figura preminente del Ssn sia per la preparazione universitaria ricevuta sia per le innumerevoli ore trascorse nei laboratori, ma soprattutto per la formazione continua a cui deve sottoporsi, come accade per i medici, acquisendo i crediti formativi ai fini Ecm.

L'Ordine nazionale dei biologi ha provveduto a garantire, e tutt'oggi garantisce, il 50% dei crediti formativi in modo gratuito o agevolato ai giovani biologi sotto i 35 anni per cercare in tutti i modi di assicurare loro preparazione e alta formazione.

La nostra categoria è un fiore all'occhiello, non solo in Italia, ma anche in Europa e nel resto del mondo, infatti, un Biologo formato in Italia è molto apprezzato e ricercato sia per la preparazione che ha, sia per la padronanza nell'attività all'interno dei laboratori.

L'Ordine ha messo in cantiere diverse iniziative culturali che si articolano nei corsi di formazione di diversi livelli, nelle conferenze e nei congressi.

Nel solo anno 2013 sono stati approntati ben quattro conferenze sulla ricerca, e, per facilitare i nostri iscritti, sono state messe a concorso ben 10 borse

to linee guida, vademecum e altri testi utili all'avviamento alla professione.

L'Ordine non solo si è posto l'obiettivo di garantire un'offerta formativa più vasta possibile ai propri iscritti, ma fa di tutto per facilitare i giovani biologi ad affacciarsi al mondo del lavoro, cercando di renderli più

pronti e soprattutto proattivi rispetto a un mercato sempre più in grande mutamento.

Nel 2013 è stata stipulata una convenzione con l'università di Roma Tor Vergata per l'attivazione della Scuola permanente di biologia forense per un duplice aspetto: per effettuare corsi di preparazione al concorso indetto dal ministero della giustizia per la formazione della banca dati del Dna da una parte e dall'altra per preparare professionisti che possano, grazie all'applicazione della biologia forense, trovare piena occupazione in virtù della normativa che

consente anche ai legali di parte di potersi avvalersi di consulenti.

Proprio in quest'ottica con l'Oua, l'Organismo unitario dell'avvocatura italiana, si è stipulato un protocollo d'intesa atto a proporre corsi di formazione rivolti soprattutto ad avvocati e magistrati, a cui parteciperanno anche biologi in primis per far conoscere all'in-

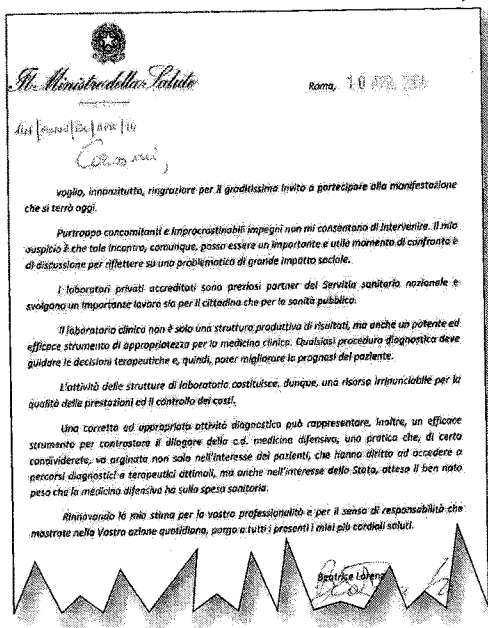
tero mondo dell'avvocatura le peculiarità della materia e la sua importanza e poi per creare sinergie che consentano a tutti di affrontare le problematiche, spesso complesse, che l'intero mondo della giustizia, sia penale che civile e amministrativa, ha.

Altro punto nevralgico per l'attività lavorativa del biologo è la nutrizione. L'approccio alla materia, con il tempo è cambiato, infatti adesso si punta soprattutto ad assicurare il benessere psico-fisico della persona e a migliorare il suo stato di salute. Il concetto della dieta dimagrante ormai è obsoleto.

Altro tassello nel mosaico della professione del biologo nel Servizio sanitario nazionale è la sicurezza edigiene degli alimenti. L'Unione europea, infatti, elabora frequentemente nuove direttive e regolamenti sulla sicurezza degli alimenti e i biologi devono necessariamente essere pronti e preparati per affrontare, anche da un punto di vista legislativo, tutte le nuove riorganizzazioni della professione nei settori di riferimento. Per questo, in un futuro non tanto lontano, il biologo dovrà essere un professionista preparato e formato non solo nel settore della nutrizione, ma anche in quello dell'igiene e sicurezza degli alimenti.

