



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

RASSEGNA STAMPA

A cura dell'Ufficio Stampa dell'ASPAT



Il fatto. Usata complessa tecnica per la correzione mirata di un difetto nelle cellule del fegato. Fra tre mesi si saprà se la terapia funziona bene

Il Dna si aggiusta

*Esperimento senza precedenti su un malato Usa
Può essere la speranza per le patologie genetiche*

ASSUNTINA MORRESI

Sapremo soltanto fra tre mesi se una nuova tecnica di terapia genica provata per la prima volta su una persona malata è efficace, ma le notizie che circolano sanno di prudente ottimismo. È accaduto negli Stati Uniti - a Oakland, in California - e

si tratta, in sintesi, ancora di una procedura di *gene editing*, cioè della correzione microscopica del Dna. Le forbici molecolari per il "taglia e cuci" questa volta sono quelle della «nucleasi delle dita di zinco».

PRIMOPIANO A PAGINA 7

La cura che modifica il codice genetico

Primo tentativo di guarire un paziente intervenendo sulle cellule nel suo corpo

La tecnica

In un ospedale californiano si sperimentano su un 44enne affetto da una rara malattia del fegato le «dita di zinco» capaci di agire direttamente sull'anomalia alla base del male

ASSUNTINA MORRESI

Sapremo fra tre mesi se una nuova tecnica di terapia genica provata per la prima volta su una persona malata è efficace, ma le notizie che circolano sanno di prudente ottimismo. È accaduto negli Stati Uniti - a Oakland, in California - e si tratta, in sintesi, ancora di una procedura di *gene editing*, cioè della correzione microscopica del Dna. Ora però le forbici molecolari per il "taglia e cuci" non sono quelle dell'ormai famosa - e impronunciabile - Crispr-Cas9: stavolta rimandano infatti

a un'espressione quasi altrettanto oscura, «nucleasi delle dita di zinco», che corrisponde a un sistema molecolare differente ma che adempie allo stesso scopo, e cioè modificare una regione del genoma responsabile di una patologia incurabile, agendo come un "bisturi molecolare".

Si tratta cioè di un tentativo di terapia genica, condotto per la prima volta - e questa è la novità - direttamente all'interno del corpo del paziente e non, come accaduto finora, in laboratorio, dove le cellule venivano prima modificate geneticamente in vitro e successivamente iniettate nei malati. In questo caso, cioè, gli elementi e le istruzioni per formare il "bisturi molecolare" vengono iniettati nel paziente. Ed è all'interno delle cellule del suo corpo che si formano le "dita di zinco" in grado di tagliare il Dna nel punto giusto, consentendo al nuovo gene di inserirsi. È come se gli scienziati avessero inserito nel corpo del paziente le componenti di un mini-robot chirurgico, insieme alle istruzioni per l'assemblaggio da parte delle cellule e l'intervento poi sul loro Dna.

Il caso di cui si è data notizia ieri è quello di un americano di 44 anni affetto da una malattia me-

tabolica rara (la Sindrome di Hunter, meno di 10 mila pazienti in tutto il mondo). A Brian Madeux, il paziente sottoposto all'esperimento, manca un enzima necessario per metabolizzare alcuni carboidrati, che quindi si accumulano nelle cellule causando danni all'intero organismo, e spesso portando a una morte precoce. Madeux finora si è dovuto sottoporre a 26 interventi chirurgici e a infusioni settimanali dell'enzima mancante, con costi esorbitanti (si parla di cifre dai 100 mila ai 400 mila dollari l'anno). Se l'esperimento si dimostrerà efficace, il Dna di Madeux sarà corretto in modo permanente, e consentirà la produzione dell'enzima necessario.

Va chiarito che questo tipo di modifica non è ereditario ma riguarda solo la persona su cui si è intervenuti: si tratta di inter-

venti su persone già nate, e che dunque hanno già sviluppato malattie incurabili.

Pur essendo un esperimento approvato secondo le procedure previste dal sistema sanitario americano, e che quindi sicuramente ha dato ottimi risultati nei precedenti esperimenti in laboratorio e sugli animali, sussistono ancora margini di rischio importanti, proprio per il fatto che le modifiche genomiche introdotte sono permanenti: non c'è modo di tornare indietro, cioè, non solo nella mutazione voluta ma anche nelle eventuali modifiche involontarie che possono verificarsi in modo imprevedibile. Ed è questo l'aspetto più rischioso che, tra l'altro, non consente di trasferire questa stessa tecnica agli embrioni umani: nessuno a oggi è in grado di prevedere cosa accadrebbe a un embrione geneticamente modificato con la

stessa procedura. Il problema va oltre il particolare tipo di "bisturi molecolari" utilizzato, ed è stato esaminato anche dal nostro Comitato nazionale per la bioetica in un parere del 23 febbraio: «L'editing genetico e la tecnica Crispr-Cas9: considerazioni etiche» - che ha affrontato il tema anche da un punto di vista più generale. E' infatti evidente che una manipolazione genetica in un organismo agli inizi del suo svi-

luppo, come un embrione umano, è un intervento radicalmente differente dalla stessa procedura effettuata su un organismo già sviluppato, come una persona adulta, in particolare, ma non solo, rispetto alle modifiche non volute: un embrione umano di due o tre giorni ha davanti a sé un lungo processo di crescita e sviluppo, di enorme complessità, incomparabilmente superiori a quanto avviene all'interno di un organismo già completamente sviluppato. Possiamo solo lonta-

namente immaginare cosa significhi questo in termini di conseguenze per la persona che potrebbe nascere da un embrione a cui è stato modificato il Dna nei primissimi giorni di esistenza. Intanto, nell'attesa di conoscere gli esiti dell'intervento pionieristico, Brian Madoux spera, per sé e per gli altri nelle sue condizioni "Voglio assumermi questo rischio. Spero che aiuterà me e altre persone", ha detto, e noi speriamo con lui.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

IL GENETISTA

Dall'apiccola: una svolta da verificare

Una tecnica che «se funzionasse, si rivelerebbe rivoluzionaria, ma va detto che esiste anche un non marginale rischio di errori», osserva il genetista Bruno Dall'apiccola, direttore scientifico dell'Ospedale Bambino Gesù di Roma. Che però aggiunge: «Un annuncio va fatto quando si dispone di risultati acquisiti, validati e pubblicati su riviste scientifiche, ma in questo caso si tratta di una sperimentazione appena avviata e i cui risultati si conosceranno fra 3 mesi». Infatti, «non vengono meno le perplessità legate ad una tecnologia che può comunque indurre effetti indesiderati. Il punto è che sappiamo che questa sorta di "forbici biologiche" di cui la tecnica si avvale per "tagliare" il Dna possono, in realtà, creare

delle mutazioni anche in altre parti del genoma; non sono, cioè, forbici di "alta precisione"». Una prudenza condivisa dal genetista Giuseppe Novelli, ora rettore dell'Università di Roma Tor Vergata: «Sarei stato più cauto, considerando che si tratta di un unico paziente». «Ho avuto modo di visionare il protocollo americano: si tratta di un tentativo di terapia genica ex vivo, in cui la correzione viene fatta direttamente sulle cellule del fegato attraverso un adenovirus vettore. Il protocollo SB913 è autorizzato dalle autorità americane». C'è molta speranza fra i ricercatori, ma anche qualche critica. «Certo non fa bene alla scienza parlare prima di mostrare tutti i dati: servono per poter fare una valutazione clinica», dice l'esperto. «Ora non resta che aspettare per vedere se il tentativo di correzione è riuscito; ricordiamo che queste correzioni del Dna sono state già realizzate negli animali».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

DIABETE, TEST VALIDI NEI TOPI

Cellule staminali geneticamente corrette sono riuscite a curare nel topo il diabete di tipo 1. Il successo dello studio di terapia genica, una prima mondiale, è frutto della ricerca del Centro Romeo ed Enrica Invernizzi dell'Università Statale di Milano. Gli animali diabetici sono stati trattati con un'iniezione di staminali ematopoietiche geneticamente modificate per aumentare la sintesi di una proteina (PD-L1), carente nei pazienti diabetici. E in tutti i topi trattati le staminali corrette hanno normalizzato i livelli di glicemia. Il lavoro è pubblicato sulla rivista scientifica Science Translational Medicine.



UN REGISTRO PER ANGELMAN

La sindrome di Angelman è una malattia neurologica rara di origine genetica, che comporta ritardo cognitivo, problemi motori e assenza di linguaggio verbale. Per poter meglio avviare progetti di ricerca e assistenza ai malati in Italia, è nata l'idea di un registro nazionale, promosso dalla Associazione Angelman onlus e della Fondazione per la ricerca Ospedale maggiore (From) di Bergamo. Il database, che sarà attivato a febbraio 2018, richiederà la concreta partecipazione delle famiglie dei pazienti, e si vale della collaborazione con l'Erasmus Medical Center di Rotterdam, centro leader in Europa sulla patologia.



TUMORI RARI, RETE ITALIANA

Nasce la Rete nazionale dei Tumori rari, un cambiamento epocale per i pazienti colpiti da queste patologie. Potranno entrare nei "nodi" della rete e accedere ai migliori trattamenti nei centri con alta esperienza: in questo modo avranno in tempi ragionevoli una seconda diagnosi, perché la prima nel 40% dei casi si rivela inidonea, situazione che determina frequenti migrazioni regionali con un forte impatto economico sulle famiglie dei malati e sull'intero sistema sanitario. In Italia vivono 900mila persone con una diagnosi di tumore raro e 89mila sono i nuovi casi ogni anno, il 25% di tutte le neoplasie.



Architetti, commercialisti e infermieri Arriva la svolta dell'equo compenso

Addio ai pagamenti delle parcelle al massimo ribasso. Così le regole per Ordini e Collegi

ROMA Non sarà possibile chiedere all'architetto prestazioni aggiuntive a titolo gratuito. Oppure mettere a carico dell'avvocato le spese per la controversia. O ancora fissare termini di pagamento per il commercialista superiori ai 60 giorni. Sembra fatta per il cosiddetto equo compenso, principio che definisce legittima la parcella dei professionisti solo se «proporzionale alla quantità e alla qualità del lavoro svolto. La norma riguarda 4 milioni e mezzo di persone. Chi fa parte di un ordine professionale, come gli avvocati, di un collegio, come i geometri, oppure è riunito in associazione, come gli infermieri. E si applica non solo quando il rapporto di lavoro è con un'azienda privata ma anche quando il committente è la pubblica amministrazione. Non è ancora legge ma dovrebbe diventarlo presto.

Si tratta di un emendamento approvato dalla commissione Bilancio del Senato al decreto fiscale, il provvedimento che anticipa la legge di Bilancio, la vecchia Finanziaria, e che ieri è arrivato nell'Aula di Palazzo Madama. Già oggi il provvedimento dovrebbe essere approvato con la fiducia per poi passare alla Camera, dove però non ci dovrebbero essere modifiche visti i tempi stretti per la conversione. «È un impegno preso con i professionisti per sradicare un vero e proprio caporalato intellettuale», dice il ministro della Giustizia Andrea Orlando. L'iter è stato travagliato. Nella prima versione del decreto, l'equo compenso riguardava solo gli avvocati. Poi era stato eliminato. Adesso ricompare per tutti. Incassando la «gratitudine» di Marina Calderone, presidente del Comitato unitario delle professioni.

Secondo Maurizio Del Conte, presidente dell'Anpal, l'agenzia nazionale per le politiche attive del lavoro, si tratta però di un «pasticcio» con diversi «problemi di attuazione». Alcune regole andranno definite in un secondo momento. E una buona fetta resterà derogabile in caso di accordo tra le parti, cioè tra il professionista e l'azienda o la pubblica amministrazione. I rapporti di forza, quindi, continueranno ancora.

Nel frattempo è stato pubblicato in Gazzetta ufficiale il decreto che definisce il debutto dal prossimo anno dei Bes, gli indicatori di benessere equo e sostenibile, che nella misura dello stato di salute dell'Italia affiancheranno il Pil, il prodotto interno lordo. Tra le voci da tenere sotto occhio anche l'abusivismo e l'obesità.

Lorenzo Salvia
© RIPRODUZIONE RISERVATA

Le misure



La remunerazione dei professionisti

1 La Pa riconosce una giusta remunerazione ai professionisti. La norma considera equo il compenso determinato in maniera proporzionale alla quantità e alla qualità del lavoro svolto



Al via gli indicatori di benessere (Bes)

2 Il decreto fiscale introduce gli indicatori di Benessere equo e solidale (Bes) di cui si dovrà tenere conto nella stesura della legge di Bilancio a partire dalla prossima, nel 2018



Cartelle rottamate, una platea più ampia

3 Ampliata la platea dei beneficiari. Slitta inoltre dal 30 novembre al 7 dicembre il termine per pagare le prime due rate della vecchia rottamazione scadute a luglio e inizio ottobre

4,4 milioni

● Sono 4,4 milioni i lavoratori interessati dalle regole sull'equo compenso

● Sono compresi i professionisti iscritti agli Ordini, ai Collegi e alle associazioni

● Le regole si applicano ai contratti sia con le aziende sia con gli enti pubblici

CORRETTO PER LA PRIMA VOLTA

Un Dna non è per sempre

di ENRICA BATTIFOGLIA

Correggere un difetto del Dna direttamente nel corpo umano: annunciato come il nuovo traguardo della terapia genica, è l'obiettivo della sperimentazione condotta su un uomo negli Stati Uniti, nell'ospedale pediatrico californiano «Benioff» di Oakland. Finora la terapia genica aveva utilizzato virus resi inoffensivi come navette per trasportare nel Dna sequenze di informazione genetica corrette in laboratorio, ma nella sperimentazione avvenuta in California il virus innocuo è stato «caricato» con l'intero kit di strumenti necessari correggere il Dna direttamente nelle cellule. «Siamo all'inizio di una nuova frontiera della medicina genomica», ha scritto Sandy Macrae, amministratore delegato della Sangamo Therapeutics, l'azienda specializzata in enzimi per la terapia genica che al momento è unica fonte della notizia sulla sperimentazione. Non esistono infatti, finora, pubblicazioni scientifiche sui risultati.

«Sarei stato più cauto, considerando che si tratta di un unico paziente», ha rilevato il genetista Giuseppe Novelli, rettore dell'università di Roma Tor Vergata e fra i pionieri della terapia genica a livello internazionale. «La trasparenza è necessaria - ha aggiunto - ed è molto importante conoscere tutti i dati, anche quelli negativi», ma «non è stato pub-

blicato nulla, al di là dell'annuncio fatto da una grande azienda americana che da molti anni si occupa di correzione genica».

L'intervento è stato fatto su un uomo con la malattia chiamata mucopolissacaridosi di tipo 2, o malattia di Hunter, che causa l'accumulo di zuccheri negli organelli delle cellule (chiamati lisosomi) che dovrebbero invece liberarle dai rifiuti, comportandosi come spazzini. A causa di questo grave difetto, dovuto alla carenza dell'enzima chiamato iduronato-2-sulfatasi (Ids), la malattia può provocare problemi a vista, udito e cuore, anomalie dello scheletro. Finora chi è colpito da questa malattia riceve infusioni settimanali dell'enzima Ids.

L'intervento di terapia genica ha invece l'obiettivo di indurre l'organismo a produrre l'enzima Ids. A questo scopo un virus, reso inoffensivo, è stato equipaggiato con le forbici molecolari capaci di tagliare il Dna e con la sequenza genetica corretta.

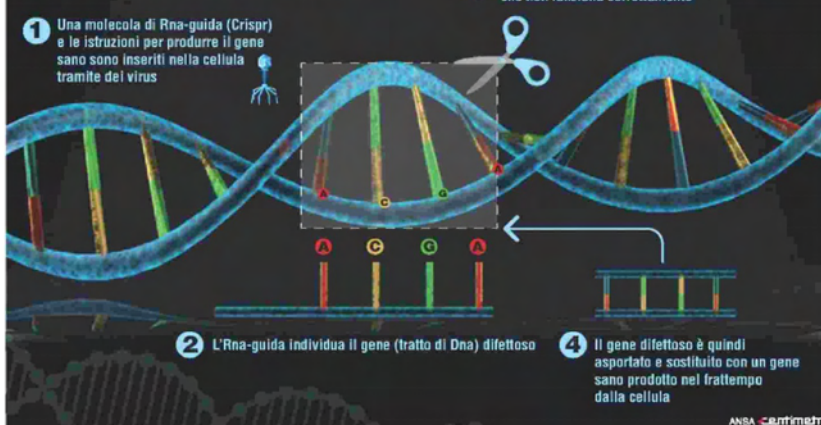
Le forbici, chiamate «dita di zinco», hanno il compito di tagliare il gene dell'albumina e poi il Dna incorpora il gene corretto proprio come fa quando si ripara naturalmente. La sperimentazione, di fase 1 e 2, si chiama Champions ed è volta a verificare sicurezza ed effetto. Solo dopo queste risposte si può passare alla fase 3, su un grande numero di persone, per avere le risposte sull'efficacia. L'azienda rende noto

inoltre che si stanno selezionando altri pazienti, nove complessivamente e tutti negli Stati Uniti, mentre altri test sono in corso in persone con emofilia di tipo B e mucopolissaridosi di tipo 1, o sindrome di Hurler-Scheie. Al momento, ha scritto ancora l'azienda, le sperimentazioni hanno ricevuto dall'ente americano per il controllo sui farmaci (Fda) una corsia preferenziale in quanto farmaci orfani e destinati a malattie pediatriche rare.

Una vera trasformazione che negli ultimi dieci anni ha trasformato radicalmente la terapia genica in una strada che ha già dimostrato in molti casi di essere sicura. Lo dicono i successi raggiunti finora, da quello che negli anni '90 ha permesso per la prima volta di parlare di «cura», con la guarigione dei primi bambini «bolla», nati con le difese immunitarie azzerate e che hanno potuto avere una vita normale grazie agli interventi eseguiti in Italia, nell'Istituto Telethon per la Terapia Genica (Tiget) presso il San Raffaele di Milano. Il caso più recente risale all'8 novembre scorso ed è un altro successo italiano, con l'intervento con cui il gruppo di Michele De Luca, del dipartimento di Medicina rigenerativa «Stefano Ferrari» dell'università di Modena e Reggio Emilia, ha corretto con la terapia genica il difetto di un bambino «farfalla», colpito da una malattia che rendeva la sua pelle fragile come le ali di una farfalla.

Il "taglia e incolla" del Dna

Come gli scienziati sostituiscono geni difettosi con geni sani



SPERIMENTAZIONI Brian Madeux, 44 anni, utilizza uno strumento a infrarossi per analizzare lo stato delle vene, in preparazione della cura genetica a cui verrà sottoposto

«Forbici» molecolari Trasporta sensori e frammenti sani

■ Un virus reso inoffensivo diventa uno specialissimo «cargio» per trasportare nelle cellule, e nel loro Dna, sia le forbici molecolari capaci di tagliare il Dna nel punto giusto sia la sequenza genetica corretta. E questa la nuova «ricetta» della terapia genica alla base dell'intervento fatto in California, nell'ospedale pediatrico Benioff di Oakland, e resa nota da una delle aziende americane storicamente impegnate in questo settore della ricerca, la Sangamo. Nella nuova strategia l'obiettivo è riparare il Dna direttamente nell'organismo. A questo scopo è stato utilizzato un virus specializzato nel raggiungere le cellule del fegato ed equipaggiato con le forbici molecolari necessarie per tagliare il Dna e con la sequenza genetica corretta.