Infine l'ambiente. Il settore ambientale è quello che incide notevolmente nel settore della nutrizione (come testimoniano i recenti casi della «terra dei fuochi» e dell'Iva di Taranto, solo per citare i più recenti) e una figura come quella del biologo dovrà avere una formazione più ampia possibile che abbracci i settori della nutrizione umana, animale e vegetale nonché conoscenze di igiene e sicurezza degli alimenti legati all'ambiente dove vengono prodotti. Un biologo ben formato possiede già le conoscenze e le competenze in questi diversi settori. Si tratta solo di integrare e coordinare i «saperi» tra di loro. È una sfida che si dovrà accettare per avere una marcia in più.

In Italia, il comparto dell'alimentazione ha un enorme peso per le sue connessioni con il settore primario e con la salute della popolazione. In questo contesto, in virtù di un ventaglio di professionalità con cui è scientificamente equipaggiato, il biologo vuole e deve essere un protagonista attivo della società contemporanea.



di studio investendo 250.000 euro.

Sono stati tenuti corsi territoriali sulla comunicazione sanitaria, sulla procreazione medicalmente assistita, sulla nutrizione e l'igiene e la sicurezza degli alimenti, solo per citarne alcuni.

Operano ben dieci commissioni che oltre a provvedere alla formazione hanno prodot-

Lo studio. Costi del 5% della spesa sanitaria totale

Corruzione nel Ssn da 5,6 miliardi l'anno

Roberto Turno

☞ In fondo, le stime della Guardia di Finanza di malversazioni e truffe nelle asl da 1 miliardo di euro di danni erariali all'anno, sono solo briciole. Appena un cucchiaino nell'oceano di quel che non va nella sanità pubblica. Perché i costi della corruzione nel Ssn sono ben più alti, almeno cinque volte tanto. Per la precisione valgono 5,6 mld l'anno, il 5% dell'intera spesa pubblica per la salute. E forse, peccando addirittura per difetto.

Se il Governo pensa alla spending o a chissà quali tagli per spuntare le unghie ai bilanci gonfiati (quando lo sono) di asl e ospedali, ecco che sui suoi tavoli vengono rovesciati nuovi consigli per l'uso. E cifre da cui potrebbe pescare per risparmiare magari senza usare altre forbici a carico dei pazienti. Dove la voce «corruzione» intesa in senso lato - sommando cioè sprechi, pessime gestioni e inefficienze varie a truffe, danni erariali e via dicendo - è una stella (o meglio, un buco nero) di prima grandezza. Grande almeno 5,6 mld di euro appunto, è l'ultimissima stima che arriva da uno studio fresco di stampa di due economisti delle Università romane Sacro Cuore e Tor Vergata, Americo Cicchetti e Francesco Saverio Mennini.

Uno studio che sarà presentato oggi a Roma, insieme ad altri rapporti, in occasione della se-

conda assise nazionale di un'organizzazione, l'Ispe-Sanità, il cui nome è già tutto un programma: «Istituto per la promozione dell'etica in sanità». Il convegno, al quale parteciperanno studiosi di alto livello, farà proprio il punto sulla corruzione, naturalmente, nella convinzione che per batterla, proprio come per l'evasione fiscale, ci vuole la volontà, a tutti i livelli.

Intanto Cicchetti e Mennini presentano stime più aggiornate e meglio "focalizzate" del fenomeno, a partire dall'estrema variabilità delle spese che si riscontrano nelle varie regioni per determinate categorie di spesa. Stime che in altri rapporti internazionali vengono associate a fattori di "corruzione" di tutti i sistemi sanitari: nomine, procurement, negligenza, incompetenza, prezzi gonfiati e comparraggio, rimborsi non dovuti, erogazione di servizi medici. Nel segno di "la truffa in sanità è tutt'un Paese". «La corruzione in sanità è un virus che si evolve e si adatta continuamente», metterà in guardia la guru mondiale della corruzione in sanità, Taryn Vian della Boston University. Magari non ci solleverà dalle preoccupazioni, ma forse ascoltare e prendere appunti potrebbe servire a chi prepara tagli prossimi venturi. Magari per non far pagare sempre i soliti noti, chi non evade le tasse.