GENETICA
Le nuove
frontiere della
ricerca

Secondo il Rapporto Gimbe si potrebbe investire meglio ed elevare i livelli di assistenza

6 miliardi di sprechi in sanità

Dall'autonomia regionale grossa perdita per il Sud

DI CARLO VALENTINI

Assieme alle pensioni, la sanità sta diventando l'altro buco nero nel welfare, con costi crescenti e qualità delle prestazioni calanti. C'è un'alternativa praticabile alla rassegnazione? A studiare ormai da anni e approfonditamente la spesa e le aree di inefficienza del servizio sanitario nazionale è la fondazione Gimbe. Il suo presidente, **Nino Cartabellotta**, uno dei massimi esperti del funzionamento della sanità, spiega che la situazione è a rischio implosione «perché non si sta affrontando la riqualificazione della spesa, manca un'articolazione degli ambiti assistenziali per intensità di cura (ospedale, cure intermedie, assistenza domiciliare, residenze sanitarie assistite, hospice ecc.) in grado di assistere il paziente secondo i suoi reali bisogni di salute. Invece il baricentro è sempre l'ospedale con costi assai più alti rispetto alle possibili alternative. Ad esempio la carenza di hospice costringe i malati oncologici terminali a ricevere assistenza in ospedale, così come la scarsa disponibilità di assistenza domiciliare e di residenze sanitarie rende più difficile la dimissione dei pazienti dall'ospedale, spesso per ragioni sociali. Un altro caso di spreco è il non finanziamento da parte del servizio sanitario della telemedicina mentre il monitoraggio remoto di pazienti con talune malattie croniche avrebbe costi minori e migliorerebbe la qualità di vita dei malati. Il fatto è che manca la spinta necessaria per intervenire a fondo sul servizio sanitario, che però in questo modo rischia di andare alla deriva».

Domanda. Intanto però i pazienti sono alle prese con ticket e superticket, in pratica un'ulteriore tassa oltre a quella pagata direttamente per il servizio sanitario. È giusto?

Risposta. Se inizialmente il ruolo primario del ticket era

quello di moderatore dei consumi, oggi è una consistente boccata di ossigeno per le Regioni che nel 2016 hanno incassato quasi 2,9 miliardi di euro, peraltro con una autonomia che negli anni ha generato una vera e propria giungla. Infatti, le differenze regionali sui ticket riguardano sia le prestazioni su cui vengono applicati, sia gli importi che i cittadini sono tenuti a corrispondere, sia le regole utilizzate per definire le esenzioni. Al fine di uniformare le differenze regionali, il Patto per la salute aveva previsto una «revisione della disciplina della partecipazione alla spesa sanitaria ed esenzioni», per garantire un adeguato gettito finanziario per le regioni evitando che il ticket rappresenti una barriera per l'accesso a servizi e prestazioni e che importi troppo elevati favoriscano lo spostamento verso strutture private. La legislatura volge al termine, ma questa «buona intenzione» è rimasta lettera morta.

D. C'è chi addebita una parte del deficit del sistema sanitario al ricorso alle strutture da parte degli immigrati. Nessun discorso discriminatorio o razzista ma qual è l'analisi per potere affrontare in modo positivo il problema?

R. Gli immigrati residenti in Italia hanno diritto all'iscrizione al servizio sanitario e contribuiscono al suo finanziamento attraverso la fiscalità generale. Per coloro che non sono in regola con il permesso di soggiorno, le spese sostenute per malattia e infortunio sono recuperate dai paesi di provenienza, rimanendo a carico del servizio sanitario solo quelle relative all'area materno-infantile e alla prevenzione. Studi effettuati in varie regioni documentano che gli immigrati sono meno costosi, essendo giovani e con bisogni contenuti. Peraltro, rispetto alle stime complessive per la gestione dei migranti (3,5-4 miliardi di euro) la spesa per l'assistenza sanitaria rap-

presenta solo una percentuale esigua. Quindi per ora non corrisponde al vero che gli immigrati rappresentino un costo che possa contribuire a fare deragliare il servizio sanitario.

D. Frodi e abusi: quali strategie per avviare una nuova stagione etica nella sanità italiana?

R. Nel nostro rapporto individuiamo 53 tipologie di sprechi, organizzate in 9 categorie, che erodono circa 5-6 miliardi di euro di spesa pubblica. Il denaro viene sottratto direttamente o indirettamente da fenomeni corruttivi e/o da comportamenti opportunistici influenzati da conflitti di interesse, che non configurano necessariamente reato o illecito amministrativo. Le iniziative istituzionali dell'Anac, Autorità anticorruzione e dell'Agenas) mirano prevalentemente a perseguire i fenomeni squisitamente corruttivi, mentre conflitti di interesse, attitudine a comportamenti illeciti e minimizzazione del fatto illecito sono aspetti che appartengono all'etica professionale e, più in generale, della società. In tal senso, non si vede all'orizzonte alcun impegno concreto di ordini professionali, società scientifiche, associazioni di pazienti.

D. Alcune regioni chiedono più autonomia su talune materie. Già possono operare in autonomia sulla sanità. Si tratta di un'esperienza positiva?

R. I dati dimostrano che 21 modi di organizzare l'assistenza sanitaria configurano una strategia scellerata che sbiadisce l'universalismo del servizio sanitario. E nelle Regioni (prevalentemente del Sud) che non adempiono ai Lea (Livelli assistenziali di assistenza), i cittadini dispongono di servizi sanitari peggiori e pagano addizionali Irpef più elevate per risanare i conti della propria regione per poi essere costretti a spostarsi altrove per curarsi. Nel 2016 il fenomeno della mobilità sanitaria ha spostato 4,15 miliardi di euro, prevalentemente dal Sud al Nord.

D. Rispetto agli altri Paesi Ue come si colloca l'Italia nel rapporto tra spesa, tipo di copertura e qualità delle prestazioni?

R. Bloomberg colloca l'Italia sul podio perché nonostante la spesa pubblica sia inferiore alla media Ocse l'aspettativa di vita è molto elevata. Tuttavia, considerato che questo risultato è dovuto anche ad altri fattori (genetica, clima, alimentazione ecc.), investire sempre meno in sanità permette di scalare posizioni, perché questa classifica non tiene conto degli anni di vita guadagnati liberi da disabilità, dove invece siamo agli ultimi posti. La copertura, come documentano gli adempimenti dei Livelli essenziali di assistenza, è universale solo sulla carta, perché dal Lazio in giù (con eccezione della Basilicata) tutte le Regioni sono inadempienti. Infine, rispetto alla qualità delle prestazioni, l'Euro Health Consumer Index 2016 colloca l'Italia al 22° posto (su 35 Paesi). Quindi Bloomberg usa una metodologia discutibile e alla fine risulta troppo ottimistica.

D. L'invecchiamento della popolazione si profila come il prossimo buco nero della sanità: come affrontare il problema dell'assistenza, anche domiciliare?

R. Oggi i bisogni socio-sanitari sono stimati in oltre 17 miliardi di euro, di cui 9 per l'assistenza familiare e i servizi di badante, 4,2 di partecipazione alle spese sociali e 4,1 di mancato reddito dei caregiver (chi assiste un familiare disabile). Siamo assolutamente impreparati, sia rispetto agli investimenti necessari, sia rispetto all'offerta di servizi socio-sanitari uniformi su tutto il territorio nazionale. Il fondo per la non autosufficienza assegna solo briciole e quindi è assurdo che vengano fissati determinati livelli di assistenza se poi non si controlla se essi sono davvero raggiunti e non si finanziano.

D. In che modo il privato sta supplendo alle carenze del pubblico? Quali sono i rischi della sanità che diventa business?

R. Occorrono regole esplicite per garantire una reale integrazione tra pubblico e privato, limitando competizione, duplicazione di servizi, erogazione di prestazioni inappropriate e il «doppio ruolo» dei medici. Nelle Regioni in cui questo viene adeguatamente governato anche i rischi del «business sanità» sono contenuti, in altre, invece, il modello regionale indebolisce il pubblico e fortifica il privato.

Twitter: @cavalent



Nino Cartabellotta

Negli ultimi anni, drastica riduzione di posti letto e specialisti

Lo Stato non cura un italiano su 4

Le nostre liste d'attesa sono le più lunghe d'Europa. E grazie ai tagli la situazione peggiora

■ ■ ■ Liste d'attesa infinite per le prestazioni sanitarie che ci classificano tra gli ultimi posti nella graduatoria dei Paesi europei (Euro Health Consumer Index 2016), allineati con Grecia, Polonia e Slovacchia. E la musica non cambia confrontando le indagini europee con quelle nazionali. Scorrendo le ricerche periodiche, stilate dal Tribunale dei diritti del Malato (XVII Rapporto sull'accesso alla sanità), salta fuori infatti che il difficile «accesso alle prestazioni sanitarie» è «la voce che, a livello generale, identifica il numero «maggiore di segnalazioni dei cittadini». Lamentele che tra il 2013 e il 2014 sono aumentate dal 23,7% al 25%. Insomma, un italiano su quattro si lamenta perché non riesce ad accedere ai servizi sanitari pubblici. E la tendenza - come certifica la tradizionale ricerca europea - è in aumento. Complice i continui tagli alla sanità, la conseguente riduzione dei posti letto (nel 2013 erano attivi 224.576 posti letto, 71.233 in meno del 2000), la carenza di specialisti e addetti le liste di attesa lievitano. Se è vero che in Italia - constata lo studio svedese della Hcp - la prevenzione sembra funzionare (galleggiamo nella media europea), dal punto di vista delle liste d'attesa e della gamma dei servizi offerti la situazione è critica.

È pur vero che gli italiani - quando hanno un dubbio sulla propria salute - si rivolgono al pronto soccorso (per non pagare lo specialista e avere un quadro sanitario completo), ma è altrettanto incontestabile che per necessità di cassa sono stati falciati decine di migliaia di posti letto. Secondo una ricerca realizzata dall'Anao Assomed (l'Associazione di categoria dei medici che rappresenta quasi 20mila medici), nei 299 pronto soccorso, 264 Dea di I livello, 108 Dea di II livello, sono passati nel 2013 circa 24 milioni di pazienti.

Mediamente quasi un italiano su due ha chiesto un parere ai 12mila medici pubblici. Però, poi, solo il 14,7% di chi bussa all'emergenza sanitaria viene ricoverato.