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

Notizie dalle Province



Il progetto

Una moneta speciale per i bimbi autistici

Una "moneta" speciale per aiutare i bimbi autistici a relazionarsi con il mondo esterno: l'iniziativa è promossa da un gruppo di famiglie partenopee in sinergia con alcuni commercianti del Vomero, nel solco dei percorsi di integrazione e inclusione sociale e scolastica progettati

dal nucleo operativo di neuropsichiatria infantile dell'Asl guidato da Luisa Russo. Il «Piano adatt...abile» viene presentato alle 16 nella sala consiliare della V Municipalità in via Morghen: è il terzo incontro utile a comprendere i comportamenti dei bimbi autistici o con disturbo pervasivo

dello sviluppo. Intervengono il presidente della V Municipalità, Mario Coppeto, l'assessore comunale alla scuola, Anna Maria Palmieri, il presidente del Comitato consultivo handicap Giovanni Del Rio, il presidente dell'associazione Tutti a scuola, Toni Nocchetti.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

CONFERENZA ALL'HOTEL MEDITERRANEO

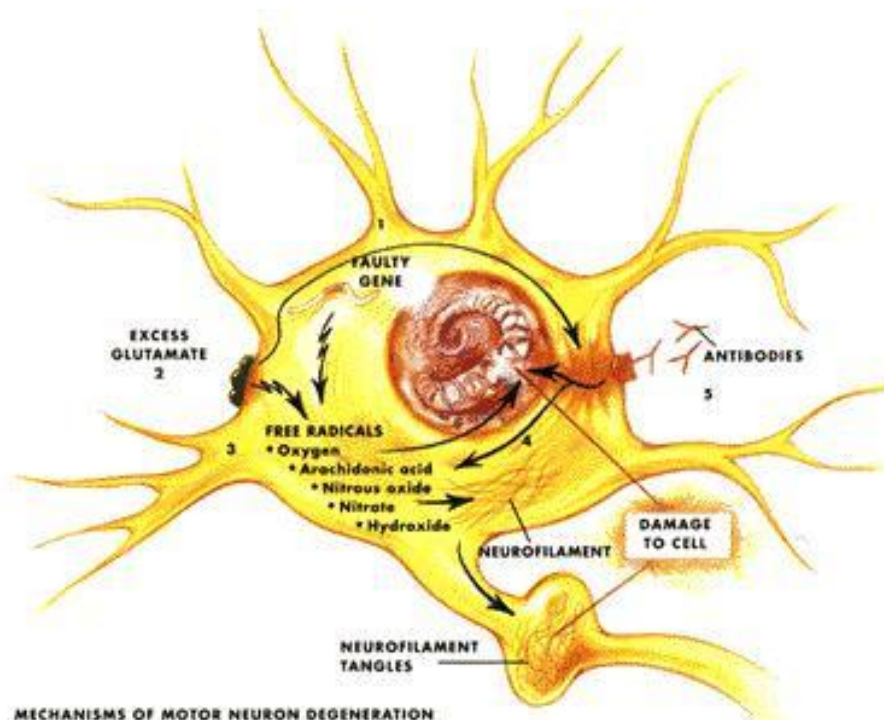
Al Monaldi primo impianto per il trattamento del dolore

NAPOLI. All'Ospedale Monaldi il primo impianto in Italia di un dispositivo all'avanguardia per il trattamento del dolore neuropatico cronico. Oggi all'Hotel Mediterraneo, via Ponte di Tappia, alle ore 11.30 Alfonso Papa, direttore dell'Unità Operativa di Terapia Antalgica dell'ospedale Monaldi presenterà i risultati ottenuti relativi agli impianti di neurostimolazione Scs Axium, impiantati per la prima volta in Italia proprio nel presidio che rientra nell'azienda ospedaliera dei Colli. Presenti in sala gli esperti di St. Jude Medical, la multinazionale che commercia l'unico sistema approvato al mondo per la stimolazione del ganglio.



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

Medicina News



MECHANISMS OF MOTOR NEURON DEGENERATION

Test a ultrasuoni e liquido di contrasto È rivoluzione per la diagnosi del tumore alla prostata

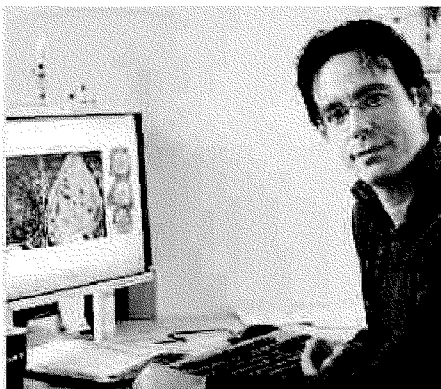
STEFANO RIZZATO

■ Niente più esami invasivi e superflui. Almeno, non come scelta obbligatoria. La tecnologia in campo medico arriva anche lì dove finora era quasi assente: la diagnosi del tumore alla prostata. Per farla, la biopsia non sarà più l'unica, sgradevole strada. Basterà un test con ultrasuoni e liquido di contrasto. Più pratico, economico, veloce. E anche più preciso, capace di ridurre al minimo i falsi positivi. La novità arriva dalla University of Technology di Eindhoven e per merito di un ingegnere italiano: Massimo Mischi, 40 anni, professore associato dell'ateneo olandese e coordinatore del team di ricerca sulla diagnostica biomedicale. È stato lui, lunedì scorso, a presentarla a Stoccolma al congresso della Società europea di urologia, che ha premiato la ricerca come uno dei lavori migliori della conferenza.

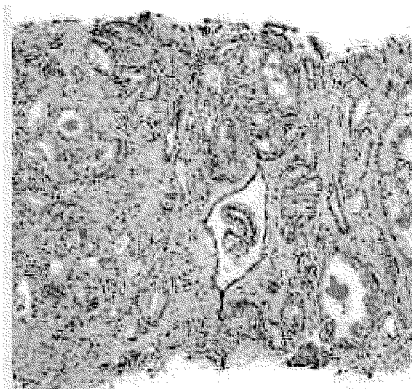
Il nuovo metodo ruota intorno a piccole bolle, che vengono infilate nello speciale liquido di contrasto usato per questo tipo di diagnosi. Una volta iniettato il liquido, le microbolle si disperdono e si distribuiscono nei vasi sanguigni, anche quelli più piccoli. Gli ultrasuoni riescono a individuarle e possono così ricostruire una perfetta mappa del flusso sanguigno. È questo l'elemento decisivo: per crescere, i tessuti tumorali producono un gran numero di piccoli vasi, con un tipo di struttura caratteristica e ormai nota. Riconoscerla, attraverso le immagini ottenute con gli ultrasuoni ed elaborate al computer, è persino facile. E permette di dire se un tumore c'è o non c'è in un processo che, dall'iniezione ai risultati, richiede pochi minuti.

«Le biopsie sono molto più problematiche e costose - spiega Mischi - e spesso superflue: nel 70% dei casi chi le subisce si rivela poi immune dal cancro. La nuova tecnica - aggiunge - è applicabile anche ad altri tumori, come quelli al seno, al pancreas o al fegato. Ma noi siamo partiti dalla prostata, per-

ché lì c'era un grande ritardo diagnostico. Il metodo tradizionale passa per un esame del sangue e per il controllo di un antigene detto Psa. Ma è un esame poco specifico, perché il livello di Psa aumenta anche per semplici infiammazioni o ingrossamenti benigni. Così per verificare davvero, anche quando è un falso allarme, si usa la biopsia». A doverne subire una è un milione di uomini all'anno, nel mondo. Sono centinaia di migliaia, invece, le persone che muoiono per un tumore alla prostata. Numeri che il team olandese punta ad abbattere. Dopo essere stato testato in tre ospedali e su 24 pazienti, nel prossimo anno e mezzo il metodo sarà confrontato con quello tradizionale in modo sistematico, su 250 soggetti. «Dal 2016 - spiega il professore - potremo usare il test con gli ultrasuoni come prassi per lo screening e procedere a una biopsia solo quando le immagini indicano un sospetto tumore. Dopo i 50 anni è un uomo su tre a mostrare i sintomi di un potenziale cancro alla prostata, ma molti di questi tumori restano allo stato latente e sono destinati a non dare mai problemi. Però vanno monitorati e il nuovo test può fare la differenza, perché non si può pensare di usare la biopsia per uno screening periodico». Laureato alla Sapienza e trasferitosi nei Paesi Bassi nel 2000 - «per il dottorato e un po' a malincuore», ammette - Mischi ora guarda oltre. «Più in là si può pensare di eliminare del tutto le biopsie. E di usare gli ultrasuoni e le microbolle per guidare una terapia focalizzata e locale, che consenta in qualche caso di evitare l'asportazione della prostata».