Siamo tra gli ultimi posti in Europa per posti letto disponibili in rapporto al numero di abitanti, lontanissimi dalle disponibilità di ricovero di Germania, Austria e Francia. Il problema è che ai tagli di assistenza e cura corrisponde un'importante crescita della popolazione anziana. Insomma, non siamo preparati a gestire l'invecchiamento della popolazione neppure sotto l'aspetto dell'assistenza sanitaria. Gli ultraottantenni che nel 2005 si rivolgevano al pronto soccorso erano appena dell'8%, lievitati al 10% nel 2010 e al 12% nel 2015 (+ 60% in appena dieci anni).

Come se non bastasse, contemporaneamente, sono andati in pensione oltre 7mila medici (tra il 2009 e il 2014), tamponando l'esodo con contratti a termine. L'Italia è stata recentemente costretta da Bruxelles a far prendere ai medici ospedalieri almeno una parte delle ferie arretrate. Turni massacranti, giornate di riposo incastrate amministrativamente ad arte per coprire i «buchi» d'organico, assunzioni con il contagocce stanno facendo ulteriormente lievitare le liste d'attesa. Stando al Rapporto realizzato da Fiaso e Cergas Bocconi, si sta cercando «di aggirare la direttiva europea sugli orari di lavoro», direttiva Ue che impone di non superare le 48 ore settimanali e di disporre un riposo di 11 ore tra un turno e l'altro. Ma per coprire le necessità - spiega il vicesegretario Anao Assomed Carlo Palermo - «si stanno spezzettando i riposi e mascherando i turni come reperibilità». Insomma, il 55% degli ospedali intervistati non rispetterebbe la normativa europea.

AN. C.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'assistenza

Vaccini, addio autocertificazione passa la svolta

Alunni inadempienti: dal 2018 le Asl comunicheranno i nomi alle scuole

Lorena Lolacono

ROMA. Una semplificazione, dopo mesi di polemiche sull'obbligo dei vaccini a scuola, era necessaria. Ed è arrivata, ieri, con un emendamento (al decreto fiscale collegato alla manovra) approvato in commissione Bilancio al Senato per limitare i disagi delle famiglie alle prese quest'anno, per la prima volta, con i vaccini obbligatori per i ragazzi in età da obbligo scolastico: dal prossimo anno scolastico, infatti, sarà l'anagrafe vaccinale a ridurre tempi e disagi per le famiglie e a comunicare direttamente con le scuole. Gli istituti forniranno alle Asl gli elenchi degli iscritti e, successivamente, le Asl comunicheranno alle scuole l'elenco degli alunni inadempienti.

La legge sui vaccini, approvata lo scorso 31 luglio, prevede come obbligatorie, per la frequenza in classe degli studenti fino a 16 anni, le dieci vaccinazioni previste. Senza vaccini quindi, per legge, non si possono frequentare le lezioni: i bambini di nidi e materne vengono espulsi, i ragazzi della scuola dell'obbligo dalle elementari alle superiori rischiano invece una multa da 100 a 500 euro. Il problema di questo primo

anno di avvio della norma è tutto nella procedura che, in alcuni casi, ha creato non pochi problemi alle famiglie alle prese con il reperimento dei certificati vaccinali presso le Asl o con la compilazione delle autocertificazioni, da presentare alla scuola all'inizio dell'anno, in cui si assicura alla scuola di provvedere al vaccino dimostrando di aver già preso l'appuntamento con gli ambulatori della Asl.

Una giungla di date e appuntamenti da prendere, scadenze e liste d'attesa che non ha mancato di creare confusione tra le famiglie. Un avvio in salita che, comunque, era stato previsto tanto che, secondo i piani del decreto approvato a giugno, la semplificazione sarebbe dovuta arrivare nell'arco dei prossimi due anni.

Arriverà prima: grazie all'emendamento, sottoposto anche alla valutazione del garante della privacy, sarà effettiva già dal prossimo anno scolastico. Sarà possibile nelle regioni e province autonome già dotate di anagrafe vaccinali o che siano comunque in grado di effettuare la trasmissione dei dati sensibili nel rispetto della normativa sulla privacy.

A partire dall'anno scolastico 2018-2019, per il quale le iscrizioni parto-

no dal 16 gennaio prossimo, le singole scuole potranno quindi dialogare con le Asl di competenza.

Tra le regioni ritenute pronte, ad oggi, ci sono ad esempio la Lombardia e la Liguria, l'Emilia Romagna, la Toscana e il Lazio che si sta adoperando con le singole Asl. Secondo la nuova procedura quindi le scuole inviano gli elenchi degli iscritti alle Asl che verificano poi quali sono i ragazzi sotto i 16 anni in regola con i vaccini e quali invece sono gli inadempienti.

Saranno infine le scuole ad avvisare le famiglie per mettersi in regola. «Con l'emendamento abbiamo messo a sistema una norma che, ora, può solo migliorare - spiega la deputata Simona Malpezzi, responsabile scuola per il Pd - ciascuno deve fare il proprio lavoro: la scuola stila gli elenchi e parla con le famiglie mentre la Asl verifica. Con la legge sull'obbligo, per cui siamo stati tanto criticati, abbiamo invece ottenuto un buon risultato per l'aumento dei vaccini e dell'informazione alle famiglie».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Alla Stazione marittima

A Napoli genetisti a congresso c'è anche il traguardo del Tigem

Ettore Mautone

Terapia genica per curare malattie rare, ereditarie e congenite, utilizzare un virus modificato come un piccolo meccanismo molecolare, capace di entrare nel nucleo di una cellula e inserire stabilmente nel Dna il tratto che manca, l'ingranaggio necessario per costruire una proteina difettosa o mancante. Napoli è alla ribalta internazionale: sia perché ospita il congresso della Società italiana di genetica (Sigu) in programma fino a venerdì alla Stazione marittima. Sia perché nei giorni scorsi è stato eseguito presso il Dipartimento di Scienze mediche traslazionali di Pediatria dell'Ateneo Federico II, il primo intervento al mondo di Terapia genica per la cura della Mucopolisaccaridosi di tipo 6, una malattia genetica rara di cui si contano solo alcune centinaia di casi in tutto il mondo, una ventina in Italia (tra cui un bambino di Pozzuoli in lista di attesa). L'intervento è stato eseguito su un bimbo turco affetto dalla patologia. Lo studio coinvolge pazienti sia italiani sia stranieri di età superiore ai 4 anni nell'ambito di una collaborazione scientifica stipulata tra il Tigem di Andrea Ballabio (l'Istituto di Genetica e medicina di Telethon che ha sede a Pozzuoli) e l'Università Federico II di Napoli. Il responsabile della sperimentazione è Nicola Brunetti Pierri. Gli studi su modelli preclinici sono stati invece effettuati da Alberto Auricchio, responsabile del programma di terapia genica dell'Istituto Telethon di Genetica e Medicina di Pozzuoli (Tigem), e professore di Genetica Medica presso l'Università Federico II di Napoli. Il gruppo di medici che segue la sperimentazione clinica è composto dai pediatri Roberto

della Casa, Simona Ferotta e Giancarlo Parenti con gli anestesisti, Maria Vargas e Giuseppe Servillo coadiuvati da alcuni infermieri specializzati. Il trasferimento del gene è avvenuto tramite una singola iniezione. Per ora l'unica certezza è che non ci sono stati effetti collaterali. Per la verifica del buon esito bisogna attendere alcune settimane.

E di malattie ereditarie, dell'espressione del Dna in relazione all'ambiente, all'alimentazione, alle abitudini di vita e all'interazione con virus e batteri, del rapporto tra genetica e farmaci (farmaco genomica), dei capitoli legati alla fertilità, alla genetica nella pratica clinica con le frontiere raggiunte in ambito medico-le-

gale e forense, passando in rassegna le ultime novità relative alla Genetica molecolare ormai centrale anche in campo oncologico, si è iniziato a parlare ieri nella giornata di apertura del congresso Sigu. A presiedere le Assise è Maurizio Genuardi professore di Medicina genomica alla Cattolica

**STUDIOSI A
CONFRONTO SU
EREDITARIETÀ E
DNA IN RELAZIONE
ALL'AMBIENTE
E ALLE ABITUDINI
DIVITA**

del Sacro Cuore di Roma. Folta la pattuglia di studiosi campani che svolgono il ruolo di padroni di casa: tra essi Achille Iolascon (Napoli) e Vincenzo Nigro rispettivamente coordinatore e componente del Comitato scientifico del congresso, Giocchino Scarano (Benevento) consigliere della società scientifica. E poi, tra i relatori, le punte della ricerca campana tra cui Andrea Ballabio leader del Tigem di Pozzuoli, Anna Maria Colao ordinario della Federico II, Luisa Franzese dell'Università Vanvitelli, Lucio Nitsch genetista ordinario dell'Università Federico II e tanti altri giovani scienziati di riconosciuto valore internazionale.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'indagine

Nelle 35 città dell'Asl Napoli 3 l'incidenza cancro superiore del 46% rispetto al resto del sud Italia. I dati allarmanti nelle zone colpite dall'emergenza rifiuti e dai roghi tossici, ma c'è anche altro