Massimo Mischi, cervello fuggito in Olanda



Il tumore alla prostata è un «big killer»

tuttoSCIENZE & salute

Il cuore sa ripararsi ma è troppo pigro

Le scoperte sui cardiomiociti, le cellule cardiache
Dagli interruttori molecolari le terapie anti-infarto?

 **CARDIOLOGIA**

GIANNA MILANO

«**T**utte le ultime ricerche, grazie anche al fiorire degli studi sulle cellule staminali, hanno contribuito a sovvertire l'assioma secondo cui il cuore non possiede meccanismi autoriparativi. Lo si pensava anche del cervello e oggi si sa che non è così. L'idea era che le cellule cardiache ricevute alla nascita fossero solo in grado di diventare più grandi di volume e lunghezza, ma non di proliferare e di ricambiarsi». A parlare è Giulio Pom-

pilio, cardiocirurgo, responsabile del Laboratorio di Biologia vascolare e Medicina Rigenerativa al Centro Cardiologico Monzino Ircs di Milano, e un pioniere della sperimentazione clinica con cellule staminali a scopo terapeutico.

«Dagli Anni 90 c'è stato un gran lavoro culturale e concettuale e questa nozione, data per scontata per decenni, è stata rimessa in discussione. In precedenza c'erano stati studi che avevano fatto pensare a una capacità rigenerativa intrinseca del cuore. Osservazioni isolate avevano visto come nel post-infarto, e quindi in condizioni patologiche, ci fossero divisioni dei cardiomiociti, ossia delle cellule cardiache. Ma la comunità scientifica si era un po' adagiata sull'idea che il cuore non fosse capace di autoripararsi. Tant'è vero che la ricerca clinica sperimentale, che va sotto il nome di medicina rigenerativa, utilizzò cellule staminali al di fuori del cuore, di altra origine, come quelle adulte del midollo e le muscoloscheletriche».

Ma se cellule staminali sono presenti nell'adulto in quasi tutti gli organi - cuore compreso - il punto della questione era ed è: perché il muscolo cardiaco non è in grado di far fronte da solo a patologie che lo indeboliscono e ne alterano la struttura come nell'infarto, sostituita con cicatrici e non con tessuto contrattile, ossia con car-

diomiociti nuovi? «Oggi sappiamo che ci sono cellule cardiache progenitrici residenti nel cuore, però non abbiamo una chiara cognizione della gerarchia dei precursori miocardici. Con "gerarchia" intendo la capacità di definire qual è la progenie che dà esito alla nascita di cellule cardiache. Il cuore, sia in condizioni normali sia patologiche, ha un "turnover", vale a dire possiede un meccanismo di ricambio di cardiomiociti». La prova venne nel 2009 da uno studio su «Science»: ricercatori svedesi dell'Istituto Karolinska di Stoccolma dimostrarono che le cellule cardiache hanno un ricambio, anche se lento. Sfruttando le conoscenze

**Giulio
Pompilio
Cardiocirurgo**

RUOLO: È RESPONSABILE DEL LABORATORIO DI BIOLOGIA VASCOLARE E MEDICINA RIGENERATIVA AL CENTRO CARDIOLOGICO MONZINO IRCCS DI MILANO

dei livelli di radioattività conseguenti ai test nucleari iniziati negli Anni 50, scoprirono che le disparità di radioattività osservate nell'atmosfera e nel cuore fossero dovute alla capacità di autorigenerazione delle cellule miocardiche. Un ricambio limitato, calcolato a 25 anni di età nell'ordine dell'1% in un anno.