Terra dei fuochi, l'indagine choc Ci si ammala di più sotto al Vesuvio

Andrea RIPA
dalla redazione

Sotto al Vesuvio ci si ammala di più di tumore rispetto al sud Italia, un'incidenza capace di toccare picchi altissimi, fino al 46% in più rispetto ad altre zone del meridione. Ma, altro dato allarmante, non è tutta colpa dei roghi tossici e degli sversamenti incontrollati capaci di avvelenare terreni e falde acquifere nel corso degli ultimi trent'anni. Il dato-choc relativamente al boom di carcinomi contrattati in una parte della provincia di Napoli viene fuori da un'indagine condotta dalla commissione igiene e sanità del Senato della Repubblica Italiana, concentratosi sulla Terra dei fuochi. Secondo quanto riferiscono i relatori Lucio Romano e Maurizio Romani, in controtendenza rispetto al dato regionale, nei Comuni dell'Asl Napoli 3 sud - 35 città nel totale - l'incidenza tumorale è in crescita. Uno studio che arriva dopo anni di battaglie, di proteste, anche sanguinose, come quelle di Terzigno e Boscoreale, per il diritto alla salute ed evitare la nascita di discariche autorizzate nelle città. «Questo territorio, area metropolitana di Napoli, sta perdendo in modo rapidamente progressivo le caratteristiche di area con 'fattori protettivi' che storicamente hanno caratterizzato le popolazioni meridionali nei confronti della patologia neoplastica, allineando i propri dati con quelli dell'Italia centro-settentrionale - si legge nella relazione - È possibile che tale progressivo allineamento sia determinato dall'uniformazione di fattori di rischio variamente combinati quali in particolare: inquinamento ambientale, stili e abitudini di vita, globalizzazione dei circuiti di approvvigionamento e distribuzione alimentare, rischi occupazionali». Nel dettaglio, il tasso complessivo

di incidenza oncologica, cioè l'insieme di tutti i tumori maligni, nel confronto con il pool di registri dei tumori del Sud Italia, risulta più alto con differenze statisticamente significative in entrambi i generi (nei maschi: +46 punti percentuali; nelle donne: +21 punti percentuali). Il tasso complessivo di mortalità oncologica, anche in confronto con il pool di registri dei tumori nazionali, risulta più alto per tutti i tumori rilevati nell'area del registro. In particolare, sulla mortalità pesano i maggiori tassi di incidenza dei tumori del polmone e del fegato, entrambi a cattiva prognosi. Il tasso complessivo di incidenza oncologica, cioè l'insieme di tutti i tumori maligni, nel confronto con il pool di registri dei tumori del Sud Italia, risulta più alto con differenze statisticamente significative in entrambi i generi (nei maschi: +46 punti percentuali; nelle donne: +21 punti percentuali). Il tasso complessivo di mortalità oncologica, anche in confronto con il pool di registri dei tumori nazionali, risulta più alto per tutti i tumori rilevati nell'area del registro. In particolare, sulla mortalità pesano i maggiori tassi di incidenza dei tumori del polmone e del fegato. Ma i dati sono pochi e parziali. In Campania, evidenzia il documento, le adesioni agli screening, con i dati disponibili riferiti al 2016, sono state decisamente basse: mammella 16,04% ad eccezione dell'Asl Caserta con il 65,48%; cervice uterina 16,17%; colon-retto 7,7%. «È necessario e urgente - sostiene la commissione - procedere ad una riformulazione del programma screening».

Non è solo colpa delle discariche

Non è tutta colpa dei roghi tossici, a influire negativamente sul

nostro stato di salute ci sono altri fattori non strettamente legati alla medicina, ma esistono anche delle caratteristiche "sociali" dietro il boom di malattie. «È dato consolidato - evidenzia poi la relazione - che la deprivazione socio-economica, in termini di disuguaglianza, influenza in maniera significativamente negativa le condizioni di salute, l'incidenza e la mortalità oncologiche. In aree che rientrano nel perimetro della Terra dei fuochi, fortemente segnate da bassi livelli socio-economici, la povertà rappresenta concretamente un rilevante fattore di rischio per la patologia oncologica». Per quanto riguarda i cluster di incidenza in prossimità di discariche la relazione evidenzia come in nessuna delle aree indagate, situate a 500, 1000 e 3000 metri dalle discariche in studio, sia stato rilevato alcun cluster per le patologie oncologiche indagate. «Il dato che 'ad oggi' non sono stati evidenziati cluster - sottolinea però il documento - non significa che cluster non potranno verificarsi in futuro, data la lunga latenza della patologia oncologica». Tuttavia viene sottolineato l'elevato inquinamento ambientale dell'area: la presenza di metalli tossici nei suoli, di arsenico, cadmio, vanadio e zinco è spesso ben oltre i limiti. Attualmente si stanno esaminando i dati ambientali disponibili relativi ai 158 siti indagati nel 2015. Si sta procedendo alla mappatura dei terreni agricoli sospetti ricadenti nel territorio dei Comuni di Ercolano e Calvi Risorta, inseriti nel territorio della Terra dei fuochi. «In Regione Campania vada potenziato un sistema di monitoraggio costante delle condizioni di salute della popolazione, con particolare riferimento a quelle parti del territorio regionale che da circa 30 anni sono state

oggetto di sversamenti illegali di sostanze pericolose», spiegano dalla commissione.

Minori malati, ma nella media nazionale

Una parte dell'indagine ha riguardato anche l'incidenza sui minori. I dati riscontrati - seppur parziali vista la scarsa affluenza - sono in media con quella che è l'incidenza nazionale. Nel periodo 2008-12 ci sono state 717 (436 in bambini e 281 negli adolescenti) nuove diagnosi di tumore maligno registrato tra i giovani della Terra dei Fuochi.

Patologie a rischio

«La mortalità incide sui tumori contratti a fegato e polmoni»

Dati parziali

«Basse adesione agli screening. Servono più controlli»

Roghi tossici

«Non c'è più stretta correlazione tra roghi tossici e le malattie»

Dato nazionale

Soltanto nel 2017 369mila nuove malattie accertate

Sono 369mila, in crescita, i nuovi casi di tumore stimati nel 2017 in Italia: oltre il 40% sarebbe però evitabile attraverso corretti stili di vita e screening, mentre è boom di cancro al polmone fra le donne. Indicative anche le differenze sul territorio: al Nord ci si ammala di più ma al Sud si sopravvive di meno. Il dato positivo, tuttavia, è che grazie a terapie efficaci e campagne di prevenzione sono aumentate del 24% in 7 anni le persone vive dopo la scoperta della malattia. E questo il censimento ufficiale, giunto alla settima edizione, che fotografa l'universo cancro in tempo reale grazie al lavoro dell'Associazione Italiana di Oncologia Medica (AIOM), dell'Associazione Italiana Registri Tumori (AIRTUM) e della Fondazione AIOM, raccolto nel volume 'I numeri del cancro in Italia 2017', presentato oggi al Ministero della Salute. I casi stimati nel 2017 sono 192.000 fra i ma-

schia e 177.000 fra le femmine, nel 2016 erano 365.800. I dati indicano un vero e proprio boom di diagnosi di cancro del polmone fra le donne: 13.600 nel 2017 (+49% in 10 anni), dovuto alla forte diffusione del fumo fra le italiane. Crescono in entrambi i sessi anche quelli del pancreas, della tiroide e il melanoma; in calo, invece, le neoplasie allo stomaco e al colon-retto, grazie anche alla maggiore estensione dei programmi di screening. E oggi oltre 3 milioni e trecentomila cittadini (3.304.648) vivono dopo la diagnosi, addirittura il 24% in più rispetto al 2010. Poi, una conferma: il cancro colpisce più al Nord della Penisola, ma al Sud si sopravvive di meno. «L'incidenza è in netto calo negli uomini (-1,8% per anno nel periodo 2003-2017), legata principalmente alla riduzione dei tumori del polmone e della prostata, ed è stabile nelle donne, ma si deve fare di più per ridurre l'impatto di questa malattia, perché oltre il 40% dei casi è evitabile - afferma Carmine Pinto, presidente Aiom -. Ormai è scientificamente provato che il cancro è la patologia cronica che risente più fortemente delle misure di prevenzione. Migliaia di studi condotti in 50 anni hanno dimostrato con certezza il nesso di causalità fra fattori di rischio quali gli stili di vita sbagliati (fumo di sigaretta, sedentarietà e dieta scorretta).

46%

L'incidenza oncologica

Secondo gli studi effettuati dalla commissione Igiene e Sanità del Senato, l'incidenza oncologica tra i residenti di sesso maschile dell'area Vesuviana è più alta del 46% rispetto a tutto il sud Italia.

35

I Comuni sotto osservazione

Sono 35 i Comuni che rientrano nell'Asl Napoli 3 sud e oggetto dell'indagine condotta da Lucio Romano e Maurizio Romano. In controtendenza con i dati a livello regionale, in queste città della provincia di Napoli (come in alcune realtà della provincia di Caserta) si contrae più facilmente il cancro.

717

Nuovi casi tra i giovanissimi

Sono oltre settecento i nuovi casi di tumore contratto dai giovani residenti nei 90 Comuni inseriti nell'elenco della Terra dei Fuochi dal 0 al 19 anni negli anni tra il 2008 e il 2012. Parametri nella norma, ma è boom di casi di cancro alla tiroide.

15/11/2017 Un bando dell'Iss per aprire alle collaborazioni con le migliori strutture di ricerca e assistenza in sanità pubblica del Paese | Panorama della...

PANORAMA DELLA SANITÀ

Panorama della Sanità

Un bando dell'Iss per aprire alle collaborazioni con le migliori strutture di ricerca e assistenza in sanità pubblica del Paese

panoramasanita.it/2017/11/15/un-bando-delliss-per-aprire-alle-collaborazioni-con-le-migliori-strutture-di-ricerca-e-assistenza-in-sanita-pubblica-del-paese/



L'obiettivo è quello di individuare percorsi di eccellenza. Tra gli ambiti di applicazione per cui è richiesta la collaborazione: le valutazioni sull'innovazione sanitaria e la gestione del rischio clinico.

L'Istituto Superiore di Sanità ha emanato un bando per coinvolgere le strutture con le migliori esperienze in tema sanitario al fine di realizzare il miglioramento dei percorsi clinici e assistenziali nel nostro Paese. "Il bando mira" spiega l'Iss "a costruire un elenco di Enti e Amministrazioni che operano nel settore della ricerca e dell'assistenza, tra cui anche Università e Fondazioni senza scopo di lucro. Con quest'azione l'Istituto intende valorizzare il patrimonio di esperienza acquisito sul territorio nazionale per garantire equità e accesso nelle cure attraverso la costruzione di indicatori e di strumenti in grado di elevare la performance del sistema sanitario garantendo qualità e sostenibilità. Tra gli ambiti di applicazione per cui è richiesta la collaborazione: le valutazioni sull'innovazione sanitaria e la gestione del rischio clinico. Le strutture che faranno parte dell'elenco selezionato attraverso un'apposita Commissione nominata dall'Istituto stesso, saranno idonee a collaborare su specifici progetti con il Centro per l'Health Technology Assessment e il Centro Nazionale per l'Eccellenza Clinica, la Qualità e la Sicurezza delle Cure, istituiti recentemente proprio a questo fine. La partecipazione alla manifestazione di interesse" conclude l'Iss "può essere espressa entro e non oltre il prossimo 7 dicembre scrivendo, mediante Posta Elettronica Certificata a finanziamenti.ricerca@pec.iss.it".