«Nella vita di un 70enne quasi metà del tessuto miocardico viene rinnovato con la produzione di nuovi cardiomiociti. Un ricambio a bassa frequenza e però continuo». Una scoperta che ha indotto a porsi altre domande legate alle fasi embrionali e fetali: la capacità di rinnovamento del cuore è la stessa? Quando termina lo sviluppo del cuore e si passa a

una frequenza così bassa di ricambio? Quando finisce il programma di sviluppo fetale e comincia quello adulto? E con quali meccanismi molecolari? E ancora: in condizioni di patologia del cuore adulto questa frequenza resta tale o aumenta? Infine: chi è responsabile del rinnovo? Le cellule staminali o i cardiomiociti stessi? E le staminali che ruolo hanno?

Domande che preludono a possibili terapie. Solo ad alcune di queste domande so-

DOGMA INFRANTO

Nella vita di un 70enne quasi metà del muscolo cardiaco è stato rinnovato

no già state date delle risposte. «Sappiamo che nelle fasi dello sviluppo fetale, ma anche in quella precoce post-natale, la capacità di autorinnovamento del cuore è molto elevata. dice Pompilio -. Entro le prime settimane di vita il neonato ha un cuore molto più plastico che in età adulta. Ci sono interruttori molecolari che probabilmente vengono spenti nella fase post-natale: attivati o disattivati a seconda di quale sia il programma, da molto plastico a poco plastico».

Gli interruttori molecolari sono quindi un elemento-chiave. «Nel caso dell'infarto il cuore aumenta leggermente la frequenza del ricambio, nel tentativo di adattarsi alla situazione critica. Ma non riesce a far fronte al problema». E ora l'obiettivo clinico è chiaro: accrescere questa risposta insufficiente. «Una bassa frequenza che in una situazione critica viene coadiuvata dalle staminali nel cuore».

Sclerosi multipla: il trattamento precoce è il primo passo

Terapie a misura di paziente per garantire efficacia e sicurezza: un principio importante nella cura della sclerosi multipla, patologia che, oggi, nel nostro Paese - considerato ad alto rischio di insorgenza della malattia - colpisce 68mila persone, soprattutto donne tra i 20 e i 40 anni, con oltre 2mila nuovi casi all'anno. Del tema si è discusso nel corso della terza edizione del Bems (Best Evidences in Multiple Sclerosis), l'evento organizzato da Teva Italia che si è svolto il 10 e l'11 aprile al Maxxi di Roma e al quale hanno partecipato medici, rappresentanti delle istituzioni, della società scientifica e dell'associazione pazienti. Affinché si possa raggiungere un approccio più personalizzato e quindi orientato a rispondere alle esigenze di ogni malato, la diagnosi precoce riveste sempre maggiore importanza. Un aspetto significativo, questo, se si considera che la sclerosi multipla colpisce soggetti in giovane età, nella fase più progettuale della vita, sia dal punto di vista

Terapie personalizzate: è questo il futuro

L'impegno di Teva

Teva Pharmaceutical Industries è una delle principali aziende farmaceutiche mondiali. È impegnata nell'accrescere l'accesso a un'assistenza sanitaria di qualità attraverso lo sviluppo e la commercializzazione di farmaci generici a prezzi accessibili, così come di farmaci innovativi e di specialità e principi attivi. Teva è il più grande produttore di farmaci equivalenti al mondo, con un portfolio di oltre 1000 molecole e una presenza in 60 Paesi. Per quanto riguarda i farmaci a marchio, l'azienda concentra la sua attività in molte aree terapeutiche, tra le quali neurologia, oncologia, terapia del dolore e salute della donna.

personale sia da quello professionale. Un punto già messo in rilievo al congresso Ectrims (European Committee for Treatment and Research in Multiple Sclerosis) di Copenaghen da Giancarlo Comi, past-president della Società Italiana di Neurologia e direttore del Dipartimento di Neurologia e dell'Istituto di Neurologia Sperimentale dell'Università Vita-Salute San Raffaele di Milano: scoprire per tempo la patologia permette di avviare immediatamente il trattamento farmacologico e di modificare fin dall'inizio il decorso, evitando il susseguirsi di manifestazioni infiammatorie.

«È importante fare attenzione ai sintomi», ha aggiunto. Tra questi, ci sono formicolii, perdita di sensibilità, senso di intor-

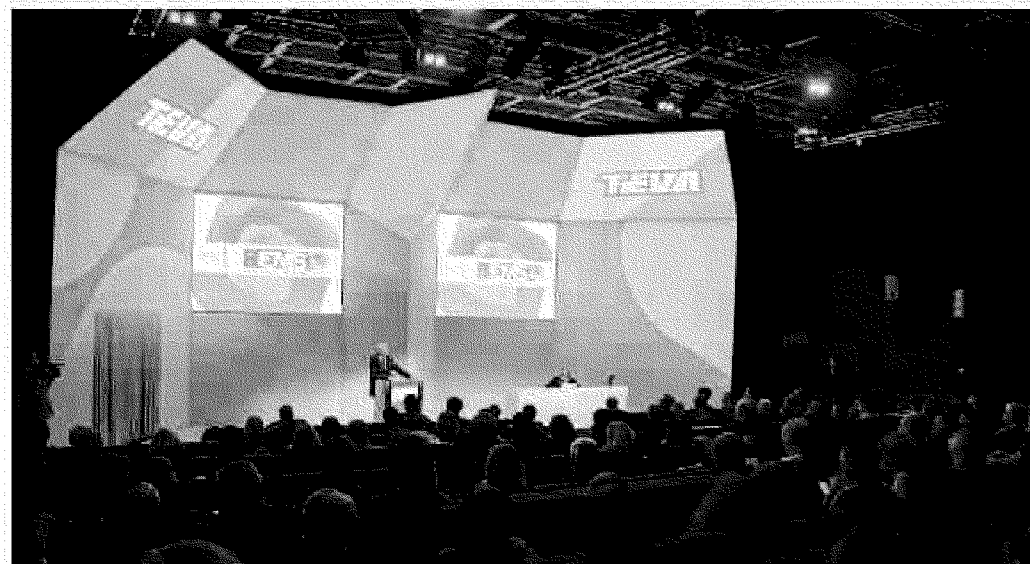
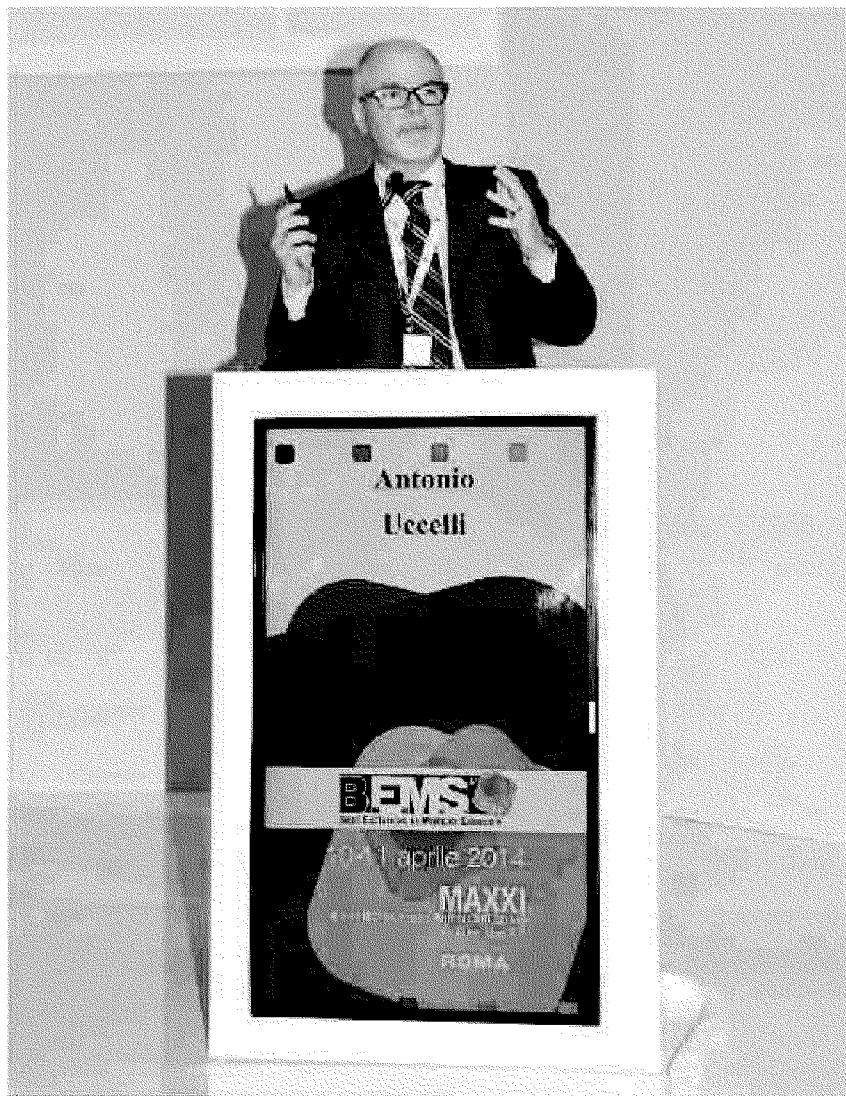
pidimento degli arti, improvvisi disturbi della vista, fatica e debolezza. «Fornire trattamenti precoci può corrispondere ad un aumento iniziale dei costi, ma ciò si traduce in un vantaggio nel tempo, permettendo ai pazienti di vivere meglio e di gravare in maniera minore sul Sistema Sanitario Nazionale», ha sottolineato Walter Ricciardi, ordinario di Igiene alla facoltà di Medicina e Chirurgia «A. Gemelli» dell'Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma.