© 2017 Panorama della Sanità. All Rights Reserved.

15/11/2017

Ricerca, Cimo Cida: La biomedicina può sparire dall'Italia | Panorama della Sanità

PANORAMA DELLA SANITÀ

Panorama della Sanità

Ricerca, Cimo Cida: La biomedicina può sparire dall'Italia

panoramasanita.it/2017/11/15/ricerca-cimo-cida-la-biomedicina-puo-sparire-dallitalia/



«La ricerca scientifica in campo biomedico rischia di essere cancellata dal Paese, che perderebbe così un'altra 'eccellenza' industriale come è accaduto per la chimica, per la farmaceutica, per l'informatica». A lanciare l'allarme è Sergio Barbieri, vicepresidente vicario del sindacato dei medici Cimo-Cida, riferendosi al documento della Conferenza delle Regioni che, di fatto, smantella la cosiddetta 'piramide dei ricercatori' che pur aveva trovato risorse nelle prime stesure della legge di bilancio 2018. «La 'piramide dei ricercatori' che offre prospettive di carriera ai ricercatori degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (Irccs) – spiega Barbieri – inizialmente era stata inserita e finanziata nella legge di bilancio 2018, per poi essere stralciata e, si era detto, trasferita in appositi emendamenti governativi durante la discussione parlamentare. Ma ora apprendiamo che un documento della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome interviene sulla materia in chiave decisamente peggiorativa, fino al punto di far mancare al comparto le risorse necessarie alla sua stessa sopravvivenza. Ovviamente venendo a mancare lo strumento della 'piramide' i giovani ricercatori italiani perderanno l'unica via per costruirsi una carriera basata sul merito e sulla competenza. In questo documento – prosegue il vicepresidente vicario Cimo-Cida – le norme in materia di personale di ricerca degli Irccs pubblici sono molto lontane e nettamente sfavorevoli rispetto a quelle originariamente contenute nella bozza della legge di bilancio. Ancora una volta si verifica l'ennesima sottovalutazione del contributo della ricerca biomedica in Italia. Stiamo parlando, si badi bene, di una cifra stimata in 80 milioni di euro. La domanda che sorge spontanea è come sia possibile che tra le pieghe della legge di bilancio tutte le spese siano più utili e necessarie di quegli 80 milioni che dovevano garantire l'applicazione della 'piramide dei ricercatori' nella sua versione originale? Nel frattempo si continua con la politica degli incentivi distribuiti con criteri che preferiamo non commentare, dai 'famosi' 80 euro, ai 500 euro per le spese 'culturali' dei diciottenni. Ci ostiniamo a credere che, in sede di discussione parlamentare, ci sia un soprassalto di dignità, se non di lungimiranza politica ed economica, per destinare le risorse necessarie a mantenere in vita un settore nevralgico per la ricerca scientifica in Italia», conclude Barbieri.

© 2017 Panorama della Sanità. All Rights Reserved.

15/11/2017

Parkinson, In partenza il primo studio italiano per scoprire come prevenire la malattia | Panorama della Sanità

PANORAMA DELLA SANITÀ

Panorama della Sanità

Parkinson, In partenza il primo studio italiano per scoprire come prevenire la malattia

panoramasanita.it/2017/11/15/parkinson-in-partenza-il-primo-studio-italiano-per-scoprire-come-prevenire-la-malattia/



Giornata Nazionale Parkinson il prossimo 25 novembre e la ricerca sulle cause e sui fattori protettivi diventa protagonista. Anche perché, se oggi in Italia si contano circa 300.000 persone con malattia di Parkinson, nei prossimi 15 anni questo numero è destinato a raddoppiare al ritmo di circa 6.000 nuovi casi l'anno, di cui la metà ancora in età lavorativa. Tante le iniziative messe in campo in occasione della Giornata nazionale dedicata alla malattia (www.giornataparkinson.it), promossa da Fondazione Limpe per il Parkinson Onlus e Accademia Limpe-Dismov. L'appuntamento, giunto alla sua nona edizione, ha l'obiettivo di sensibilizzare ed educare la popolazione e non solo. Inoltre

partono oggi due importanti iniziative. «Annunciamo l'avvio del primo studio italiano multicentrico osservazionale per la valutazione dei fattori di rischio e dei fattori protettivi della malattia di Parkinson – dichiara Alfredo Berardelli, Presidente Fondazione Limpe per il Parkinson Onlus – Dip.to Neurologia e Psichiatria, Sapienza Università di Roma, Policlinico Umberto I – È probabile che diversi fattori differenti lavorino insieme per creare i cambiamenti cerebrali responsabili della malattia ma non era mai stato fatto uno studio volto a individuare le possibili associazioni tra i diversi fattori che possono influenzare la malattia e valutare l'associazione tra fattori di rischio e fattori di protezione per verificare la possibilità di prevenire il Parkinson o rallentare la progressione». La Giornata Nazionale Parkinson dedica inoltre una speciale iniziativa alle Associazioni pazienti e al mondo del volontariato in prima linea nelle attività in favore delle persone con malattia di Parkinson. «Quando parliamo di Parkinson non pensiamo più al solo tremore, ma sappiamo che dobbiamo pensare a un'intera vita che cambia e a un contesto familiare e sociale, basti pensare che in un caso su cinque i sintomi iniziali compaiono prima dei 50 anni – dichiara Pietro Cortelli, Presidente Accademia Limpe-Dismov, Università di Bologna – Dibinem Ospedale Bellaria – Intendiamo premiare le idee e i progetti del mondo dell'associazionismo e del No Profit che si impegna ogni giorno per migliorare la qualità di vita delle persone con Parkinson e di chi se ne prende cura. Sosterremo le migliori iniziative a supporto dei processi sociali e culturali che aiutano a rimanere membri attivi della società e favoriscono lo sviluppo delle capacità di socializzazione».

Al via il primo studio italiano.

“Ad oggi” sottolineano Fondazione Limpe per il Parkinson Onlus e Accademia Limpe-Dismov “non è mai stato effettuato uno studio volto a valutare la totalità dei fattori protettivi e di rischio della malattia di Parkinson. Nei prossimi mesi i Centri dei Disordini del Movimento aderenti arruoleranno 1.000 pazienti e 1.000 controlli a cui sarà somministrato un questionario elaborato attraverso una revisione sistematica della letteratura scientifica. Lo studio permetterà di individuare le possibili associazioni tra i diversi fattori che possono influenzare la malattia e verificare la forza e la riproducibilità di tali associazioni. Inoltre verificherà l'influenza sulla malattia di quei fattori il cui ruolo nella genesi del Parkinson non è stato ancora chiarito. La durata dello studio sarà di un anno”.

“Il tuo progetto per combattere il Parkinson”, il primo concorso per premiare le idee del volontariato.

Il concorso, realizzato grazie al contributo di Charming Italian Chef e della Federazione Italiana Cuochi, invita le Associazioni pazienti e il mondo del volontariato a elaborare e presentare progetti finalizzati al miglioramento della

15/11/2017

Parkinson, In partenza il primo studio italiano per scoprire come prevenire la malattia | Panorama della Sanità

qualità della vita delle persone con malattia di Parkinson. Il concorso potrà finanziare prestazioni di servizi sociali, sanitari, culturali svolti anche in collaborazione con strutture sportive, sanitarie, ecc. o riguardare l'acquisto di attrezzature a supporto della terapia (soprattutto fisioterapia) prevista per i pazienti con malattia di Parkinson. Tutti i dettagli del concorso sono disponibili su www.giomataparkinson.it.

© 2017 Panorama della Sanità. All Rights Reserved.

15/11/2017 Innovazione e gestione del rischio clinico. L'Iss chiama a raccolta l'eccellenza italiana: obiettivo mettere a punto standard e strumenti per ...

quotidiano**sanità**.it

Mercoledì 15 NOVEMBRE 2017

Innovazione e gestione del rischio clinico. L'Iss chiama a raccolta l'eccellenza italiana: obiettivo mettere a punto standard e strumenti per garantire qualità e sostenibilità della sanità pubblica

L'Istituto superiore di sanità ha emanato un bando rivolto agli enti e alle amministrazioni che operano nel settore della ricerca e dell'assistenza al fine di valorizzare il patrimonio di esperienza acquisito sul territorio nazionale per garantire equità e accesso nelle cure attraverso la costruzione di indicatori e di strumenti in grado di elevare la performance del sistema sanitario garantendo qualità e sostenibilità. Per partecipare c'è tempo fino al prossimo 7 dicembre.

L'Istituto Superiore di Sanità ha emanato un bando per coinvolgere le strutture con le migliori esperienze in tema sanitario al fine di realizzare il miglioramento dei percorsi clinici e assistenziali nel nostro Paese. Il bando mira a costruire un **elenco di Enti e Amministrazioni** che operano nel settore della ricerca e dell'assistenza, tra cui anche Università e Fondazioni senza scopo di lucro.

Con quest'azione l'Istituto intende valorizzare il patrimonio di esperienza acquisito sul territorio nazionale per garantire equità e accesso nelle cure attraverso la costruzione di indicatori e di strumenti in grado di elevare la performance del sistema sanitario garantendo qualità e sostenibilità. Tra gli ambiti di applicazione per cui è richiesta la collaborazione: le valutazioni sull'innovazione sanitaria e la gestione del rischio clinico.

Le strutture che faranno parte dell'elenco selezionato attraverso un'apposita Commissione nominata dall'Istituto stesso, saranno idonee a collaborare su specifici progetti con il Centro per l'Health Technology Assessment e il Centro Nazionale per l'Eccellenza Clinica, la Qualità e la Sicurezza delle Cure, istituiti recentemente proprio a questo fine.

La partecipazione alla manifestazione di interesse può essere espressa entro e non oltre il prossimo 7 dicembre scrivendo, mediante Posta Elettronica Certificata a: finanziamenti.ricerca@pec.iss.it

Posturologia clinica, via al primo congresso internazionale

L'evento promosso dal Gruppo Editoriale da domani a domenica all'Hotel Gli Dei di Pozzuoli

POZZUOLI. «Il disturbo posturale è di estremo rilievo e di estrema frequenza nella popolazione. Si tratta di un fenomeno che molto spesso è momento causale di un innesco di quadri patologici complessi che affliggono la persona che soffre e talvolta non trovano un corretto ed idoneo trattamento perché affrontati in maniera singola». Così il professore Raoul Saggini nel presentare il Primo Congresso Internazionale di Posturologia Clinica in programma da domani a domenica presso l'Hotel Gli Dei a Pozzuoli. L'evento gode del patrocinio del Ministero della Salute. Presidenti del Corso sono Raoul Saggini e Ciro Villani. Coordinatori Giorgio Asquini, Piero Galasso e Rosa Razzino. Il convegno è organizzato dal Gruppo Editoriale.

«L'equilibrio posturale - sottolineano i presi-

denti del Congresso - è quella condizione in cui tutte le forze che agiscono sul corpo sono bilanciate e quindi il corpo o rimane nella posizione di equilibrio statico o è in grado di eseguire in equilibrio dinamico un movimento finalizzato. La postura in equilibrio ideale è quella che consente la massima efficacia del gesto attraverso una sequenza di pattern motori che se non adeguati determinano molto spesso atteggiamenti dinamici sfavorevoli in grado di scatenare il disturbo posturale. Questo è condizione ormai molto diffusa e investe nelle sue diverse sfaccettature l'individuo nelle diverse età della sua vita condizionandone la salute e le capacità relazionali e di lavoro con possibili inneschi di quadri dolorosi progressivi che poi tendono a evidenziarsi in quadri sindromici. Il Congresso si propone la finalità ormai

da tutti condivisa di arrivare in campo sanitario a un inquadramento di segni e sintomi riconducibili a un'unica realtà nosografica, che consenta ai vari specialisti una visione globale e un linguaggio unico, raggruppando una serie di quadri clinici caratterizzati da un'alterazione multifattoriale in un quadro sindromico definito e biomeccanicamente determinato, fornendo chiavi di lettura anche terapeutiche ai partecipanti attraverso i contributi di eminenti studiosi della materia». I presidenti concludono auspicando una notevole partecipazione «per condividere insieme le esperienze di questo evento il cui obiettivo di base è promuovere la salute e migliorare gli stili di vita». Il via ai lavori domani alle 14 con i saluti dei presidenti e delle autorità istituzionali: Ministero della Salute e Regione Campania.

Professionisti, nei contratti arriva l'equo compenso

Per tutte le multe si riapre la rottamazione

■ La parcella minima per ogni prestazione viene estesa a tutte le professioni. La Commissione Bilancio del Senato ha approvato l'emendamento alla legge di conversione del decreto fiscale che stabilisce per tutte le libere professioni (e non solo per gli avvocati come era previsto inizialmente) il diritto a un compenso minimo al di sotto del quale non

si potrà scendere. Il compenso deve essere «proporzionato alla qualità e quantità del lavoro». Il diritto scatta quando il committente è una banca, un'assicurazione, una grande azienda o anche la P.a. Per quest'ultima, però, vale solo per gli incarichi conferiti dopo l'entrata in vigore della legge. **Latour e Micardi**» pagina 2

Professioni, equo compenso a largo raggio

Esteso a tutti il principio di riconoscere una remunerazione «minima» per le prestazioni

I criteri di riferimento

Fanno fede i parametri dei Tribunali ma non per le professioni senza Albo

**Giuseppe Latour
Federica Micardi**

■ Tutti i professionisti hanno diritto a un equo compenso. La Commissione Bilancio del Senato ha approvato l'emendamento alla legge di conversione del decreto fiscale che stabilisce il diritto a un compenso minimo al di sotto del quale non si potrà scendere che deve essere «proporzionato alla qualità e quantità del lavoro». Per gli avvocati, il riferimento saranno i parametri stabiliti con il Dm 55/2014 utilizzati dai tribunali; per le altre professioni ordinarie valgono i parametri utilizzati dai tribunali mentre per le professioni ex lege 4/2013 questo aspetto resta da chiarire.

Un diritto che scatta quando il committente è una banca, un'assicurazione o una grande azienda: anche la pubblica amministrazione - con il beneplacito del ministro per la Semplificazione Marianna Madia - dovrà garantire «il principio dell'equo compenso in relazione alle prestazioni rese dai professionisti in esecuzione di incarichi conferiti dopo l'entrata in vigore della legge». Per la P.a. quindi, è esclusa l'applicazione retroattiva del principio, prevista invece per gli altri casi.

Soddisfazione dalla responsabile Lavoro del Pd, Chiara Gribaudo, che ha subito rivendicato l'impegno della maggioranza sul tema. Sono molte le associazioni di

categoria che plaudono a questa novità. «Una vittoria per tutti i professionisti» è il commento di Gaetano Stella, presidente di Confprofessioni che si dice colto di sorpresa dalla notizia «considerate le premesse di queste ultime settimane». E aggiunge: «Adesso bisogna monitorare i passaggi successivi e se possibile migliorarli negli aspetti tecnici».

Questa norma, afferma il presidente Colap Emiliana Alessandrucchi «è una norma di principio che supera la vergognosa sentenza di Catanzaro». Un riferimento al bando del Comune di Catanzaro, che riconosceva ai professionisti il compenso simbolico di un euro per la sua prestazione, ritenuto legittimo dal Consiglio di Stato con sentenza del 3 ottobre.

La notizia dell'approvazione della norma è arrivata ai presidenti del Comitato unitario delle professioni (Cup) e della Rete delle professioni tecniche (Rpt), Marina Calderone e Armando Zambrano a poche ore da una conferenza stampa indetta per presentare la manifestazione delle professioni il 30 novembre a Roma, proprio sull'equo compenso. Per Calderone la manifestazione si farà comunque, perché «sono ancora possibili interventi. Ad esempio - spiega - bisognerebbe chiarire il passaggio nel quale si parla di invarianza di spesa. E bi-

sogna specificare meglio le modalità di applicazione alle professioni non regolamentate».

Soddisfatto Zambrano, convinto che questa norma ponga rimedio a errori fatti in passato che hanno indebolito un'intera classe media, anche se la ritiene migliorabile. «Sono necessarie alcune limitature - sostiene - e bisogna vigilare perché il principio appena introdotto non venga disapplicato dalla P.a.». Un'intenzione «pericolosa» per Cesare Damiano, presidente della Commissione Lavoro alla Camera che invita «a non fare danni nel passaggio a Montecitorio». Il suo suggerimento è «se non ci saranno le idee chiare, sarà meglio non mettere mano al testo». Il presidente della commissione Lavoro del Senato, Maurizio Sacconi, sottolinea invece che «a questo punto è evidente che il mio Ddl è destinato a fermarsi. Viene sostituito da un provvedimento forse meno completo nei contenuti, ma che afferma un

principio fondamentale».

Soddisfazione arriva anche da Ordini e Casse di previdenza. Per Massimo Miani, presidente dei commercialisti, questa norma costituisce «un ineludibile corollario di quella sul divieto di abuso di dipendenza economica previsto nel Jobs act degli autonomi». L'introduzione dell'equo compenso - dice Diego Buono, presidente della Cassa geometri - restituisce dignità al lavoro professionale e ripristina un concetto fondamentale della Costituzione».

ZENITH/CONTRASTO, GEM/AGF

La platea e le questioni aperte



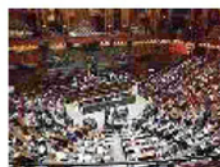
GLI AVVOCATI

La prima parte dell'emendamento sull'equo compenso riprende le previsioni stralciate dalla legge di Bilancio. E introduce una tutela per le prestazioni professionali rese dagli avvocati nei confronti di banche, assicurazioni e grandi imprese. Le convenzioni che di solito regolano queste prestazioni dovranno indicare un compenso proporzionato, sulla base dei parametri del ministero della Giustizia. Inoltre, non potranno contenere una serie di clausole, considerate vessatorie perché determinano uno squilibrio contrattuale «significativo». Sono in tutto nove. Tra queste, la possibilità lasciata al cliente di modificare unilateralmente le condizioni del contratto.



LE ALTRE PROFESSIONI

La norma prevede, poi, che le regole fissate per gli avvocati siano applicabili, «in quanto compatibili», a tutti i rapporti di lavoro autonomo: le tutele saranno valide, allora, sia per le professioni ordinistiche che per quelle non regolamentate. Per le professioni ordinistiche il riferimento per quantificare la retribuzione proporzionata arriverà dai parametri definiti dai decreti del ministero della Giustizia, approvati dopo l'abolizione delle tariffe per calcolare i compensi in ambito giudiziale. Anche la pubblica amministrazione dovrà garantire l'applicazione dell'equo compenso per le prestazioni che le vengono rese dai professionisti. Ma solo per gli incarichi conferiti dopo l'entrata in vigore della legge di conversione del decreto.



I PUNTI DA CHIARIRE

La formulazione uscita dalla commissione Bilancio del Senato lascia aperta soprattutto una questione, da chiarire alla Camera: quali compensi prendere a riferimento per le professioni non regolamentate, in assenza di decreti ministeriali simili a quelli delle professioni ordinistiche. Anche per gli autonomi che hanno come riferimento un decreto ministeriale, però, si porrà il problema delle prestazioni non disciplinate dal ministero della Giustizia. I decreti, allora, andranno aggiornati. Il decreto fiscale, poi, pone a chiusura dell'emendamento una clausola di invarianza di spesa. Per i professionisti è un passaggio da spiegare meglio, per evitare che la Pa in futuro rivendichi vincoli di spesa per disapplicare le nuove norme.