Un concetto ripreso da Mario Alberto Battaglia, presidente dell'Associazione italiana sclerosi multipla. «È importante - ha detto - che vengano supportate le cure più adeguate, senza porre limiti finanziari, dato che si tratta di un investimento per il futuro della vita

dell'individuo e dunque della sua produttività». E ancora: «Il costo di un paziente con sclerosi multipla disabile è pari a 80-100mila euro all'anno, mentre quando non è ancora disabile la stima è di 10-20mila: è una scelta non solo sociale ma economica».

Ma perché le terapie personalizzate diventino realtà serve innovazione. Tra i parametri che acquistano importanza come marker di valutazione della malattia e come elementi di valutazione dell'efficacia degli interventi terapeutici c'è la misurazione dell'atrofia cerebrale. Il suo livello costituisce una stima globale del danno strutturale provocato dalla malattia, sia rispetto al grado di disabilità sia a quello di compromissione delle funzioni cognitive. Nei pazienti affetti da sclerosi multipla si osserva in media una progressione dell'atrofia cerebrale pari a 2-3 volte quella che caratterizza soggetti sani di pari età. Oggi, tuttavia, la misura dell'atrofia non è utilizzabile per definire la progressione della malattia nei singoli, ma solo per valutare l'efficacia dei farmaci.

tutto **SCIENZE** & salute



«L'Italia eccellenza della ricerca»

«L'Italia è un'eccellenza nel campo della ricerca sulla sclerosi multipla. Ma le sfide non finiscono. La malattia ha cambiato volto e cambierà ancora. Per questo, grazie anche all'appoggio delle associazioni e dei partner privati, continuiamo il lavoro per mettere a punto farmaci sicuri ed efficaci». A dirlo è **Antonio Uccelli**, neurologo e ricercatore al dipartimento di Neuroscienze, Oftalmologia e Genetica dell'Università di Genova.

In che modo l'Italia è all'avanguardia?

«Sotto quattro punti di vista: la ricerca clinica, quella di base che indaga i meccanismi con cui si sviluppa la malattia, quella di tipo radiologico che permette di tenere sotto controllo la sua evoluzione e quella farmacologica».

Quali gli obiettivi futuri?

«Andiamo verso una medicina personalizzata. Bisogna individuare il miglior trattamento per il paziente. Questo implica che, oltre ai costi dei farmaci, si valutino le caratteristiche delle persone. La sclerosi multipla è una malattia che colpisce soprattutto i giovani. Vanno limitati i rischi collaterali alle terapie. Si deve far sì che i farmaci siano sempre più selettivi e tollerabili».

Su cosa è necessario concentrarsi?

«Servono più marcatori per capire a che stadio si trova la malattia e vanno sviluppate nuove tecniche di indagine. Molto è stato fatto. In parte attraverso i finanziamenti pubblici e, per il resto, grazie all'aiuto dell'Associazione italiana sclerosi multipla e delle case farmaceutiche. Ma molto resta ancora da fare».