Rottamazione per tutte le multe

Nuova chance nei Comuni anche sui tributi locali - Stop alle fatture a 28 giorni per Tlc e pay tv

L'iter parlamentare

Oggi il voto di fiducia del Senato, poi la seconda lettura della Camera

Il contrasto allo stalking

Il reato non potrà più essere estinto a fronte di un risarcimento economico

IL CAPITULO SANITÀ

Finanziamento di oltre 2 milioni per cannabis a fine terapeutico con prescrizione medica
Semplificazioni per i certificati sull'obbligo dei vaccini

Marco Mobili
Marco Rogari

ROMA

■ Il decreto fiscale riapre la rottamazione di multe e tributi locali ad ampio raggio, e permette di aderire anche agli enti locali che non avevano permesso la prima "definizione agevolata". L'equo compenso si allarga a tutti i professionisti. Stop alle bollette a 28 giorni di cellulari e pay tv. Estensione della rottamazione delle cartelle ex Equitalia ai carichi affidati alla riscossione dal 2000 al 2016 (per chi non ha aderito alla prima edizione) e per i nuovi dal 1° gennaio al 30 settembre 2017. Spesometro semplificato con la possibilità di scegliere l'invio semestrale per le fatture 2018. Miniscudo fiscale del 3% per frontalieri ed ex residenti all'estero. E dote di 4,5 milioni alle forze di Polizia e ai Vigili del fuoco per contrastare il terrorismo internazionale. Sono queste alcune delle principali correzioni con cui la commissione Bilancio del Senato ha dato un nuovo volto al decreto fiscale, parte integrante insieme al Ddl di bilancio della manovra economica per il prossimo triennio, su cui oggi il Governo porrà la fiducia. E già da domani pomeriggio con il primo via libera del Senato il provvedimento prenderà la strada di Montecitorio per la seconda lettura.

Il testo è approdato in Aula a Palazzo Madama con la misura che ribadisce la scadenza del pre-

stito ponte per Alitalia (30 settembre 2018) e quelle su Croce rossa, confisca allargata contro i corrotti (in formato Ue come chiesto dal Presidente della Repubblica nel promulgare il nuovo codice antimafia) e il rifinanziamento delle missioni internazionali di pace delle forze armate. Confermata anche la norma che rafforza la *golden power* per la difesa degli interessi strategici del Paese in caso di scalate ostili. L'emendamento per attenuare le sanzioni per le violazioni della normativa sul *golden power* nel caso di una collaborazione delle parti che avrebbe potuto incidere sul dossier Vivendi-Tim è infatti stato accantonato. Così come quelli sull'istituzione della fondazione per la cybersecurity e sul travaso della riforma delle agenzie fiscali nel decreto fiscale. Il relatore, Silvio Lai (Pd), ha affermato che quest'ultima questione è rinviata all'esame del disegno di legge di bilancio che da lunedì entrerà nel vivo in commissione a Palazzo Madama.

Dalle parole pronunciate da Lai appariva possibile per il decreto, che scade il 15 dicembre, un percorso alla Camera senza modifiche. Ma non sarà così: qualche nuovo ritocco sarà sicuramente apportato al testo. Non a caso la commissione Bilancio della Camera, presieduta da Francesco Boccia (Pd), ha preso l'impegno di chiudere l'esame del decreto entro il 14 dicembre. Un passaggio rapido che però lascia lo spazio sufficiente a ulteriori correttivi.

Già al Senato il Ddl ha subito un ampio restyling. Tre i versanti su cui si sono concentrati i ritocchi: fisco, sanità e forze armate e di polizia. Nel primo caso oltre alla rottamazione in versione allargata

(che comprende anche tutti i Comuni per multe e tributi non pagati, fuori per scelta dalla prima sanatoria) e alla semplificazione per lo spesometro è stata approvata una modifica per evitare gli affidamenti dell'attività di accertamento e recupero delle entrate da parte comuni a soggetti non abilitati. Cambia poi il tetto (non superiore a 1.300 euro) per l'accesso alla detrazione fiscale del 19% dei soci delle società di mutuo soccorso. Sul versante adempimenti fiscali un emendamento punta a rendere più facile la concessione della proroga degli obblighi tributari e di comunicazione in caso di problemi e ritardi nelle specifiche tecniche per le trasmissioni online (l'incubo spesometro ha insegnato qualche cosa): sarà sufficiente un provvedimento del direttore delle Entrate e comunque non potrà essere superiore ai 60 giorni dalla scadenza dell'adempimento.

Quanto alle libere professioni, cambia l'assicurazione professionale per avvocati e società tra professionisti: non sarà obbligatoria per sé stessi ma solo per collaboratori, dipendenti e praticanti. Ma la novità principale resta l'estensione a tutto campo dell'equo compenso.

Sulla sanità, il correttivo principale è quello relativo alla possibilità per i medici di prescrivere terapie a base di cannabis contro il dolore a carico del servizio sanitario nazionale. In proposito sono previsti anche corsi di aggiornamento per i medici. Arrivano poi alcune semplificazioni burocratiche per le nuove vaccinazioni obbligatorie nelle scuole, da dove gli under 14 potranno uscire autonomamente previa autorizzazione dei genitori. Prevista la

mobilità del personale in esubero alla Croce rossa verso il ministero della Salute e l'Aifa (l'Agenzia del farmaco) e destinati in milioni alle strutture sanitarie di eccellenza in neuroscienze.

Numerosi i ritocchi in materia di sicurezza. Anche il ministero della Difesa, oltre il Viminale, sarà coinvolto nelle iniziative regolamentari collegate alla cybersecurity. Prevista poi la possibilità di irrobustire gli straordinari delle Forze dell'ordine nel 2018 con il recupero delle somme non impegnate nel 2017. Allo stesso tempo viene dimezzato il personale della banda musicale del Corpo di polizia penitenziaria.

Tra le altre novità una misura che prevede che nei casi di *stalking* il reato non potrà più essere estinto a fronte di un risarcimento economico e l'estensione ad altre tipologie di reati dell'ipotesi di confisca allargata prevista dal Codice antimafia. Arrivano poi 60 milioni in 3 anni per finanziare la progettazione esecutiva in Comuni a rischio sismico, 35 milioni per la messa in sicurezza delle infrastrutture stradali provinciali lungo il fiume Po, la possibilità per Cdp di incrementare il Fondo di garanzia Pmi e una norma "salva Sardegna" sui debiti sanitari. Sul fronte sisma a Ischia scatta la sospensione dei tributi per tutto il 2018 e arrivano 40 milioni per risarcire i danni.

GIORGIO NERI / AGF / CONTRASTO

Gli interventi approvati

 ROTTAMAZIONE-BIS Riapertura ad ampio raggio La rottamazione-bis riapre anche alle vecchie cartelle a condizione che non sia stata presentata domanda. Per quanto riguarda le multe, gli enti locali potranno aderire alla sanatoria anche se non avevano dato il via libera in occasione della precedente sanatoria. Ma per i contribuenti resta il termine massimo di versamento entro il 30 settembre	 MINI-SCUDO Forfait al 3% per regolarizzare I soggetti fiscalmente residenti in Italia o i loro eredi, in precedenza residenti all'estero e iscritti all'Aire, o coloro che hanno prestato la propria attività lavorativa in via continuativa all'estero in zone di frontiera e in Paesi limitrofi potranno regolarizzare le attività depositate e le somme detenute su conti e su libretti di risparmio all'estero con un forfait del 3%	 SPESOMETRO Niente sanzioni sul primo invio Dopo il caos spesometro di settembre e ottobre, la commissione Bilancio del Senato ha approvato un emendamento che consente di sterilizzare le sanzioni relative all'invio dei dati del primo semestre 2017 a condizioni che omissioni o errori vengano sanati entro la prossima trasmissione in scadenza a fine febbraio 2018	 TAX CREDIT Anche enti non commerciali Gli enti non commerciali oltre a imprese e lavoratori autonomi potranno usufruire del credito d'imposta per gli investimenti incrementali in pubblicità. Un'altra modifica apportata in commissione Bilancio riguarda l'estensione del bonus per le campagne pubblicitarie online su stampa periodica e quotidiana anche a decorrere dal 2018
 CANNABIS TERAPEUTICA Cure anti dolore a carico Ssn Si prevede che le preparazioni a base di cannabis prescritte dal medico per la terapia contro il dolore e distribuite anche nelle farmacie siano a carico del Servizio sanitario nazionale. Il decreto stanza anche 2,3 milioni di euro per incrementare la produzione andando così incontro all'aumento della domanda dei pazienti	 BOLLETTE Stop ai 28 giorni per tlc e pay tv Per il telefono e le pay tv lo standard minimo delle bollette diventa il periodo mensile. Nel caso contrario ci sono multe e rimborsi. Gli operatori avranno 120 giorni per adeguarsi e dovranno garantire informazioni chiare e trasparenti sulle offerte. Dovranno anche precisare se la banda larga arriva al domicilio o solo «alla centrale»	 USCITA DA SCUOLA Autorizzazione under 14 In considerazione dell'età, del grado di autonomia e del contesto, nell'ambito di un processo di loro autoresponsabilizzazione, i genitori possono autorizzare le istituzioni del sistema nazionale di istruzione a consentire l'uscita autonoma dei minori di 14 anni dai locali scolastici al termine dell'orario delle lezioni	 GOLDEN POWER Al via norma anti scorriere Il decreto rafforza il golden power, estendendone l'applicazione, nei confronti dei soggetti extra Ue, a settori ad alta intensità tecnologica. Con la norma antiscorriere poi si prevede che in caso di acquisto di una partecipazione superiore alle soglie del 10%, 20% e 25% ci sarà l'obbligo di dichiarare anche gli obiettivi per i successivi sei mesi.